



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	26-02-2018 09:00	Termin:	2018 VÅR
Sluttdato:	26-04-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB30011 PRO1 2018 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 1071

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Smertelindring til rusmiddelavhengige innlagt på somatisk afdeling

Antall ord *: 8837

Tro- og loverklæring *: Ja **Inneholder besvarelsen** Nei
konfidensiell materiale?:

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

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Tittel: Smertelindring til rusmiddelavhengige innlagt på somatisk avdeling.

Kull: 2015

Antall ord: 8837ord

Fakultet for Helse-og sosialvitenskap
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap,
Fagseksjon for sjukepleie – Haugesund

Smertelindring til rusmiddelavhengige innlagt på somatisk avdeling



Pain management. Hentet fra Britannica ImageQuest den 22.april 2018 fra
https://quest.eb.com/search/181_766392/1/181_766392/cite

BRUKT MED TILLATELSE

Bachelor i Sykepleie, avdeling for helsefag. Haugesund

Kull: 2015

Antall ord: 8837 ord.

Tittel:

Smertelindring til rusmiddelavhengige innlagt på somatisk avdeling.

Bakgrunn for valg av tema:

Jeg har valgt temaet smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter på somatisk avdeling. Dette på grunn av jeg har arbeidet både i psykiatrien og på somatisk avdeling med denne pasientgruppen. Jeg har opplevd at smertelindringen ikke alltid er optimal til pasientgruppen, og har hørt pasienter fortelle om sine historier rundt dette temaet.

Problemstilling:

Hvordan tilrettelegge for at pasienter med rusmiddelavhengighet får optimal smertelindring når de er innlagt på sykehus?

Hensikt:

Hensikten med denne oppgaven er å se mer på hvordan sykepleiere kan bidra til at smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter blir forbedret i sykehus. Ut fra læringsutbyttene er målet å bidra til fag- og kvalitetsutvikling, for meg selv og kollegaer i praksisfeltet.

Metode:

Denne oppgaven er en litteraturstudie, og er basert på pensumlitteratur, selvvalgt litteratur og forskningsartikler. Det blir brukt ulike forskningsdatabaser som CHINAL og SveMed+. Dette resulterte i at jeg valgte ut 6 ulike forskningsartikler som senere i oppgaven blir presentert og drøftet opp mot hverandre og annen litteratur.

Konklusjon:

I litteraturstudien min ble det gjort flere funn som kan være faktorer til at det ikke alltid blir praktisert optimal smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter. Sykepleiere i forskningen gir uttrykk for negative holdninger ovenfor pasientgruppen. De gir blant annet uttrykk for redsel for egen helse, stereotype holdninger og stigmatisering. Det kommer også frem i forskningen at sykepleierne har en kunnskapsmangel, dette gir sykepleierne også uttrykk for selv. Som konklusjon trengs det en holdningsendring og mer kunnskaper blant sykepleierne for å kunne tilrettelegge optimal smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter.

Oppsummering:

Litteraturen og forskningen viser at det kan være utfordringer i arbeidet mot optimal smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter. Blant annet viser forskningen at det er negative holdninger og kunnskapsmangel blant sykepleiere. Dårlige holdninger som kommer frem til pasienten kan føre til dårlig samarbeid og svekket tillit mellom sykepleier og pasient.

Abstract:**Title:**

Painrelief for drug addicts admitted to a somatic ward.

Background:

I have chosen the theme painrelief for drug addicts admitted to somatic ward. The reason for this is that i have worked in wards with patientgroups with psychiatric and somatics issues. I have experienced that pain relief for these patients is not always optimal, and i have heard patients tell about their stories around this topic.

Question:

How to facilitate the patients with addictions get optimal pain relief when they are admitted to hospital?

Purpose:

The purpose of this study is to look closer and see how nurses can help reduce pain for drug addicts in hospitals. Based on the learning outcomes, the goal is to contribute to professional and quality development, for myself and colleagues in the field of practice.

Method:

This study is a literature study. My information has been collected by curriculum litteratur, self-choosen litterature and research. Various research databases such as CHINAL and SveMed+ have been used. This resulted in me picking six different reaserch artides that are late presented and discussed in this study.

Conclusion:

In my study, serveral findings have been made, showing that painre lief for drug addicts may not always be optimal. Nurses in the research express negative attitudes towards the patients. They express fear for their own health, stereotyping attitudes and stigmatization.

Summery:

Litterature and research show that there may be challenges in the work against optimal pain relief for drug addicted. Among other things, researvh shows that there are negative attitudes and lack of knowledge among nurses. Bad attitudes towards the patient can lead to poor cooperation and impaired trust between the nurse and the patient.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	1
1.1 BEGRUNNELSE AV VALG AV TEMA :	1
1.2 HENSIKT :	2
1.3 PROBLEMSTILLING:	2
1.4 AVGRENSINGER:.....	2
2.0 TEORI	3
2.1 PROFESJONELL KOMPETANSE.....	3
2.1.1 HOLDNINGER	3
2.1.2 OMSORG	3
2.1.3 RELASJON	4
2.1.4 STIGMATISERING.....	5
2.1.5 ETIKK	6
2.2 RUSMIDDELAVHENGIGHET	7
2.2.1 OPIOIDER.....	7
2.2.2 ABSTINENSER	7
2.2.3 AVHENGIGHET	7
2.2.4 TOLERANSEUTVIKLING BLANT RUSMIDDELAVHENGIGE	8
2.3 SMERTEBEHANDLING.....	9
2.3.1 SMERTER	9
2.3.2 HVILKEN ROLLE HAR SYKEPLEIERNE I SMERTEBEHANDLINGEN?.....	9
3.0 METODE	10
3.1 KVANTITATIV OG KVALITATIV METODE:	10
3.2 LITTERATURSTUDIE:.....	11
3.3 SØKEPROSESS	12
3.4 KILDEKRITIKK	12
4.0 RESULTAT	14
4.1 SMERTELINDRING AV RUSMISBRUKERE INNLAGT I SYKEHUS	14
4.2 CHALLENGES IN NURSING PRACTICE: NURSES' PERCEPTIONS IN CORING FOR HOSPITALIZED MEDICAL-SURGICAL PATIENTS WITH SUBSTANCE ABUSE/DEPENDENCE.....	15
4.3 SUBSTANCE USER'S PERSPECTIVE OF PAIN MANAGEMENT IN THE ACUTE CARE ENVIRONMENT.....	16
4.4 NURSES' EXPERIENCES OF PATIENTS WITH SUBSTANCE-USE DISORDER IN PAIN: A PHENOMENOLOGICAL STUDY	16
4.5 NURSES' COMPETENCE IN PAIN MANAGEMENT IN PATIENTS WITH OPIOID ADDICTION: A CROSS-SECTIONAL SURVEY STUDY.....	17
4.6 PATIENT DIGNITY IN PSYCHIATRIC NURSING PRACTICE.	18
5.0 DRØFTING	20
5.1 PASIENTER MED RUSMIDDELAVHENGIGHET	20
5.2 OPTIMAL SMERTELINDRING	20
5.2.1 OMSORG	20
5.2.2 KUNNSKAPER OG HOLDNINGER	22
5.2.3 SAMARBEID	24
5.3 TILRETTELEGGING FOR OPTIMAL SMERTELINDRING.	25
6.0 KONKLUSJON	28
REFERANSELISTE	29
VEDLEGG 1- TABELL FOR SØKEHISTORIKK.....	33
VEDLEGG 2- RESULTATTABELL	35

1.0 Innledning

Jeg har valgt å skrive om smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet som er innlagt på sykehus ved somatisk avdeling. Mange av disse pasientene har flere diagnoser, blant denne pasientgruppen har mellom 50 og 80 % en psykisk lidelse (Skoglund og Biong, 2012, s. 186). Narkotikarelaterte skader kan føre til at pasientene blir innlagt på somatisk avdeling, det kan for eksempel være skader som kommer av vold eller overdoser (Skoglund og Biong, 2012, s. 187). Smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet kan være utfordrende. Dette på grunn av medikasjonen kan vekke medikamentlengsel hos pasientene. Enkelte pasienter kan også prøve å oppnå medisinerings på grunn av medikamenttrang enn på grunn av smertene (Den Norske legeforening, 2009). Mange av pasientene med rusmiddelavhengighet kan ha økt smertesensitivitet, og dersom de opplever avvisning eller dårlig behandling kan dette i seg selv gi en rusmiddeltrang (Den Norske legeforening, 2009). I følge World drug report (United Nations Office on Drugs and Crime, 2014) var det 16 til 39 millioner mennesker som hadde et problem med narkotikabruk.

1.1 Begrunnelse av valg av tema :

Denne oppgaven skal bygge på hvordan sykepleiere kan bidra til optimal smertelindring til personer med rusmiddelavhengighet. Dette temaet kan gi meg kunnskap som kan komme til nytte i arbeidslivet etter bachelorperioden. Dette temaet har jeg vært litt borti i praksis og vet det er mange som har formeninger om dette. Smertelindring til rusmiddelavhengige kan jeg møte både på sykehus, hjemmesykepleien og sykehjem. Mennesker med rusmiddelavhengighet er noe jeg brenner for og arbeider med denne pasientgruppen utenfor studiene mine også. Jeg vet mange av disse pasientene føler de ikke blir møtt slik de burde i helsevesenet. Jeg er interessert i hvordan denne pasientgruppen blir møtt, blir de møtt med et annet syn enn andre pasienter? Hva sier forskning og litteratur om dette? Grunnen til at mennesker med rusmiddelavhengighet røre noe i meg er fordi jeg vet det kan foreligge fordommer i samfunnet mot denne gruppen mennesker. Jeg har hørt mange ulike historier fra mennesker med rusmiddelavhengighet. Jeg ønsker en bredere kunnskap rundt dette temaet med smertelindring til rusmiddelavhengige.

