



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

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

Deltaker

Kandidatnr.: 317

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Noen mennesker kunne fått en hel åker med roser og bare se tornene i dem - om bedre smertelindring til pasienter med opioidavhengighet.

Antall ord *: 8997

Engelsk tittel *: Some people could be given an entire field of roses and only see the thorns in it – about better pain relief for patients with opioid dependence.

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen konfidensiell materiale?:	Nei	Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:	Ja
---	-----	---	----

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

Noen mennesker kunne fått en hel åker med roser og bare se tornene i dem - om bedre smertelindring til pasienter med opioidavhengighet.

Some people could be given an entire field of roses and only see the thorns in it – about better pain relief for patients with opioid dependence.

Kandidat 317

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Høgskolen på Vestlandet, campus Haugesund

Innleveringsdato: 22.04.2020 kl.14.00

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



Hentet fra <https://www.goodnewsnetwork.org/former-white-supremacists-helping-others-renounce-extremism/>

Sammendrag

Tittel: Noen mennesker kunne fått en hel åker med roser og bare se tornene i dem - om bedre smertelindring til pasienter med opioidavhengighet.

Bakgrunn for valg av tema: Opioidavhengighet er et økende problem på verdensbasis og i Norge. Mennesker med opioidavhengighet får oftere psykiatriske og somatiske sykdommer enn andre, og som følge av dette vil sykepleiere arbeide hyppigere med pasientgruppen i framtiden. Mange pasienter blir innlagt på sykehus av ulike årsaker, og behovet for smertelindring kan oppstå. Jeg har inntrykk av at smertelindring er utfordrende, og at behovet ikke blir ivaretatt tilstrekkelig. Dette er hovedårsaken til at jeg har valgt temaet smertelindring til pasienter med opioidavhengighet.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier bidra til smertelindring til mennesker med opioidavhengighet som er innlagt på sykehus?

Hensikt: Å få økt forståelse for utfordringer knyttet til smertelindring, og økt kunnskap om hvordan sykepleier kan bidra til smertelindring til pasienter med opioidavhengighet innlagt på sykehus.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie, hvor relevant vitenskapelig forskning, litteratur og teori vil bli benyttet til å belyse problemstillingen.

Funn: Funnene viser at sykepleiere har manglende kunnskap til å behandle pasienter med opioidavhengighet og samtidige smerter. Lavt kunnskapsnivå fører ofte til utilstrekkelig smertelindring, og sykepleierne har selv innsikt i at kunnskapsmangel er en utfordring i pleien. Videre ser en at sykepleiere har negative holdninger til pasientgruppen, og som følge av negative holdninger og stigmatisering opplever pasienter med opioidavhengighet å ikke bli sett, hørt og forstått med respekt og tillit. Manglende tillit er en barriere i behandlingen, og fører ofte til at pasienten har udiagnostiserte smerter og får utilstrekkelig smertelindring.

Oppsummering: Det konkluderes med at det er behov for økt kunnskap og holdningsendrende tiltak hos sykepleiere både i møte og behandling til pasienter med opioidavhengighet. En ser at kunnskap og holdninger henger sammen. Holdninger kan hindre at sykepleierne tilegner seg ny kunnskap, samtidig som manglende kunnskap kan føre til negative holdninger. Videre ser negative holdninger ut til å komme av stigmatisering, som kan føre til manglende tillit og respekt for pasientgruppen. Det er behov for et kunnskapsløft og holdningsendring innen smertekartlegging, smertelindring og rusmiddelavhengighet som fenomen, og økt forståelse for hvordan disse påvirker hverandre. Økt kunnskap og holdningsendring kan videre føre til at et tillitsforhold kan gro frem.

Nøkkelord: Rusmiddelavhengighet, opioidavhengighet, smertelindring, sykehus, kunnskap, holdninger, stigmatisering, tillit.

Abstract

Title: Some people could be given an entire field of roses and only see the thorns in it – about better pain relief for patients with opioid dependence.