1.2 Hensikt :

Hensikten med denne oppgaven er å se mer på hvordan sykepleiere kan bidra til at smertelindring av rusmiddelavhengige blir forbedret i sykehus. Ut fra egne erfaringer har jeg sett helsepersonell som unnviker situasjoner hvor man skal smertelindre rusmiddelavhengige pasienter. Ut fra læringsutbyttene er målet å bidra til fag- og kvalitetsutvikling, for meg selv og kollegaer i praksisfeltet.

1.3 Problemstilling:

” Hvordan tilrettelegge for at pasienter med rusmiddelavhengighet får optimal smertelindring når de er innlagt på sykehus?”

1.4 Avgrensinger:

Jeg skriver om pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt på somatisk avdeling på sykehuset. Grunnen til at jeg velger å fokusere på somatiske avdelinger er oppgavens størrelse. Dersom jeg skulle tatt psykiatriske avdelinger med, krever dette et helt annet litteratursøk. Fokuset mitt vil være på holdninger og møte mellom pasient og helsepersonell, men jeg ønsker å supplere med hvordan kunnskapen til sykepleierne er og hvilke verktøy de bruker når de skal kartlegge smertebehovet til denne pasientgruppen. Jeg ønsker å se på hvordan denne pasientgruppen blir behandlet når de er innlagt i sykehus, og om smertelindringen er optimal. Jeg velger å knytte smertelindringen opp mot pasienter som har en avhengighet til opioider, da jeg ser dette som mest aktuelt videre i arbeidslivet. Det er også disse pasientene jeg har vært mest i kontakt med på somatisk avdeling.

2.0 Teori

2.1 Profesjonell kompetanse

2.1.1 Holdninger

Holdninger er et sentralt begrep i problemstillingen. Pasientgruppen rusmiddelavhengige er det mange som har sine private meninger og holdninger. Pasientgruppen har også sine holdninger når det gjelder helsepersonell, de har ulike erfaringer om hvordan de har blitt behandlet tidligere og kan da ta dette med seg neste gang de skal ha helsehjelp fra helsepersonell. Begrepet holdninger kan ha flere ulike definisjoner, en definisjon på begrepet kan være at det omtales som en generell og varig følelse overfor en person, et objekt eller tema. Følelsen kan være positiv eller negativ (Renolen, 2010, s. 207).

I en samtale mellom helsepersonell og pasientn har personalets holdninger stor betydning for hvordan pasienten vil respondere på tilnærmingen (Christiansen, 2012, s. 168). I Neville og Roan's (2014) studie kommer det frem at flere sykepleiere mener denne pasientgruppen er manipulerende og narkotikasøkende. Når et helsepersonell har holdninger hvor pasienten i utgangspunktet er blitt mistenkt for å lure til seg opioider/ er narkotikasøkende, vil dette raskt kunne bli avslørt og dette kan føre til et dårlig samarbeid mellom pasienten og helsepersonellet (Skoglund og Biong, 2012, s. 189).

2.1.2 Omsorg

Kari Martinsen er en omsorgsteori. Teorien bygger på å tilrettelegge relasjoner mellom mennesker, der det menneskelige fellesskapet har en sentral plass (Kristoffersen, 2011, s. 248). Martinsen sier at menneskene er avhengige av hverandre, spesielt når det oppstår situasjoner hvor man trenger hjelp (Kristoffersen, 2011, s. 249). Hun legger videre vekt på menneskers likeverd, at alle mennesker uavhengig av status, ytelse og andre ytre kjennetegn når som helst vil kunne komme i en situasjon der de trenger hjelp fra andre mennesker (Kristoffersen, 2011, s. 249-250). Dette med likeverd er sentralt for min problemstilling. Dette er en pasientgruppe som står overfor en tøff hverdag og har mange utfordringer i sine liv. I situasjonen hvor de trenger helsehjelp er de ofte mer sårbare enn ellers og er derfor avhengig av å bli sett på med like mye verd som andre pasienter. Kari Martinsen beskriver omsorg som en sosial relasjon, noe som vil si at omsorgen har med fellesskap og solidaritet med andre å gjøre. Hun sier også at dersom omsorgen skal være ekte må man forholde seg til

den andre personen ut fra en holdning som anerkjenner den andre ut fra personens situasjon. Når Kari Martinsen snakker om omsorg kommer også begrepet relasjon inn, disse to begrepene henger godt sammen og omsorg er en relasjon mellom minst to mennesker (Kristoffersen, 2011, s. 250-251).

I Martinsens omsorgsteori blir det skilt mellom to ulike omsorgsrelasjoner, balansert gjensidighet og uegennyttig gjensidighet. Den balanserte gjensidigheten innebærer at det er likeverdig forhold mellom partene. Her gir og mottar begge parter omsorg. Mens den uegennyttige gjensidigheten innebærer at den ene parten sørger for den andre, uten å forvente noe tilbake (Kristoffersen, 2011, s. 251).

2.1.3 Relasjon

Det å bygge en god relasjon mellom sykepleier og pasienten har vist seg å være viktig, også i rusbehandling. En god relasjon har betydning for behandlingsresultatet, og kan ofte være viktigere enn hvilken behandlingsmetode som blir brukt (Sælør og Bjerknes, 2012, s. 154). Når man arbeider med og for pasienter med rusmiddelavhengighet er det viktig med sterke og genuine relasjoner preget av gjensidighet. Disse tingene kan være viktige i pasientens arbeid med endringer (Sælør og Berknes, 2012, s. 155). Relasjon er et viktig begrep for sykepleiere i arbeid med mennesker. Har man en god relasjon med pasientene er det mye lettere å kunne samarbeide og komme frem til en bra løsning eller gi bedre smertebehandling. I arbeid med pasienter med rusmiddelavhengighet er relasjon en kjempe viktig del, dette er pasienter som har opplevd mye i livet sitt. Det kan være pasienter som har opplevd traumer og som har blitt behandlet uheldig i møte med helsepersonell.

Sykepleiere må være personlige overfor mennesker en ikke kjenner, man må bygge opp tillit der det ikke er tillit (Kristoffersen og Nortvedt, 2011, s. 85). Når man snakker om privat relasjon er dette ofte en balansert gjensidighet, begge parter gir og mottar. Mens når man snakker om profesjonell relasjon er kjennetegnet asymmetri og ensidighet. Man kan knytte det opp mot uegennyttig gjensidighet fra Kari Martinsens omsorgsteori. I en profesjonell relasjon er den ene parten forpliktet å yte omsorg i kraft av å ha et yrke og utøve en funksjon, og kan ikke forvente å få noe igjen av pasienten (Kristoffersen og Nortvedt, 2011, s. 85).

Når man snakker om å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient har språket en stor innvirkning. Både det verbale og nonverbale språket er viktig i møte med pasienter. Har sykepleieren en negativ holdning i det nonverbale språket kan dette ha en stor innvirkning på relasjonen. Selv om en sykepleier sier noe som ikke er negativt eller som tilsier at sykepleieren har dårlige holdning til denne pasientgruppen kan det nonverbale språket ha svekket relasjonen. Språket har stor makt og bruker man det feil kan det få store konsekvenser for å oppnå en god nok relasjon til pasienten.

2.1.4 Stigmatisering

Stigma innebærer at personen har kjennetegn eller egenskaper som diskvalifiserer personen til å bli akseptert i det sosiale på samme måte som andre personer (Ingstad, 2013, s. 129). Stigma trekker til seg oppmerksomhet, stigma får også den personen som man møter til å se bort fra hvilken egenskaper personen har. Den sosiale identiteten til en person som blir stigmatisert vil bli en annen enn hva man normalt ville fått (Ingstad, 2013, s. 129). Stigmatisering kan også føre til diskriminering, som igjen kan deles inn i ulike typer. Følt diskriminering er den typen hvor menneskers følelser står på spill. Her kan personen føle skam over det å være annerledes (Ingstad, 2013, s. 129). Denne typen diskriminering kan mennesker med rusmiddelavhengighet kjenne på, de blir ofte stigmatisert i samfunnet og kan derfor føle seg diskriminert. Dette har jeg hørt personer med rusmiddelavhengighet si til meg i jobbsammenhenger.

Stigma kan knyttes opp til egenskaper som oppfattes som negative. En person som har en lidelse og sykdom som er stigmatisert kan oppleve å få negativ respons fra både omgivelser og hjelpeapparatet de er i kontakt med (Ytrehus, 2012, s. 228). Stigma kan være en medvirkende årsak til diskriminering av denne pasientgruppen. Det er også slik at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke får samme smertelindring som andre pasienter. De oppfatningene samfunnet har av denne pasientgruppen kan også påvirke pasienten selv og familien. Det er lettere for dem å ta innover seg de negative holdningene og synet som samfunnet formidler (Ytrehus, 2012, s. 229). Når samfunnet har slike holdninger og syn kan familien føle at lidelsen kun er deres skyld og at det ikke kan gjøres noe med lidelsen eller problemet. Stigma blant rusmiddelavhengighet kan også føre til at pasienten og familien prøver å skjule problemet. I verste tilfelle kan stigmatisering føre til at verken familien eller personen med rusmiddelavhengighet ønsker å ta kontakt med helsepersonell eller hjelpeapparatet (Ytrehus, 2012, s. 229).

2.1.5 Etikk

I de yrkesetiske retningslinjene finner man normer fra almenmoralen som autonomi, respekt, ansvar og taushetsplikt. Retningslinjene inneholder regler og retningslinjer for etisk akseptabel atferd i yrkesutøvelsen. De yrkesetiske retningslinjene er viktige for hva en sykepleier skal vektlegge i vanskelige situasjoner, men også for at samfunnet skal ha en garanti for at sykepleiere har en høy etisk standard på den tjenesten som ytes (Slettebø, 2013, s. 16). Retningslinjene forteller ikke konkret hvordan man skal løse de ulike situasjonene, men forteller noe om hvilke verdier som står på spill. Det står blant annet at sykepleien skal bygges på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskene man arbeider for (Slettebø, 2013, s. 18). I min problemstilling om rusmiddelavhengige, hvor det kan være dårlig relasjon mellom sykepleier og pasient, er det bra at det finnes retningslinjer. Respekten for det enkelte menneske står sentralt i retningslinjene.

I Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) står det blant annet at den enkelte pasienten skal få et tjenestetilbud som er verdig. Det blir også presisert i loven at pasientene eller brukerne skal gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. I lovverket blir det også satt krav til sykepleierne hvordan de skal arbeide og yte for best mulig behandling og omsorg til pasientene. I Spesialisthelsetjenesteloven (2017) kommer det frem at helsetjenester som tilbys eller ytes skal være forsvarlig. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at sykepleiere som utfører en tjeneste blir i stand til å overholde lovpålagte plikter. Dette fører til at den enkelte pasienten får en helhetlig og koordinert tjenestetilbud (Spesialisthelsetjenesten, 2017).

2.2 Rusmiddelavhengighet

2.2.1 Opioider

Innenfor opioider finner man ulike grupper. I Norge er det mest vanlige rusmiddelet i opioidgruppen Heroin. Man har også andre kjente opioider i Norge, blant annet Kodein, Tramadol, Buprenorfin, Morfin og Metadon (Mørland og Waal, 2016, s. 158-159). Opioider deles opp, svake opioidagonister, partielle opioidagonister/-antagonister og sterke opioidagonister (Mørland og Waal, 2016, s. 159). Blant de sterke opioidagonistene finner man Morfin, Fentanyl og Metadon.

2.2.2 Abstinenser

Gjentatt bruk av opioider medfører en rekke nevroplastiske endringer som omfatter flere nevroadaptive tilpasninger. Ved minkende inntak av opioider gir derfor abstinensreaksjoner som er det motsatte av opioidvirkningen (Mørland og Waal, 2016, s. 168). Dersom en pasient har omfattende bruk av opioider kan abstinensene bli dramatiske, men de er sjelden livstruende. Abstinenssymptomene kan være dehydrering og markert overaktivitet i det sympatiske autonome nervesystemet. Dersom pasienten i tillegg har somatisk eller psykisk sårbarhet kan dette være farlig. Abstinensreaksjonene kommer etter varierende tid, dette avhenger av metaboliseringshastigheten for den type opioid som er inntatt. Det er blitt utviklet et registreringsskjema for omfanget og graden av opioidabstinenser som heter COWS. I dette registreringsskjemaet er noen av punktene blant annet puls, uro, svetting, pupillstørrelse, smerter, skjelvninger og angst eller irritabilitet (Mørland og Waal, 2016, s. 169). Det finnes også en forenklet skala som viser endringer, hvor pasienten observeres i 5 minutter. Deretter skåres det for hvilke symptomer som er observert. Observasjonene gjentas regelmessig (Mørland og Waal, 2016, s. 170).

2.2.3 Avhengighet

Rusmiddelavhengighet er en kronisk tilstand som innebærer fysisk avhengighet, økt toleranse og tap av kontroll over rusingen. Det er også forandringer i hjernestammen på MR i denne kategorien (Halvorsen, 2011, s. 261). Avhengighetssyndrom er når en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener blir utviklet etter gjentatt rusmiddelbruk. Som regel har personen et sterkt ønske om å ta rusmiddelet, personen har også vansker med å kontrollere bruken av stoffet og personen fortsetter å bruke stoffet til tross for skadelige konsekvenser. Brukeren vil også få økt toleranse og kan noen ganger få en fysisk abstinensstilstand og stoffbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser (Helsebiblioteket, u.å.).

En annen definisjon på avhengighet er handlinger som gjentas og er til skade for seg selv eller andre. Personen kan etter nøye overveielser beslutte seg til å slutte, men så likevel ofte gjentar handlingen. Derfor kan pasientene fremtre ambivalent og upålitelige, men samtidig synes oppriktig fortvilelse og maktesløshet i sin situasjon (Mørland og Waal, 2016, s. 20).

2.2.4 Toleranseutvikling blant rusmiddelavhengige

Når en person inntar rusmidler gjentatte ganger vil det skjer forandringer i hjernen, blant annet toleranseutvikling. Toleranseutvikling vil si at personen må innta en høyere dose av rusmiddelet enn tidligere for å få samme effekt. Dette er på grunn av at kroppen har en egenskap til å kompensere for ytre påvirkninger, slik at den indre likevekt opprettholdes. For eksempel blodtrykk, temperatur og konsentrasjon av salter. Dette kalles for homeostase og fungerer også i hjernen (Jellestad, 2011, s. 67). Ved gjentatt og jevnlig bruk av rusmidler vil det kunne sette i gang prosesser i nevronene som leder til langvarige endringer i nevronenes funksjon. Denne type endringer omtales ofte som nevroplastiske endringer. Konsekvensen av dette kan være at motsatt virkning av de rusmidlene selv gir (Mørland og Waal, 2016, s. 33-34). Etter gjentatte enkeltinntak vil det inntreffe ulike endringer i hjernen. Disse endringene påvirker rusmidlets belønningseffekt og den stemningshevende virkningen. Det vil si at det oppstår en toleranse for sidde virkningene. Endringene blir mer uttalte når rusmiddelinntaket foregår gjentatte ganger over lengre tid. Toleransen for belønning vil øke, årsaken til dette er for det vil frigjøres mindre dopamin i de delene av det mesolimbiske systemet som vurderer belønning etter inntak av rusmidler. Brukeren kan oppleve manglende evne til lystfølelse og nedstemthet, og den enkle veien ut av dette er å øke rusmiddeldosen for å oppnå belønning og glede ved å overkomme toleransen (Mørland og Waal, 2016, s. 38).

2.3 Smertebehandling

2.3.1 Smerter

Smerte defineres som en ubehagelig opplevelse som kommer i forbindelse med skade, eller noe som oppfattes som en skade i deler av kroppen (Norsk helseinformatikk, 2018).

Smertefølelse er subjektivt og opplevelsen av smerter avhenger av både den smerteutløsende årsaken og av egenskaper ved personen som oppfatter smerten (Norsk helseinformatikk, 2018). I kroppen er det egne hemmingsmekanismer som brukes til å dempe innkommende smerteimpulser, mens andre systemer forsterker smertene i noen situasjoner. Alle systemene kan påvirkes av psykiske faktorer. Smerte kan være av fire typer, man har nociseptiv, nevropatisk, psykogen og idiopatisk smerte (Norsk helseinformatikk, 2018). Nociseptiv smerte er ubehaget som kjennes ved skade eller truende skade i en del av kroppen.

Nevropatisk smerte oppstår når man får en skade i nerver eller hjernen, psykogen smerte har psykiske årsaker mens idopatisk smerte har ingen årsak til at smertene oppstår (Norsk helseinformatikk, 2018).

2.3.2 Hvilken rolle har sykepleierne i smertebehandlingen?

I Rusreformen (2004) kommer det tydelig frem hvilke rettigheter personer med rusmiddelavhengighet har. I Pasientrettighetsloven § 2-1 kommer det frem at pasientene har rett til nødvendig helsehjelp både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, det kommer også frem at pasientene har rett til øyeblikkelig hjelp (Rusreformen, 2004). Dette innebærer at sykepleierne skal behandle rusmiddelavhengige pasienter på lik linje som alle andre pasienter, de har like mye rett til helsehjelp som alle andre. Pasientene skal behandles individuelt og rusmiddelavhengige skal behandles med samme faglige og fagetiske standard som andre pasienter (Skoglund og Biong, 2012, s. 193). I arbeidet med smertelindring er det viktig med godt samarbeid mellom helsepersonell og pasienten. Ulike personer har ulike smerteterskel, og dette må det tas hensyn til i arbeidet mot å gi god og optimal smertelindring (Skoglund og Biong, 2012, s. 193). Når sykepleiere skal gi optimal smertelindring skal målet være å gi så god smertelindring at pasienten kan være i stand til å bevege seg og at pasienten kan puste godt uten smerter. Dette bør man arbeide mot for å unngå komplikasjoner (Berntzen, Danielsen og Almås, 2015, s. 362). Sykepleiere som skal gi smertebehandling skal også ha tilstrekkelig kunnskaper om bivirkninger behandlingen kan gi, og ha kunnskaper om hvordan de kan forebygges og behandles (Berntzen et al., 2015, s. 362).

3.0 Metode

En metode er en fremgangsmåte og kan brukes som et middel for å løse et problem, den kan også brukes til å komme frem til ny kunnskap (Dalland, 2012, s. 111). Dette via to ulike tilnærminger, induktiv og deduktiv. Induktiv tilnærming går man fra empiri til teori. Samler inn data, hvor hensikten er å finne generelle mønster som kan gjøres til teorier eller begreper (Christoffersen, Johannessen, Tufte og Utne, 2015, s. 29). Deduktiv tilnærming er det motsatte, her går man fra teori til empiri. En utledning fra det generelle til det konkrete (Christoffersen et al., 2015, s. 29). En metode kan hjelpe oss til å hente inn data, som vil si den informasjonen som trengs for å undersøke det man skal (Dalland, 2012, s. 112). Metoden vil kunne gi oss relevante data og belyse spørsmålet på en faglig måte (Dalland, 2012, s. 111).

3.1 Kvantitativ og kvalitativ metode:

Det finnes ulike typer metoder, blant annet kvantitative og kvalitative metoder. En kvantitativ studie eller metode gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2012, s. 112). Når det brukes kvantitativ metode er det ønskelig å få frem det som er felles. Det blir ofte brukt spørreskjema med faste svaralternativer eller systematiske og strukturerte observasjoner. Når det skal skje datainnsamling i en kvantitativ studie skjer dette uten direkte kontakt med feltet. Kvantitativ metode går i bredden, denne metoden innhenter et lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter (Dalland, 2012, s. 113).