Background: Opioid dependence is a growing problem worldwide and in Norway. People with opioid addiction are more likely to have psychiatric and somatic illnesses than others, and as a result, nurses will work more frequently with this patient group in the future. Many of these patients are admitted to hospitals for various reasons, and the need for pain relief may arise. I have the impression that pain relief is challenging in nursing practice, and the need for pain relief is not being adequately addressed. This is the main reason I have chosen the theme of pain relief for patients with opioid dependence.

Research Question: How can nurses contribute to pain relief for hospitalized patients with opioid dependence?

Aim: To gain greater understanding of pain related challenges, and increase knowledge of how nurses can contribute to pain relief for hospitalized patients with opioid dependence.

Method: The thesis is a literature study, where relevant scientific studies, literature, and theories will be used to highlight the research question.

Results: The findings show that nurses lack the knowledge and expertise to treat patients with opioid addiction and concomitant pain. Low levels of knowledge often lead to a lack of pain relief, and the nurses themselves are aware that lack of knowledge is a challenging aspect in their nursing practice. Furthermore, nurses have negative attitudes towards patients with opioid dependence, and as a result of negative attitudes and stigma, patients with opioid dependence experience not being seen, heard and understood with respect and trust. Lack of trust is a barrier in the treatment of the patient group, and often leads to the patient having undiagnosed pain and insufficient pain relief.

Summary: The thesis concludes that there is a need for increased knowledge and attitudinal changes in the care for patients with opioid dependence. One can see that knowledge and attitudes are connected. Attitudes can prevent nurses from acquiring new knowledge, and lack of knowledge can lead to negative attitudes. Furthermore, negative attitudes appear to stem from stigma, which leads to a lack of trust and respect for the patient group. There is a need for a knowledge boost and attitudinal

changes in pain mapping, pain relief and overall substance abuse as a phenomenon, and an increased understanding of how these are affected by each other. Increased knowledge and change in attitude can further lead to a relationship of confidence to emerge.

Keywords: Substance use disorder, opioid dependence, pain management, hospital, knowledge, attitudes, stigma, trust.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract.....	3
1. Innledning	7
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2 Hensikt.....	8
1.3 Sykepleiefaglig problemstilling	8
1.4 Presisering og avgrensninger	8
2. Teori og begrepsavklaring	9
2.1 Sykepleiefaglig og teoretisk perspektiv	9
2.1.1 Sykepleierens rolle i menneske – til – menneske – forholdet.....	9
2.1.2 Makt.....	9
2.1.3 Stigmatisering og holdninger	10
2.1.4 Etikk.....	11
2.2 Rusmiddelproblemer	11
2.2.1 Skadelig bruk og avhengighet.....	11
2.2.2 Opioider.....	12
2.3 Smerter.....	12
2.3.1 Hva er smerte?	12
2.3.2 Sykepleie ved smerter.....	13
3. Metode	14
3.1 Litteraturstudie som metode.....	14
3.2 Kvalitative og kvantitative metoder.....	14
3.3 Litteratursøk.....	14
3.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	16
3.3.2 Flytskjema søkestrategi.....	18
3.4 Kildekritikk	19

3.5 Metodekritikk.....	20
3.6 Etske overveielser.....	21
4. Sammendrag av forskningsartikler	22
4.1 Presentasjon av forskningsartikler.....	22
4.2 Hovedfunn.....	27
5. Drøfting.....	28
5.1 Kunnskapens betydning for smertelindring	28
5.2 Holdninger og stigmatiseringens påvirkning på sykepleieutøvelsen.....	31
5.3 Tillit som grunnmur for menneske- til menneske -forholdet	35
5.4 Implikasjoner for praksis	37
6. Konklusjon.....	38
7. Referanseliste	39
8. Vedlegg	
Vedlegg 1: Søkeprosess	
Vedlegg 2: Litteraturmatrise	
Vedlegg 3 : Kvalitetsvurdering av valgte artikler	

1. Innledning

I oppgaven vil jeg belyse smertelindring til hospitaliserte pasienter med opioidavhengighet og smerter. Ved å bruke vitenskapelig forskning, pensumlitteratur, annen relevant litteratur og egne erfaringer, vil jeg tilegne meg økt kunnskap og forståelse for problemstillingen.

Jeg skal fokusere på sykepleieperspektivet, og det er dermed av betydning å forstå sykepleierens funksjon. Sykepleieren skal "fremme helse, forebygge sykdom, behandle og ha omsorg for fysisk syke, psykisk syke og funksjonshemmede i alle aldre, i alle helse- og omsorgstjenestene, i alle samfunnsområder" (ICN, 2020).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2017 ble det estimert at femtiture millioner mennesker i verden, hadde brukt opioider minst en gang i løpet av året (World Drug Report, 2019). I årtusenskiftet nådde sprøytebruk av heroin i Norge en topp, da 12000- 15000 personer ble anslått å være sprøytebrukere (Helsedirektoratet, 2010). Jeg velger å omtale heroin, da det inngår under gruppen opioider. Statistikk viser videre at åttetusen personer mottok LAR- behandling i 2018 (Oslo Universitetssykehus, 2020). Mennesker med rusmiddelavhengighet får oftere psykiatriske og somatiske sykdommer enn andre, og i Norge har sykehusinnleggelser av rusmiddelrelatert årsak økt med 44 % i løpet av ti år (Christiansen, 2018, s.159). Opioidbruk er et økende problem på verdensbasis og i Norge, og det vil dermed være en pasientgruppe som helsepersonell hyppigere vil arbeide med (Sykepleien, 2020). Sykepleieren vil ha en viktig forebyggende, behandlende og lindrende funksjon i arbeidet med pasienter med opioidavhengighet, og deres kunnskaper, holdninger og handlinger er viktige faktorer som påvirker behandlingen (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s. 17).

Da jeg var i kirurgisk og medisinsk praksis på sykehuset, møtte jeg pasienter med rusmiddelavhengighet og smerteproblematikk, ofte som følge av nyrestein, pankreatitt, infeksjoner og andre kirurgiske og medisinske problemstillinger. I pleie og behandling opplevde jeg å møte et helsepersonell som uttrykte å være usikre knyttet til smertelindring til pasientgruppen. Flere sykepleiere gav uttrykk for at de ikke trodde på pasientens smerteforbidling, og som følge av mistilliten, tilbakeholdt mange smertestillende medikamenter. I samtaler på vaktrommene var tilsynelatende sykepleierens holdninger til pasientgruppen fordomsfulle. Jeg fikk inntrykk av at mange ikke ønsket å ha ansvar for pasientene, og det virket som fokuset på å framskynde utskrivelse, var større enn å sørge for smertefrihet. En systematisk oversiktsstudie viser at mange sykepleiere har manglende kunnskaper, og er usikre i behandlingen av pasienter med rusmiddelavhengighet. Barrierer i behandlingen er at sykepleiere opplever møtet med pasientgruppen som emosjonelt utfordrende (Van Boekel, Brouwers, Weeghel & Garretsen, 2013).

I etterkant satt jeg igjen med mange inntrykk, og gjennom praksis på rusinstitusjon, fortalte mange pasienter at utilstrekkelig smertelindring var et kjent fenomen. Å be om smertestillende på sykehus var forbundet med skam, fordi opplevelsen av å ikke bli trodd var gjennomgående. En studie viser at mange pasienter med rusmiddelavhengighet mener at smertelindring er en utfordring i helsevesenet, og at negative holdninger er en barriere i behandlingen (Blay, Glover, Bothe, Lee & Lamont, 2012). Jeg ønsker å undersøke dette nærmere, da jeg i praksis opplevde at pasienter med opioidavhengighet ble behandlet annerledes enn andre pasientgrupper, og ble ansett som gjøremål mer enn menneskelige individer.

1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å få økt forståelse for utfordringer knyttet til smertelindring, og å tilegne meg økt kunnskap for hvilke faktorer som kan bidra til smertelindring til pasienter med opioidavhengighet.

1.3 Sykepleiefaglig problemstilling

Hvordan kan sykepleier bidra til smertelindring til mennesker med opioidavhengighet som er innlagt på sykehus?