En kvalitativ metode vil si at det blir tatt sikte på å fange opp meninger og opplevelser. Dette kan ikke måles og heller ikke tallfestes (Dalland, 2012, s. 112). I en kvalitativ studie er man opptatt av å finne det som er spesielt, det blir også som regel brukt intervjuer uten faste svaralternativer. Det kan også bli brukt ustrukturerte observasjoner. I denne typen studie og metode blir datainnsamlingen gjort med direkte kontakt med feltet. Under denne metoden blir det gått i dybden, det blir hentet mange opplysninger om få undersøkelsesenheter (Dalland, 2012, s. 113).

Begge disse metodene bidrar på hver sine måter til å få en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2012, s. 112). Ulempen med en kvalitativ metode er at det kun er noen få

undersøkelsesenheter, da kan man ikke si at det er slik, men noen mener det slik. Jeg har valgt flere kvalitative studier, og tenker at det bygger sterkere opp under problemstillingen. I og med at jeg har flere kvalitative studier blir spekteret av meninger større og det er ikke bare fem sykepleiere som mener det ene eller det andre.

Tverrsnittundersøkelser er noe som er blitt brukt i en studie jeg har valgt. Dette kan bli brukt i sykepleieforskning, og man samler data på ett bestemt tidspunkt eller en avgrenset og kort periode og gir et øyeblikksbilde av fenomenet man studerer (Christoffersen et al., 2015, s. 221).

Hermeneutikk vil si fortolkningslære, det å forsøke å finne frem til meningen i noe eller forklare noe som i utgangspunktet er uklart. Fenomenologi vil si læren om fenomenene. Det som viser seg eller kommer til syne. Det som oppfattes av sansene. I fenomenologiske undersøkelser er oppmerksomheten rettet mot verden slik den konkret oppleves eller erfares, fra pasientens eller klientens perspektiv (Dalland, 2012, s. 57).

3.2 Litteraturstudie:

En litteraturstudie er en studie av andres studier. Det skal gjøres en analyse av resultatene i primærstudiene, og alle studiene skal kvalitetsvurderes (Christoffersen et al., 2015, s. 63). Som metode i en litteraturstudie kan utgangspunktet for valg av tema og problemstilling være knyttet til praksisfeltet, det kan også være noe i faglitteratur eller pensum som du interesserer deg ekstra for som er bakgrunnen for ditt valg av tema og problemstilling (Dalland, 2012, s. 223). En litteraturstudie har ingen mal, den kan utføres på ulike måter. Selv om det er ulike måter å gjennomføre en slik oppgave på er det likevel noen krav som må oppfylles. Noen av disse kravene er; problemstilling, formål, søk, analyse og diskusjon av materialet (Christoffersen et al., 2015, s. 63). Når man skal systematisere noe innebærer dette å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og sammenfatte det hele (Thidemann, 2015, s. 79). Hensikten med en litteraturstudie er å gi leseren en oppdatert, oversiktlig og god forståelse av den kunnskapen på det temaet som problemstillingen etterspør (Thidemann, 2015, s. 80).

3.3 Søkeprosess

Jeg har brukt tid på søkeprosessen etter å finne gode forskningsartikler. Av det jeg fant har jeg valgt ut seks artikler som jeg synes var mest relevante. Jeg har hovedsakelig brukt databasene Svemed+ og Chinal. Jeg har prøvd meg frem med ulike søkeord og byttet noen av ordene ut for å utvide søkene mine. Blant annet har jeg brukt stjerne bak noen av ordene slik at det kommer de ulike bøyingsformene av ordet, ikke bare det jeg har skrevet.

Søkehistorikken for søkeprosessen min er gjengitt i tabell vedlegg 1.

Forskningsetikk har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler også om å ivareta og sikre personvernet og troverdigheten av forskningsresultatene. De regionale forskningsetiske komiteene er til for å ivareta enkeltpersoners og samfunnets interesser innen forskning. Komiteen skal veilede og gi råd om forskningsetiske spørsmål ut fra etiske normer og verdier med bred aksept i samfunnet (Christoffersen et al., 2015, s. 96-97). Forskningsetikk kan også angå forholdet mellom forskere og andre mennesker. Det inkluderer også krav som er knyttet til forskerens samfunnsansvar (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015).

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk er de metodene som blir brukt for å fastslå at en kilde er sann (Dalland, 2012, s. 67). I en kildekritikkprosess innebærer det at man mener noe om i hvilken grad teori og forskningsresultater fra én sammenheng lar seg overføre til vår egen problemstilling. Man skal så godt som mulig vurdere i hvilken grad teoriene og forskningsresultatene vi har funnet, lar seg bruke til å beskrive problemstillingen (Dalland, 2012, s. 72-73).

Tre av artiklene jeg har valgt er seks år gamle. Grunnen til at jeg tar de med er at den ene studien er fra Norge mens den andre belyser pasientperspektivet på smertelindringen som blir utført til denne pasientgruppen. Når jeg har søkt og lest artikler har jeg sett på hvor relevante de er for å bygge opp under min problemstilling. Artikkelen som belyser pasientenes opplevelser inneholder også hva de mener bør bli bedre. Den ene belyser sykepleiernes meninger i forhold til omsorgen til denne pasientgruppen, mens en artikkel går mer i dybden

for å få en forståelse av sykepleiernes erfaringer og barrierer. Den ene artikkelen jeg har valgt som er fra 2012 belyser verdighetsbegrepet i psykiatrisk sykepleie. Denne har jeg likevel valgt å ta med på grunn av verdighet er viktig for rusmiddelavhengige pasienter også, og mange av disse pasientene har også en psykisk lidelse.

4.0 Resultat

4.1 Smertelindring av rusmisbrukere innlagt i sykehus

Studien til Li, Undall, Andenæs og Nåden (2012) er kvantitativ, etisk godkjent og har brukt tverrsnittdesign. Li et al. (2012) ser nærmere på hvilke holdninger og kunnskaper helsepersonellet har til opioidavhengige pasienter som har smerter og er innlagt på norske sykehus. Dette er en kvantitativ studie hvor det er leger og sykepleiere ved seks medisinske, tre kirurgiske og tre intensive/anestesiavdelinger ved fire ulike sykehus i Norge som ble undersøkt. Det var noen kriterier for at deltakerne i studien kunne være med, de måtte være i en fulltids eller deltidsstilling og ha noe erfaring med rusmiddelavhengige pasienter. Det var 274 sykepleiere og 34 leger i alderen 34 år eller yngre som svarte på undersøkelsen. I studien ble det funnet at legene kartla pasientenes rusmisbruk oftere enn sykepleierne. 52% svarte at de aldri brukte smertekartleggingsverktøy, flertallet av sykepleierne følte at de ofte ble manipulert av rusmiddelavhengige pasienter. Den mangelfulle bruken av smertekartleggingsverktøy kan komme av manglende rutiner, og det kan komme av stigmatiserende, moralistiske og negative holdninger som sykepleiere har til opioidavhengige (Li et al., 2012). Studien kan antyde at det ikke bare er kunnskapsmangel som er årsaken til mangelfull smertelindring, men at det like mye er fra stereotype holdninger og intensjoner.

Når en sykepleier betviler pasienten undergraver dette pasientens troverdighet. Tillit er noe som er viktig i arbeidet med alle pasienter, et gjensidig tillitsforhold gjennom aktiv kommunikasjon er en sentral og viktig del i smertebehandlingen til denne pasientgruppen (Li et al., 2012).

Fordelen med denne studien er at den er Norsk og derfor relevant for meg. Artikkelen er fra 2012 noe som er en svakhet, men har valgt å ta den med.

4.2 Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence.

Studien til Neville og Roan (2014) er kvalitativ og det ble brukt induktiv tilnærming. Hensikten med denne studien er å finne ut hvordan sykepleierne mener omsorgen for rusmiddelavhengige innlagt på sykehus er. Det var 24 sykepleiere med i studien, de fikk utlevert spørsmål som de skulle svare på. Blant annet ble det spurt om hvilke tanker og følelser sykepleierne har rundt det å arbeide med pasienter med rusmiddelavhengighet. Aldersspennet mellom sykepleierne som var med i studiet varierte fra 20-55år og de fleste hadde erfaring fra 6-30 år og kun 3 sykepleiere hadde mindre enn 5 års sykepleierfaring. Det ene temaet i studien og spørsmålene som ble stilt var etikk og omsorg til pasienter med rusmiddelavhengighet. Her svarte en sykepleieren at alle pasienter fortjener optimal omsorg og behandling, Et annet tema som var med var hvilke tanker og holdninger sykepleierne hadde ovenfor å gi omsorg til denne pasientgruppen. Her var det mer negative svar, og flere mente at det var problematisk å gi god omsorg til rusmiddelavhengige (Neville og Roan, 2014). En sykepleier oppgav under dette temaet at rusmiddelavhengige pasienter er manipulerende, narkotikasøkende og sykepleieren mente at disse pasientene tok vekk tid fra andre pasienter som var fysisk syke og avhengige av hjelp. Flere av sykepleierne oppgir frykt for egen sikkerhet i arbeidet med disse pasientene. Det kommer også frem i studien at noen sykepleiere føler på manglende kunnskaper når det gjelder denne pasientgruppen og at de er uforberedt. En av de siste spørsmålene i studiet kommer innpå dette med smertebehandling til rusmiddelavhengige, her er det en sykepleier som sier at hun blir mer mistenksom på denne pasientgruppen og at hun føler hun bidrar til problemet (Neville og Roan, 2014).

Styrken med studien er at Neville og Roan (2014) har forsket på noe de mener det finnes hull av i forskningen og i litteratur.

Svakheten med studien er at det er få personer med, og det er lite forskning på dette som kan støtte opp under disse resultatene.