1.4 Presisering og avgrensninger

Opioidavhengighet som begrep, vil omfatte pasienter som bruker semisyntetiske opiater som heroin, oksykodon og burprenorfin, og helsyntetiske opioider som fentanyl og metadon (Helsedirektoratet, 2019). Det er en klar forskjell mellom avhengighet og misbruk (Lossius, 2018, s. 481). Fokuset i oppgaven er pasienter som allerede har opioidavhengighet før innleggelse, og begge begrepene er derfor relevant. Oppgaven omhandler ikke pasienter som har utviklet toleranse eller avhengighet i forbindelse med kroniske eller dødelige sykdommer som kreft eller lignende sykdommer som krever opioider. Pasientene som omtales, er innlagt på kirurgisk eller medisinsk avdeling på sykehuset, og aldersgruppen er derav avgrenset til voksne, fra 18 år og oppover. Smertelindring tar sikte på lindring av ulike typer smerter, og det vil være naturlig at både akutte og kroniske smerter inkluderes i besvarelsen. Likevel skal jeg ikke ha fokus på den medikamentelle behandlingen, men på faktorer som sykepleiers holdninger, kunnskaper og handlinger som påvirker smertelindring til mennesker med opioidavhengighet.

2. Teori og begrepsavklaring

2.1 Sykepleiefaglig og teoretisk perspektiv

2.1.1 Sykepleierens rolle i menneske – til – menneske – forholdet

Travelbee's sykepleietenkning har hatt, og har fortsatt, stor innflytelse på norsk sykepleieutdanning. Jeg har inkludert hennes teori i besvarelsen, da hun vektlegger det unike menneskelige individet og danning av menneske- til- menneske- forholdet (Kristoffersen, 2016, s. 28- 35).

Hva sykepleie er, og hva det defineres som er viktig fordi sykepleierens eget syn på profesjonen, vil bestemme egen atferd i ulike sykepleiesituasjoner. Sykepleie er en mellommenneskelig prosess, hvor den profesjonelle sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse (Travelbee, 2011, s. 29).

En av Travelbee's grunnantakelser er at hvert enkelt individ er absolutt unikt, og den "verdien" en tilskriver andre mennesker er en bestemmende faktor for hvordan en oppfatter andre. Problemet oppstår når en tilskriver hvor stor verdi og verdighet den enkelte har, og hvilke kriterier som legges til grunn for "tildelingen" av verdi og verdighet til andre mennesker (Travelbee, 2011, s. 57-59). Hvis en skal bygge et forhold til andre, er en nødt til å oppfatte og relatere seg til den andre som menneske, og tittel, posisjon og status må oversees (Travelbee, 2011, s. 64-65)

Grunntanken til Travelbee, handler om at den profesjonelle sykepleieren har som oppgave å etablere et menneske- til- menneske- forhold, og en forutsetning er at både sykepleier og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer. Forholdet er karakterisert ved en viss måte å oppfatte, tenke, føle og handle på, og sykepleieren må være klar over egne tanker, handlinger, følelser og erfaringer (Travelbee, 2011, s. 171-172). Det er en gjensidig prosess hvor begge oppfatter og responderer på den andre som unike, og ikke som "en sykdom", "et romnummer" eller "en jobb" (Travelbee, 2011, s. 178).

2.1.2 Makt

Max Weber (2000, s. 53) definerer makt som et eller flere menneskers mulighet til å sette gjennom sin egen vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand. Helsepersonell er bærere av sterk posisjonsmakt, og i sykepleiepraksis kan makt være en forutsetning for å gi god omsorg og behandling (Ingstad, 2013, s. 155).

Objektivisering i møte med mennesker som har opioidavhengighet forekommer likevel, ofte som resultat av maktposisjonen til helsepersonell. Fordommer og forforståelser, ofte basert på den rusmiddelavhengighets atferd, kan hemme likeverd, respekt og omtanke (Aakre & Biong, 2018, s. 73). Respekt er derfor et kjerneord i møtet mellom pasient og sykepleier, og den profesjonelle må ha evne til å ta et skritt til siden å revurdere egen synsevne, lytteevne, akseptasjonsevne, forståelseevne og hjelpeevne (Christiansen, 2018, s. 162). En må erkjenne at pasienten er i sentrum, og at en som sykepleier har makt, som må læres og brukes på en formålstjenlig måte ovenfor pasienten (Ingstad, 2013, s. 155).