4.3 Substance user's perspective of pain management in the acute care environment

Studien til Blay, Glover og Bothe (2012) har brukt en mixed method som vil si at det blir brukt både kvalitativ og kvantitativ metode, og studien er blitt etisk godkjent. Kvalitativ metode ble brukt for å utforske de subjektive meningene rusmiddelavhengige pasienter har til smertelindring ved akutt innleggelse. Kvantitativ metode ble brukt for å støtte opp de kvalitative dataene og for å identifisere forskrevet smertestillende midler. Studie har som hensikt å se på hvordan rusmiddelavhengige ser på smertelindring i akutt sykehusinnleggelse. Deltakerne i studien ble intervjuet 24 timer, 48 timer og 96 timer etter sykehusinnleggelse. Her ble det spurt etter pasientenes mening om hvordan smertelindringen var (Blay et al., 2012). Gjennomsnittet av deltakerne var menn og i en alder på 38 år, kvinnene som var med var eldre og rundt 44 år. Funn i denne studien var at noen av pasientene mente at smertelindringen ikke var god nok for å dekke smertenivået deres. Noen av deltakerne mente at deres behov for å få økt opioider ikke ble imøtekommet av helsepersonellet. De pasientene som var med i studien som fikk smertelindring med opiater hadde bedre smertelindring enn de pasientene som fikk smertelindring i andre former smertestillende. Negative personoppfatninger mot pasienter med rusmiddelavhengighet ble uttrykt som en kilde til frustrasjon (Blay et al., 2012).

Fordelen med denne studien er at de ser på pasient- perspektivet. De andre studiene jeg har valgt er mer vinklet til sykepleiernes kunnskaper og meninger.

Svakheten til studien er at det er 27 pasienter som er med, noe som vil si at det ikke er manges meninger som kommer frem.

4.4 Nurses' Experiences of Patients with Substance-use disorder in pain: A phenomenological study

Studien sier utilstrekkelig smertebehandling på sykehus er et godt dokumentert problem i Storbritannia (Morley, Briggs, og Chumbley, 2015). Det kommer også frem at antall personer med rusmiddelavhengighet øker innenfor akuttomsorgsinnleggelser . Formålet med studien er å få en dypere forståelse av sykepleiernes erfaringer og barrierer mellom dem og pasienter

med rusmiddelavhengighet som opplever smerte. Denne studien har brukt en kvalitativ metode og studien er etisk godkjent. Det ble utført intervjuer av 5 sykepleiere med ulik kompetanse og videreutdanninger. Studien viser at de sykepleierne med mindre erfaring synes det var mer ubehagelig å arbeide med pasienter som har rusmiddelavhengighet (Morley et al., 2015). Dette på grunn av at legene var mer opptatt av å se på og fikse pasientens avhengighet enn å fokusere på smertene. Det var et mindretall av sykepleierne som oppgav at de så på toleranseutviklingen til pasientene og at medikamentene måtte være tilpasset dette. Flere av sykepleierne oppgav også at denne pasientgruppen var manipulerende, mistenksomme og aggressive, men mente likevel at smerter er individuelle og må behandles etter dette (Morley et al., 2015).

Styrker:

Denne studien er også en kvalitativ studie, men er en studie som bygger opp under de andre studienes resultater.

Svakhet:

Det er få deltakere, mindre enn de andre studiene.

4.5 Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.

Krokmyrdal og Andenæs (2015) har en kvantitativ studie hvor det er blitt brukt selvadministrerte spørreskjemaer. Hensikten med studien er å kartlegge sykepleiernes kompetanse om smerter og smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet. 64 sykepleiere fra medisinsk avdeling og 34 sykepleiere fra ortopedisk avdeling ved 2 norske sykehus var med i studien. Det ble sendt ut 182 spørreskjemaer og 98 ble returnert. Skjemaene ble delt i ulike deler, kunnskap, ferdigheter og holdninger. Blant dette ble det spurt om hvilke kilder sykepleierne brukte for å skaffe ny kunnskap. Studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) er etisk godkjent. Flere av sykepleierne sier de ikke har tilstrekkelig kompetanse for å ivareta denne pasientgruppen. Over halvparten av sykepleierne svarte at de brukte Google som søkemetode for å anskaffe seg ny kunnskap. Det kommer også frem i studien at sykepleierne har varierende grad

av kunnskap. Studien sier også noe om at mangelfull kunnskap kan bidra til negative holdninger.

Styrker:

Dette er en Norsk studie som er positivt for overførbarhet. Det er også en styrke at studien er kvantitativ. Noe som gjør at det blir et større spekter av meninger og kunnskaper som styrker resultatet. Studien har også reliabilitet fordi det er annen forskning som har sett på det samme temaet og har kommet frem til det samme. Denne studien sier at mangelfull kunnskap kan bidra til negative holdninger noe Li et al. (2012) kan bygge opp under. Li et al. (2012) skriver at kunnskapsmangel og holdninger og intensjoner kan være årsaken til mangelfull smertelindring.

4.6 Patient dignity in psychiatric nursing practice.

Hensikten med studien er å se nærmere på hvordan sykepleiere opplever pasientens verdighet i psykiatrisk sykepleie.

Pasientens verdighet kan betraktes som en avgjørende faktor for profesjonell pleiepraksis. Menneskelig verdighet er knyttet til etikk og er foranderlig og påvirket av kultur. Sykepleiere skal beskytte den menneskelige verdigheten.

Studien til Lindwall, Boussaid, Kulzer og Wigerblad (2012) er kvalitativ og har brukt en hermeneutisk tilnærming. Studien er etisk godkjent og har fulgt etiske prinsipper i forskning i samsvar med Helsinki erklæringen. Den etiske godkjenningen ble oppnådd gjennom Local University Research Ethics Committee. Studien er fra Sverige og det var 16 psykiatriske sykepleiere som deltok, de ble også nevnt til medforskere.

Funnene fra studien er at sykepleierne ser på verdighet til pasientene som bevart. Dette vil si at sykepleierne tar seg tid til å lytte på pasientenes historier og tar seg tid til å være berørt av pasientenes historier. Pasientene åpner seg mer og forteller sine historier når

sykepleierne viser at de har tid og lytter til dem. Aktiv lytting er også noe som kommer frem i studien at er viktig for verdigheten (Lindwall et al., 2012).

Styrker:

Styrkene med å ha den med er at dette er en artikkel som er innpå et tema som ikke de andre artiklene får så godt frem. Den viser de positive sidene med å gi verdighet til pasienter, og hvordan veien mot god verdighet kan gjøres.

Svakheter:

Jeg har valgt å ta den med fordi dette er en studie som omhandler omsorg. Dette er "krydder" for drøftingen.

5.0 Drøfting

5.1 Pasienter med rusmiddelavhengighet

Rusmiddelavhengighet er en kronisk tilstand, som innebærer fysisk avhengighet, økt toleranse og tap av kontroll over rusingen (Halvorsen, 2011, s. 261). Personen har ofte vansker med å kontrollere bruke av stoffet og fortsetter å bruke det til tross for skadelige konsekvenser (Helsebiblioteket, u.å.). Handlinger som gjentas og er til skade for seg selv eller andre er også en definisjon på hva avhengighet er. Personen kan beslutte seg til å slutte, men likevel gjentar handlingen. Pasientene kan derfor fremtre ambivalent og upålitelige, men samtidig synes oppriktig fortvilelse og maktesløshet i sin situasjon (Mørland og Waal, 2016, s. 20). En sykepleier i artikkelen til Neville og Roan (2014) sier hun føler hun bidrar til problemet og er mistenksom til pasientgruppen.

Et syn på rusmiddelavhengige pasienter som aggressive og mistenksomme er noe som kommer frem i forskningen (Morley et al., 2015). Dette med aggresjon støttes av artikkelen til Neville og Roan (2014) hvor noen sykepleiere oppgir frykt for egen helse i arbeid med denne pasientgruppen.

5.2 Optimal smertelindring

5.2.1 Omsorg

Neville og Roan (2014) belyser temaet etikk og omsorg. En sykepleier sier at alle pasienter fortjener optimal omsorg og behandling. Hva med de 23 andre sykepleierne i studien? Flere av sykepleierne mener det er problematisk å gi omsorg til pasientgruppen. Sykepleierne som var med i studien til Morley et al. (2015) kommer også innpå dette med verdighet og omsorg. De mener at pasientgruppen er manipulerende og mistenksomme samtidig som de mener alle fortjener å bli behandlet individuelt i forhold til smertelindring. Her er det splittet meninger, verdigheten ovenfor pasientene kan være en avgjørende faktor for profesjonell pleiepraksis (Lindwall et al., 2012). Lindwall et al. (2012) påpeker at verdighet handler om å lytte til pasientenes historie og ta seg tid til dem. Aktiv lytting og vise at man tar seg tid til pasientene

er en viktig faktor for å fremme god verdighet (Lindwall et a., 2012). Sykepleiernes frykt og redsel ovenfor disse pasientene kan være med på å svekke verdigheten deres og kan være med på at sykepleieren ikke tørr å ta seg tid til å lytte.

Ut fra min problemstilling som dreier seg om hvordan tilrettelegge optimal smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet, er omsorg et sentralt tema. Sykepleiere har mye å hente av Kari Martinsens teori og verdier. Hun vektlegger menneskers likeverd uavhengig av status, ytelse og andre ytre kjennetegn. Likeverd er et viktig begrep i arbeidet med mennesker og spesielt i arbeid med sårbare mennesker (Kristoffersen, 2011, s. 249-250).

Rusmiddelavhengige pasienter er i en sårbar situasjon når de blir innlagt på sykehuset. Mange har dårlig erfaringer fra før i møte med helsepersonell og jeg tenker derfor at det er ekstra viktig å vise likeverd. Martinsen beskriver også omsorg som fellesskap og solidaritet med andre. Omsorg og relasjon er også begreper Martinsen mener henger godt sammen, hun sier at omsorg er en relasjon mellom to mennesker. Dersom omsorgen skal være ekte må man forholde seg til den andre personen ut fra en holdning som anerkjenner den andre ut fra deres situasjon (Kristoffersen, 2011, s. 250-251). Studien til Lindwall et al. (2012) bygger på Martinsens verdier, den går på verdighet til pasientene. I denne studien kommer viktigheten med verdighet frem, aktiv lytting kommer også frem. Aktiv lytting og verdighet er noe som kan skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Dette fører da til at sykepleieren gir god omsorg til pasienten i følge Martinsens syn på omsorg og relasjon som begreper. En god relasjon har betydning for pasientenes behandlingsresultat, den kan være viktigere enn hvilken behandlingsmetode som blir brukt. En sterk og genuin relasjon mellom sykepleier og pasient er viktig også i pasientens arbeid med endringer, det fremmer samarbeid om å komme frem til en løsning eller kunne gi bedre smertebehandling (Sælør og Bjerknes, 2012, s. 154-155). Som sykepleier er det viktig å tenke at man skal være profesjonell, i en profesjonell relasjon er den ene parten forpliktet å yte omsorg i kraft av å ha et yrke og utøve en funksjon, og kan ikke forvente å gå noe igjen av pasienten (Kristoffersen og Nortvedt, 2011, a. 85). I arbeidet mot en god relasjon med pasienten må man tenke på det verbale og nonverbale språket. Bruker man det feil kan det få store konsekvenser for relasjonen. Kan flere av sykepleierne i artiklene ha brukt kommunikasjonen feil i møte med pasientene og derfor ikke klarer å legge til rette for en god relasjon?

Forskning sier noe om sykepleiernes redsel for å bli manipulert av rusmiddelavhengige pasienter (Li et al., 2012). En studie sier at sykepleierne synes det er problematisk å gi omsorg til denne pasientgruppen (Neville og Roan, 2014). Dette støttes av Skoglund og Biong (2012, s. 191) som skriver at mange rusmiddelavhengige opplever å bli stigmatisert og mistenkeliggjort av helsepersonell. Disse tankene og holdningene kan føre til at pasientene blir frustrerte (Blay et al., 2012). Sykepleierne som var med i studien til Neville og Roan (2014) oppga et syn på rusmiddelavhengige pasienter som narkotikasøkende. Dette kommer også frem i studien til Blay et al. (2012) hvor pasientene sier de ble behandlet dårligere og som en ”junkie” dersom de spurte etter smertestillende medikamenter. Pasientene fikk en følelse av å tigge etter smertestillende medikamenter da de ikke fikk etter behov.

Mangelfull smertelindring trenger ikke bare komme av mangelfull kunnskap og manglende rutiner. Det kan komme fra stereotype holdninger og intensjoner (Li et al., 2012). Slike holdninger kan også være med å påvirke relasjonen og omsorgen til pasientene. Når sykepleiere betviler pasientene er dette med på å svekke pasientens troverdighet. I smertebehandlingen til denne pasientgruppen er det viktig med tillit, spesielt viktig er gjensidig tillitsforhold, dette kan blant annet skapes gjennom aktiv kommunikasjon (Li et al., 2012). Aktiv lytting og aktiv kommunikasjon er også viktig for verdigheten til pasientene (Lindwall et al., 2012). I følge Li et al. (2012) samarbeider rusmiddelavhengige pasienter godt og snakker sant om sitt misbruk dersom helsepersonell viser dem respekt og oppnår tillit. Dette belyser også Lindwall et al. (2012) i sin studie hvor det kommer frem at pasienter åpner seg mer og forteller sine historier dersom sykepleierne tar seg tid og viser respekt gjennom lytting. Ut fra min problemstilling om tilrettelegging for optimal smertebehandling til rusmiddelavhengige pasienter er lytting og få pasienten til å åpne seg en sentral del.

5.2.2 Kunnskaper og holdninger

Er det sammenheng mellom kunnskapsnivået til sykepleiere og holdningene de har for pasienter med rusmiddelavhengighet? Jeg vil si at god informasjon, forståelse og kunnskapsnivå har mye å si for holdningene man har ovenfor pasienter, dette generelt for all pasientkontakt. Når sykepleierne har holdninger som går på å mistenkeliggjøre pasientene til å være narkotikasøkende til en hver tid kan dette føre til et dårlig samarbeid mellom pasienten og sykepleieren (Skoglund og Biong, 2012, s. 189).

Neville og Roan (2014) belyser manglende kunnskap blant sykepleierne. Sykepleierne kommer også selv frem med at de ikke er forberedt på å få inn denne pasientgruppen i avdelingen og at kunnskapen er for lav. Jeg tenker kunnskapsnivå og negative holdninger har en god sammenheng, noe Krokmyrdal og Andenæs (2015) støtter opp under. Jeg har arbeidet både i somatikken hvor det er kommet inn pasienter med rusmiddelavhengighet og jeg har arbeidet i rusomsorgen. Her er det både ulike kunnskapsnivåer og ulike holdninger til pasientgruppen. En sykepleier sier hun er mistenksom til pasientgruppen og føler hun bidrar til problemet når hun gir god smertelindring (Neville og Roan, 2014). Denne holdningen kan ha sammenheng med den manglende kunnskapen som sykepleierne i studien gav uttrykk for. Holdningen og meningene til denne sykepleieren kan føre til at pasienten får for dårlig smertebehandling noe som igjen kan føre til at pasienten forlater avdelingen før behandlingen er avsluttet (Skoglund og Biong, 2012, s. 194). Da er det stor fare for at pasienten kjøper opioider illegalt. En annen ting som også er viktig for behandlingsresultatet er en god relasjon, det kan være viktigere enn hvilke behandlingsmetoder som blir brukt. Dersom sykepleierne har en god relasjon og der er gjensidig relasjon mellom sykepleier og pasient vil dette lette samarbeidet og det kan føre til bedre smertebehandling (Sæler og Bjerknes, 2012, s. 154-155).

Forskning fra Norge viser kunnskapsmangelen og holdningene i sammenheng. Li et al. (2012) kommer frem til at det er ikke bare kunnskapsmangel som kan være årsaken til mangelfull smertelindring, men like mye fra stereotype holdninger og intensjoner. Noe som går igjen i forskningsartiklene jeg har valgt å ta med er tillit, verdighet og kommunikasjon. Dette skriver også Li et al. (2012) noe om, det kommer frem at aktiv kommunikasjon er en sentral og viktig del i smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet. Dette støttes opp av studien til Lindwall et al. (2012) som skriver om viktigheten med god kommunikasjon og verdighet. Lindwall et al. (2012) har fokus på pasienter med psykiske lidelser. Denne er likevel relevant da rusmiddelavhengige pasienter også ofte har psykiske lidelser, og kommunikasjon og verdighet er viktig uansett hvilken pasientgruppe man arbeider med.

Stigmatisering innebærer at personen har kjennetegn eller egenskaper som diskvalifiserer personen til å bli akseptert i det sosiale på samme måte som andre personer (Ingstad, 2013, s. 129). Skoglund og Biong (2012, s. 191) skriver at rusmiddelavhengige pasienter kan oppleve stigmatisering og mistenkeliggjort av helsepersonell. Stigmatisering kan være en medvirkende årsak til diskriminering av denne pasientgruppen. Det er også slik at pasienter med

rusmiddelavhengighet ikke får samme smertelindring som andre pasienter (Ytrehus, 2012, s. 229).

Blir det vist nok respekt når så mange som 72% av sykepleierne, i forskningen til Krokmyrdal og Andenæs (2015) mener at rusmiddelavhengige pasienter overdriver smertene sine for å få mer smertestillende medikamenter?

Når en person inntar rusmidler gjentatte ganger til det skjer forandringer i hjernen, blant annet toleranseutvikling. Toleranseutvikling vil si at personen må innta en høyere dose av rusmiddelet enn tidligere for å få samme effekt (Jellestad, 2011, s. 67). Morley et al. (2015) belyser at flesteparten av sykepleierne ikke så på toleranseutviklingen til pasientene og vurderte smertebehandlingen etter dette. Skoglund og Biong (2012, s. 194) bygger opp under toleranseutviklingen til pasienten og peker på at denne pasientgruppen trenger betydelig høyere doser enn pasienter som ikke er misbrukere. Krokmyrdal og Andenæs (2015) belyser at flere av sykepleierne brukte Google som søkemetode, kan dette ha sammenheng med hverandre? Er det for dårlig søkemetode som er årsaken til dårlig smertebehandling og at toleranseutviklingen til pasientene ikke blir vurdert? Li et al. (2012) kommer inn på mangelfull bruk av smertekartleggingsverktøy, dette kan komme av manglende rutiner på arbeidsplassen. Store deler av forskningen sier sykepleiere har for lite kunnskap om rusmiddelavhengige pasienter og smertelindring til dem. Blir dette tatt med i studieforløpet eller på arbeidsplassene? Flere av studiene oppgir at det jevnlig kommer inn rusmiddelavhengige pasienter, hvorfor blir det ikke utviklet bedre rutiner? I studiet lærer man om kildekritikk, det er viktig å blant annet tenke over hvem som har skrevet teksten, hva slags tekst det er og når teksten er skrevet (Dalland, 2012, s. 74). Når man bruker Google som database bør man tenke seg godt om før man stoler på kilden man kommer inn på. Det er mye som ligger på Google og ikke alle kildene er like gode å bruke i vårt yrke.

5.2.3 Samarbeid

For å tilrettelegge optimal smertebehandling til rusmiddelavhengige pasienter er samarbeid mellom sykepleiere og leger viktig. Legene og sykepleierne har overlappende funksjoner i smertebehandlingen. Legene har det medisinskfaglige ansvaret og sykepleierne utfører og følger opp legens forordninger (Li et al., 2012). Morley et al. (2015) kommer frem til at flere leger var mer opptatt av å se på og fikse pasientens avhengighet enn å fokusere på smertene. Det var også et mindretall av sykepleierne som vektla toleranseutviklingen til pasientene i

smertebehandlingen. Skoglund og Biong (2012) sier at innleggelse i somatisk avdeling stort sett ikke har som mål at pasienten skal avruses. Hva er det som gjør at legene tenker på pasientens avhengighet foran smertebehandlingen som pasienten er innlagt for? Resultatene i studien Li et al. (2012) viser at det var få sykepleiere som mener at legene var positive til smertebehandling av rusmiddelavhengige. Sykepleierne kan oppleve at de står en del alene med pasientene og at de får lite støtte fra legene (Li et al., 2012).