2.1.3 Stigmatisering og holdninger

Goffman (1990, s. 7) definerer stigma som en diskrediterende egenskap eller kjennetegn ved et individ. Tre stigmatiseringskategorier fremtrer i lys av definisjonen, da omfanget av stigmatiserte mennesker er stort. Den første kategorien er karaktertrekk som baseres på individuelle kjennetegn som viljessvakhet og uærlighet. En mener dette har sammenheng med trekk hos individer som har psykiske lidelser, rusmiddelavhengighet eller ved kriminalitet og selvmordsforsøk. Den andre er fysisk stigma knyttet til deformiteter av kroppen i form av fysiske funksjonshemminger eller sykdommer. Den tredje er gruppeidentitets stigma, som tilskrives alle som tilhører en bestemt rase, nasjon og religion (Goffman, 1990, s. 11).

Fellestrekket for stigmatiseringskategoriene er at menneskene tiltrekker seg oppmerksomhet, og får dem som møter personen, til å se bort fra andre egenskaper de har. Slik får disse menneskene en annen sosial identitet og deres utfoldelsesmuligheter begrenses (Ingstad, 2013, s. 129). Stigma er en av de aller vanskeligste sidene ved rusmiddelproblematikk. Mange opplever å bli møtt med negative holdninger fra samfunnet og hjelpeapparatet, og blir sett på som annenrangs pasienter, som preger tilretteleggingen av tjenestetilbudet (Ytrehus, 2018, s. 224).

Holdning kan defineres ‘‘som en underliggende tendens til å tenke, føle og handle på bestemte måter ovenfor et bestemt fenomen, en bestemt hendelse eller bestemte objekter’’ (Renolen, 2015, s. 231). Alle har ulike holdninger overfor mange forhold og mennesker i samfunnet, og vi foretar vurderinger og bedømminger av andre mennesker, grupper og aktuelle tema hele tiden (Renolen, 2015, s. 232). Møtet mellom pasient og sykepleier er sårbart, og begge parter bærer med sin usikkerhet, angst og tidligere erfaringer. En forståelse om at hver person blir syk på sin måte er nødvendig, og som helsepersonell må en reflektere over eget menneskesyn og egne holdninger, og se hvordan de kommer til uttrykk i møte med pasientgruppen (Christiansen, 2018, s. 161-162).

2.1.4 Etikk

Etikk er teorien om hva som er rett og galt, og refleksjon over moralen vår (Heggstad, 2018, s. 10). Etikk i sykepleien er essensielt fordi det kan fungere som et kompass, og gir oss et språk for å reflektere og argumentere når vi står overfor etiske problemstillinger (Heggstad, 2018, s. 15).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 1-1) sitt formål er å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet, fremme tillitsforholdet mellom pasient og helse- og omsorgstjenester, fremme sosial trygghet og ivareta den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd. En rekke etiske dilemmaer vekkes i helsehjelp til mennesker med rusmiddelproblemer, fordi det er sammensatt, og ofte begrunnet med langvarige fysiske, psykiske og eksistensielle lidelser. Sosiale komplikasjoner forekommer også, i form av et problematisk hverdagsliv, stigmatisering, isolasjon og utestenging fra fellesskapet. Respekten for det enkelte menneske med rusmiddelavhengighet, deres liv og iboende verdighet blir stadig satt "på prøve", og det er dermed gode grunner til å etterspørre et tydeligere felles etisk fundament (Aakre & Biong, 2018, s. 71).