5.3 Tilrettelegging for optimal smertelindring.

Som nevnt gjennom oppgaven er holdninger og relasjon en sentral del av tilretteleggingen for optimal smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter. Begrepet holdninger kan defineres som en generell og varig følelse overfor en person, et objekt eller tema. Følelsen kan være positiv eller negativ (Renolen, 2010, s. 207). I en samtale mellom sykepleier og pasienten har sykepleierens holdninger stor betydning for hvordan pasienten vil respondere på tilnærmingen (Christiansen, 2012, s. 168).

Yrkesetiske retningslinjer forteller at sykepleien skal bygges på barmhjertighet, omsorg og respekt for mennesker man arbeider med (Slettebø, 2013, s. 18). Autonomi, respekt, ansvar og taushetsplikt kommer også frem i retningslinjene. Helse – og omsorgstjenesteloven (2011) er også en lov sykepleiere skal arbeide etter, her står det blant annet at hver enkelt pasient skal få et tjenestetilbud som er verdig. I forskningen kommer det frem at flere sykepleiere mener det er problematisk å gi omsorg til denne pasientgruppen. Dette kan tyde på at sykepleierne har mangelfull kunnskap om de yrkesetiske retningslinjene. Det kommer også frem i forskning av et sykepleier mente at rusmiddelavhengige pasienter tok bort tiden til andre pasienter som var fysisk syke og avhengige av hjelp (Neville og Roan, 2014). Betyr det at denne sykepleieren mener rusmiddelavhengige pasienter ikke er syke nok når de blir innlagt på sykehuset? De yrkesetiske retningslinjene blir ikke satt i fokus i slike kommentarer, det blir ikke vist respekt ovenfor pasienten og det vises heller ikke omsorg her. Dette er holdninger som også er stigmatiserende og kan føre til at pasienten og familien prøver å skjule problemet. I verste tilfelle kan det føre til at verken familien eller den rusmiddelavhengige pasienten ønsker å ta kontakt med helsepersonell eller hjelpeapparatet (Ytrehus, 2012, s. 229). I Pasientrettighetsloven § 2-1 kommer det frem at pasienter med rusmiddelavhengighet har rett til nødvendig helsehjelp både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten (Rusreformen, 2004). Dette innebærer at sykepleierne skal behandle rusmiddelavhengighet

pasienter på lik linje som alle andre pasienter, de har like mye rett til helsehjelp som alle andre. Sykepleieren i Neville og Roan's (2014) studie har ikke pasientrettighetsloven i fokus ved utsagnet ovenfor. Hvordan skal pasientene som kommer i kontakt med sykepleieren få optimal smertelindring dersom sykepleieren ikke ønsker å behandle pasienten? I arbeidet mot å gi optimal smertebehandling er det viktig å ta hensyn til at alle pasienter har ulik smerteterskel (Skoglund og Biong, 2012, s. 193). Forskning viser at det er fåtall som ser på toleranseutvikling og smerteterskel. Det er flere sykepleiere i forskningen som gir uttrykk for negative holdninger til pasientgruppen, samtidig mener de smerte er individuelt og må behandles ellet dette (Morley et al., 2015). For at smertebehandlingen til rusmiddelavhengige pasienter skal være optimal er det positivt at flere sykepleiere tenker over at smerte er individuelt, og at dette blir tatt hensyn til. På den andre siden sier noe av forskningen at rusmiddelavhengige pasienter er narkotikasøkende og nedprioriterer smertene til pasientene. Når sykepleierne ikke ser på denne pasientgruppen som fysisk syke når de er lagt inn på en somatisk avdeling og har behov for smertelindring, er dette da faglig forsvarlig?

Faglig forsvarlighet er et sentralt begrep i sykepleien. Forsvarlighet er også presentert i helsepersonelloven § 4, pasienten har rett til å få en forsvarlig utført behandling og pleie av kompetent personal. Loven skriver at helsepersonellet skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes (Slettebø, 2013, s. 53). Forsvarlighet kommer også frem i yrkesetiske retningslinjer og blir utdypet og tatt med flere steder. Kravet om forsvarlighet gjelder i forhold til den enkelte pasient og i forhold til sykepleietjenesten som sådan (Slettebø, 2013, s. 54). Flere steder i forskningen kommer det frem at sykepleierne føler de har en manglende kunnskap i forhold til pasienter med rusmiddelavhengighet. Helsepersonelloven § 4 presiserer at helsepersonellet skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og dersom det er nødvendig innhente bistand eller henviser pasienten videre (Slettebø, 2013, s. 54). Ut fra lovverket og retningslinjer skal sykepleierne som mener de har manglende kunnskaper innhente bistand fra andre yrkesgrupper eller lese slik at de får mer kunnskaper rundt pasientgruppen. For å oppnå optimal smertelindring til pasientene er det viktig å ha kunnskaper rundt abstinenser og symptomer på dette. På sykehuset har sykepleier og leger et tett samarbeid, da kan det være hensiktsmessig for sykepleieren og spør legen for å få mer kunnskaper rundt rusmiddelavhengige pasienter.

Som sykepleier har man et ansvar i arbeidet med optimal smertelindring. Målet med optimal smertelindring er at pasienten skal være i stand til å bevege seg og at pasienten kan puste godt

uten smerter. Dette er noe man arbeider mot for å unngå komplikasjoner. Sykepleiere som skal gi smertebehandling skal ha tilstrekkelig kunnskaper om bivirkninger behandlingen kan gi, og ha kunnskaper om hvordan de kan forebygges og behandles. Dette støtter opp under Helsepersonelloven som også sier at sykepleiere skal ha nok kunnskaper (Berntzen et al., 2015, s. 362).

6.0 Konklusjon

I litteraturstudien min ble det gjort flere funn som kan være faktorer til at det ikke alltid blir praktisert optimal smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter innlagt på sykehus. Jeg har sett på forskning og faglitteratur for å komme frem til en konklusjon. Sykepleiere i forskningen gir uttrykk for negative holdninger ovenfor pasientgruppen. Disse negative holdningene kommer fra stereotypeholdninger, redsel for egen helse og stigmatisering. Sykepleierne gir uttrykk for følelse av at pasientene er narkotikasøkende og manipulerende. De negative holdningene kommer frem til pasientene og kan være en faktor som svekker relasjonen og tilliten mellom sykepleier og pasient. Dette kan igjen være med på å redusere optimal smertelindring. (Dette kan igjen være med å bidra til redusert smertelindring). På grunnlag av dette blir derfor konklusjonen at det må en holdningsendring til blant sykepleierne for å kunne tilrettelegge for optimal smertelindring hos rusmiddelavhengige pasienter. Kunnskaper henger tett sammen med holdninger. Forskning sier at mange sykepleiere føler en kunnskapsmangel når det gjelder smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter. Det kommer også frem i forskningen at fåtall av sykepleierne ser på toleranseutvikling til pasientene, og vurderer smertebehandlingen ut fra dette. Alle mennesker har ulik smerteterskel og denne pasientgruppen utvikler etter hvert toleranseutvikling. Dette er noe jeg tror sykepleierne vet og har noe kunnskaper om men at det kan trenge en oppfriskning av kunnskapene. Jeg ser på kunnskap og holdninger som to sentrale begreper for å tilrettelegge for optimal smertelindring. Kunnskapsmangel kan bidra til negative holdninger, og derfor er det viktig at sykepleierne får mer kunnskaper rundt denne pasientgruppen.

På bakgrunn av denne oppgaven har jeg tilegnet med enda mer kunnskaper rundt temaet. Det har også vært interesse for oppgaven min fra andre kollegaer og venner som arbeider innenfor feltet. Jeg ønsker å få presentert mine funn og konklusjon dersom det er ønskelig fra dem.

Referanseliste

- Berntzen, H., Danielsen A., & Almås, H. (2015). Sykepleie ved smerter. I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.). *Klinisk sykepleie bind 1*. (4.utg., s.355-398). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Blay, N., Glover, S., & Bothe, J. (2012). Substance user's perspective of pain management in the acute care environment. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 42(2), 289-297. Doi: 10.5172/conu.2012.42.2.289
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Christiansen, Å. (2012). Tidlig intervensjon ved rusrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (1. utg., s. 165-185). Oslo: Akribe
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2015). *Hva er forskningsetikk?* Hentet 24.mars 2018 fra <https://www.etikkom.no/hvem-er-vi-og-hva-gjor-vi/hvem-er-vi-og-hva-gjor-vi/hva-er-forskningsetikk/>
- Den Norske legeforeningen (2009). *Retningslinjer for smertelindring*. Hentet 26.februar 2018 fra <http://legeforeningen.no/PageFiles/44914/Retningslinjer%20smertebehandling%20dnlf.pdf>
- Halvorsen, J. S. (2011). AA (Anonyme alkoholikere), 12-trinnsprogrammet og rusbehandling. I K. Lossius (Red.). *Håndbok i rusbehandling, til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (1.utg., s. 246-272).
- Helsebiblioteket (u.å.). 2. *Definisjoner, metode og prosess*. 2.3.2 *Avhengighetssyndrom i ICD-10*. Hentet 01.mars 2018 fra <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.3-rusdiagnoser-icd-og-dsm/2.3.2-avhengighet-i-icd-10>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
Hentet 12.mars 2018 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Jellestad, F. K. (2011). Hjernen og rusavhengighet. I K. Lossius (Red.) *Håndbok i rusbehandling*. (1.utg., s. 66-78). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.). *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. (2.utg., s. 207-280). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt P. (2011). Relasjon mellom sykepleier og pasient. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.). *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. (2.utg., s. 83-134). 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. doi:10.1016/j.nedt.2015.02.022

Lindwall, L., Boussaid, L., Kulzer, S., & Wigerblad, Å. (2012). Patient dignity in psychiatric nursing practice. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 19(7), 569-576. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01837.x

Li, R., Undall, E., Andenæs, R., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning* 2012 7(3)(252-260)DOI: 10.4220/sykepleienf.2012.0131

Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*, 16(5), 701-711. doi:10.1016/j.pmn.2015.03.005

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. *Journal Of Nursing Administration*, 44(6), 339-346. doi:10.1097/NNA.0000000000000079
- NHI.no – norsk helseinformatikk. (2018, 30.januar). *Smerte*. Hentet 05. mars 2018 fra <https://nhi.no/sykdommer/kirurgi/behandlinger/smerte-hva-er-det/>
- Renolen, Å. (2010). *Forståelse av mennesker- innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rusreformen (2004). *Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven*. Hentet 06.mars 2018 fra <https://lovdata.no/static/RDEP/i-2004-0008.pdf>
- Skoglund, A. & Biong, S. (2012). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1.utg, s. 186-201). Oslo: Akribe.
- Slettebø, Å. (2013). *Sykepleie og etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Spesialisthelsetjenesteloven (2017). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. Hentet 12.mars 2018 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_2#%C2%A72-2
- Sælør, K. T. & Bjerknes, S. O. (2012). Helsepersonell i tverrfaglig spesialisert rusbehandling- ansvar, roller og funksjoner. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (1. utg., s. 143-164). Oslo: Akribe
- Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

United Nations Office on Drugs and Crime (2014). *World Drug Report, 2014*. Hentet 26.februar 2018 fra <https://snpf.org/wp-content/uploads/2015/09/UNODC-World-drug-report-2014.pdf>

Ytrehus, S. (2012). Familiens situasjon. . I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (1. utg., s. 219-239). Oslo: Akribes

Vedlegg 1- tabell for søkehistorikk

Database	Søkeord	Antall treff	Utvalgte artikler
Svemed+	Smertelindring rusmisbrukere	1	Smertelindring av rusmisbrukere innlagt i sykehus. (Li, Undall, Andenæs og Nåden 2012)
Chinal	Substance abuse AND pain management AND hospital*	25. Måten jeg kom frem til denne artikkelen på var at den lå blant de første artiklene som kom opp. Jeg synes overskriften passet til min problemstilling og jeg gikk inn å leste på sammendraget.	Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. (Neville og Roan, 2014)
Chinal	Substance abuse* AND pain management AND hospital*	28. For hver stjerne jeg tok på kom det færre og færre treff. Denne overskriften passet bra til oppgaven min da den representerer pasientgruppens meninger og perspektiv.	Substance user's perspective of pain management in the acute care environment (Blay, Glover & Bothe, 2012)
Chinal	Pain AND nurse* AND substance use	260. Fikk færre treff da jeg tok stjerne bak "nurse". Artikkelen lå langt oppe og jeg gikk inn å leste sammendraget før jeg valgte den. Lese sammendrag og overskrifter på flere artikler men dette passet best.	Nurses' Experiences of Patients with Substance-use disorder in pain: A phenomenological study (Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. 2015)
Chinal	Pain management AND opioid AND nurs*	617. Fikk færre treff da jeg la til "nurse" og enda færre da jeg la til en stjerne. Gjorde i denne artikkelen som de andre at jeg leste sammendraget	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross- sectional survey study. (2015)

		først.	
Chinal	Dignity AND mental health care	116 treff. Begrenset til 2011-2018 fikk da 56 treff. Valgte denne artikkelen etter at jeg hadde lest noen artikler med ulikt budskap og årstall, da denne var mest relevant og den nyeste i årstall.	Patient dignity in psychiatric nursing practice (2012).

Vedlegg 2- Resultattabell

Artikkel	Hensikt	Metode	Resultat	Styrker og svakheter med studien
R. Li, R. Undall, E. Andenæs og G. Nåden 2012 "Smertelindring av rusmisbrukere innlagt i sykehus."	Hensikten med studien er å se å hvilke holdninger og kunnskaper helsepersonellet har til opioidavhengige pasienter som har smerter og er innlagt i norske sykehus.	Spørreskjema, 435 ble utsendt og 312 besvarte. De som var med i studien var sykepleiere og leger fra kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anestesivdelinger på 4 ulike sykehus. Kvantitativ studie som har et beskrivende tverrsnittsdesign. Spørreskjemaer som var tilpasset forskningsspørsmålene. Studien er etisk godkjent.	52% av de som var med i studien oppgav at de aldri brukte smertekartleggingsverktøy. Kunnskapsnivået var på under 3,0 hvor 5 var høyest verdi. Flertallet av sykepleierne følte seg manipulert av opioidavhengige pasienter.	Styrke: Studien er fra Norge og kvantitativ som kan styrke opp under de kvalitative studiene jeg har valgt. Svakhet: Artikkelen er fra 2012, men jeg har valgt å ta den med likevel i og med at den er relevant for meg som skal arbeide Norge da det er en norsk studie.
Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence	Hensikten er å se på hull i forskningen og litteraturen, det blir i denne studien sett nærmere på sykepleiernes meninger om omsorg til rusmiddelavhengige pasienter.	Studien er godkjent av akademisk institusjon og samfunnsmedisinsk senter i USA. Det er en kvalitativ studie som har brukt induktiv tilnærming. 24 sykepleiere var med i studien og hadde en snittalder på 20-55 år. Det ble sendt ut spørreskjema til sykepleierne om deres tanker og følelser rundt pasientgruppen rusmiddelavhengige.	Neville og Roan (2014) kommer frem til at det er negative oppfatninger rundt denne pasientgruppen. Det kommer også frem i studien av sykepleierne følte de har mangelfull kunnskap og at de trenger faglig støtte i omsorg til pasientgruppen. Flere av sykepleierne i studien ble mistenksomme i smertebehandlingen til rusmiddelavhengige.	Styrke: Styrken med denne studien er at Neville og Roan (2014) har forsket på noe som de mener det finnes hull av i forskningen og i litteraturen.
Substance user's perspective of pain management in the acute care environment	Denne studien tar for seg rusmiddelavhengige pasienters perspektiv og tanker rundt	Her er det blitt brukt en mixed metode. Det blir brukt både kvalitativ og kvantitativ metode i studien. Pasientene ble intervjuet 24 t., 48 t.,	Noen av pasientene som var med i studien mente at smertebehandlingen ikke var god nok. Ikke alle følte seg imøtekommet av personalet. Pasientene	Styrke: Fordelen med denne studien er at de ser på pasientperspektivet. De andre studiene jeg

	smertebehandlingen de får ved akutt innleggelse.	og 96 timer etter innleggelse. Dataene ble analysert i en Microsoft tilgang. Pasientene som var med i studien var alle over 18 år og det var 27 stk. som var med.	påpekte at negative holdninger hos sykepleierne var en kilde til frustrasjon. De pasientene som ble smertebehandlet med opioider var bedre smertelindret enn de pasientene som fikk annen smertebehandling.	har valgt er mer vinklet til sykepleiernes kunnskaper og meninger.
Nurses' Experiences of Patients with Substance-use disorder in pain: A phenomenological study	Hensikten i denne studien er å få en dypere forståelse av sykepleiernes erfaringer og barrierer mellom sykepleier og rusmiddelavhengige pasienter.	Studien er fra Australia og har en kvalitativ metode. Det er 5 sykepleiere med i studien og de ble intervjuet. Artikkelen er etisk godkjent fra King's College London Psykiatry, Nursing and Midwifery. Det ble brukt en fenomenologisk tilnærming.	Et mindretall av deltakerne oppgav at de ikke vurderte og tilpasset medisineren ut fra toleranseutviklingen til pasienten. Flere oppgav at denne pasientgruppen kan være manipulerende, mistenksomme og aggressive. Samtidig oppgav sykepleierne at smerter er individuelt og må behandles etter dette.	Styrker: Denne studien er også en kvalitativ studie men er en god studie som bygger opp under de andre studienes resultater. Den er også etisk godkjent og dette er også en styrke. Svakheter: Dette er en studie med få deltakere, mindre enn de andre studiene jeg har valgt.
Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.	Studien ser nærmere på hvordan kompetansen til sykepleierne er i forhold til smertebehandling til rusmiddelavhengige pasienter.	Kvalitativ metode ble brukt i form av spørreskjema hvor 98 sykepleiere svarte. Studien ble gjort ved to norske sykehus, ortopedisk og medisinske avdelinger. Artikkelen er etisk godkjent i Norge og er en tverrsnittsundersøkelse.	Flesteparten av deltakerne mente de ikke har nok kunnskaper for å gi optimal smertelindring til pasientgruppen. Flere brukte Google som kilde for ny kunnskap. Det kom frem i studien at mangelfull kunnskap kan føre til negative holdninger.	Styrker: Dette er en Norsk studie som er positivt i og med at det er i Norge jeg skal praktisere som sykepleier. Det er også en styrke at studien er kvantitativ og har flere sykepleiere med i studien.
Patient dignity in psychiatric nursing practice	Studiens hensikt er å se på hvordan	Dette er en kvalitativ studie som har tatt i	Sykepleierne som deltok i studien ser på verdighet til	Styrker: Innebærer et tema

	<p>sykepleiere opplever pasientens verdighet i psykiatrisk sykepleie.</p>	<p>bruk en hermeneutisk tilnærming. Studien er etisk godkjent og er utført i Sverige. 16 psykiatriske sykepleiere deltok i studien og ble bereknet som medforskere.</p>	<p>pasientene som bevart verdighet. Dette vil si at det å lytte og ta seg tid til pasientene er med på å fremme god verdighet. Når sykepleierne tar seg tid og lytter fører dette til at pasientene lettere våger å fortelle sine historier og verdigheten kommer frem.</p>	<p>som ikke de andre artiklene får så godt frem. Viser de positive sidene med å gi god verdighet til pasienter og hvordan veien mot dette kan gjøres.</p> <p>Svakheter: Artikkelen er fra 2012. Velger å bruke den fordi den tar for seg temaet verdighet på en god måte, og det ikke er veldig mye forskning rundt dette temaet. De andre forskningsartiklene jeg har sett som er av relevans for dette temaet er også fra 2011-2012.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------