2.2 Rusmiddelproblemer

2.2.1 Skadelig bruk og avhengighet

Helsevesenet i Norge bruker den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD- 10 til å diagnostisere rusmiddelproblemer. Her skilles skadelig bruk og avhengighet. Skadelig bruk kjennetegnes med et bruksmønster hvor inntak av rusmidler gir alvorlige fysiske og/eller psykiske skader. Avhengighet er et spekter av fysiologiske, kognitive og atferdsmessige fenomener, der bruken av en substans eller substansklasse får en høy prioritet for et gitt menneske. Dette kjennetegnes ved en sterk lyst eller trang til å måtte innta rusmidlet, problemer med å kontrollere inntaket og å kunne stoppe før en mister kontrollen (Lossius, 2018, s. 481). Mørland og Waal (2016, s. 20) definerer rusmiddelavhengighet som handlinger som gjentas til tross for negative erfaringer, sanksjoner og fordømmelse. Individet kan dermed fremtre som ambivalent og upålitelig, men samtidig oppleve fortvilelse og maktesløshet i sin situasjon. Hovedkjernen er at en person gjentatte ganger handler i strid med sitt eget beste, når alt er tatt i betraktning.

2.2.2 Opioider

Opioider er en fellesbetegnelse på alle smertestillende midler som har samme virkningsmekanisme som morfin (Slørdal, 2018, s. 330). Det kan fra gammelt av skilles i to grupper, og er stoffer som finnes naturlig i opiumsvalmuen, tidligere kalt opiater, og stoffer som fremstilles fullstendig syntetisk, kalt opioider. Begge stoffgruppene virker på samme måte i det sentrale og perifere nervesystemet, og en har derfor gått over til å kalle alle stoffene med en slik virkning opioider. Smertelindrende effekt er den viktigste terapeutiske virkningen til alle opioider (Mørland & Waal, 2016, s. 158-162).

2.3 Smerter

2.3.1 Hva er smerte?

“Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse, som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse” (Danielsen, Berntzen & Almås, 2016, s. 383). Fenomenet smerte er sammensatt, og kan påvirkes av en rekke faktorer som enten forsterker eller reduserer smerteopplevelsen (Danielsen et al., 2016, s. 383).

Smerte er alltid subjektivt, og bare den som kjenner smerten, kan vite hvordan den føles, hvor intens den er og hvor lenge den varer. En person kan forsøke å beskrive smertene sine for andre, men beskrivelsen blir ofte ufullstendig fordi opplevelsen rommer mer smerte enn det som kan uttrykkes med ord. Derfor er det en dyp, og for mange, en vond ensomhet i smerter. Hvis den som skal hjelpe, i tillegg ikke oppfatter smertene som pålitelig, forsterkes ensomheten (Danielsen et al., 2016, s. 383).

Å forstå pasients smerter er utfordrende i behandlingen til mennesker med opioidavhengighet, da rus- eller abstinenssymptomer kan skjule sykdom, og kliniske problemstillinger kan være vanskelig å utrede. Å ta pasientens smerteopplevelse på alvor er derfor selve fundamentet for god smertebehandling (Skoglund & Biong, 2018, s. 186), og en må akseptere at det ikke er sykepleieren, men pasienten som har autoriteten. Sykepleieren har bare valget mellom å ha tillit til eller å tvile på pasienten (Danielsen et al., 2016, s. 382- 383).

2.3.2 Sykepleie ved smerter

Sykepleie ved smerter innebærer å systematisk vurdere og registrere pasientens smerter, og på bakgrunn av vurderingene administrere forordnede legemidler og evaluere virkning. Smertens lokalisasjon, kvalitet, intensitet og utløsende eller lindrende faktorer innhentes gjennom samtale med pasienten. I tillegg innhentes objektive data på smerte som ansiktsuttrykk, kroppsholdning, hudfarge, svetting, respirasjonsmønster, takykardi og blodtrykk (Danielsen et al., 2016, s. 397-398).

I behandlingen av akutte og kroniske smerter, er individualisering et hovedprinsipp. Opioider er potente og effektive i behandlingen av smerter, men toleranseutvikling og bivirkninger forekommer likevel hyppig. Administrering av høye doser over lengre tid kan føre til opioidindusert hyperalgesi, som er økt følsomhet i de nociseptive fibrene i et område, og lett berøring kan føre til uutholdelige smerter (Danielsen et al., 2016, s.388). Administrering av smertestillende kan dermed forverre smertefølelsen, og en ser at sterke smerter og smertestillende kan komplisere pasientforløpet (Mercadante, Arcuri & Santoni, 2019). Sykepleierens kunnskap til å vurdere hva som er best for pasienten i hvert enkelt tilfelle er dermed av stor betydning (Danielsen et al., 2016, s. 396-397).

Underbehandling av smerter til pasienter med opioidavhengighet er et kjent fenomen, og håndtering av smertene deres krever innsikt i begrepene toleranse, avhengighet og legemiddelmisbruk. Sykepleier må observere smertesymptomer nøye, og sørge for at basalbehovet og tilleggsbehovet deres dekkes tilstrekkelig (Skoglund & Biong, 2018, s. 186-187). Det finnes mange misoppfatninger knyttet til behovet for smertelindring hos personer med opioidavhengighet, og stigmatisering, misforståelser og manglende kunnskap hindrer ofte at pasientgruppen får den sykepleien de har krav på, og behov for (Danielsen et al., 2016, s. 405).

3. Metode

Metode kommer fra det greske ordet *metodos*, og betyr å følge en bestemt vei mot et mål. Metoder som anvendes i sykepleieforskning handler om hvordan en går fram for å få relevant og pålitelig informasjon om den virkeligheten en ønsker å undersøke, hvordan informasjonen kan analyseres og hva som er resultater og konsekvenser av slik forskning (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne, 2015, s. 18).

3.1 Litteraturstudie som metode

I besvarelsen skal jeg bruke litteraturstudie som metode, som innebærer å gjøre systematiske litteraturstudier basert på data fra primærkilder i form av allerede publiserte vitenskapelige artikler (Thidemann, 2019, s. 77). For at besvarelsen skal kvalifiseres til en strukturert litteraturstudie, kreves det at valg av primærstudier gjøres systematisk, og at utvalgsmetoden er definert. Litteraturstudien skal ha en tydelig problemstilling, beskrive hvilke søkestrategier som er benyttet for å finne primærstudiene, og på hvilket grunnlag de inkluderes eller ekskluderes i egen besvarelse (Christoffersen et al., 2015, s. 62- 63).

3.2 Kvalitative og kvantitative metoder

Kvalitative metoder sikter på å fange opp menneskelige egenskaper som meninger og opplevelser, som ikke er mulig å tallfeste eller måle (Dalland, 2017, s. 52).

Kvantitative metoder gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2017, s. 52), og er såkalte harde og objektive data, som knyttes til eksakt fagkunnskap (Thidemann, 2019, s. 75).

Begge metodene har både styrker og svakheter, og det kan være tjenlig å kombinere de ulike metodetilnærmingene. Når en kombinasjon av ulike metoder gir samme resultat, er det et sterkt argument for at studiens resultater er gyldige (Thidemann, 2019, s. 77).

3.3 Litteratursøk

Arbeidet i en litteraturstudie starter ofte med et innledende litteratursøk, hvor en orienterer seg, og får overblikk over omfanget av litteratur og forskning fra ulike kilder. Et systematisk litteratursøk er derimot godt planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart. Det innebærer å operasjonalisere problemstillingen, velge databaser, bestemme søkeord, gjennomføre søket, evaluere søket og dokumentere søkestrategien (Thidemann, 2019, s. 81-90).

For å operasjonalisere problemstillingen min har jeg brukt PICO, som viser til bestemte elementer som patient/problem, intervention, comparison og outcome (Thidemann, 2019, s. 82-83). Problemstillingen min er delt opp i en 3(4)- deling, hvor PIO er inkludert, som har tydeliggjort hovedbegrepene mine i søkeprosessen, klargjort hva jeg vil ekskludere og inkludere og strukturert søkene mine (Thidemann, 2019, s. 82-83).

P:	Pasient/problem	Pasienter med opioidavhengighet
I:	Intervention	Smertelindring Sykepleierens holdninger, kunnskaper og handlinger
C:	Comparison	Ikke aktuell
O:	Outcome	Optimal smertelindring på sykehus

I den innledende fasen søkte jeg på eldre bachelor- og masteroppgaver i Oria og HVL open, for få en oversikt over hvilken forskning som finnes, og hvilke søkeord som kunne føre til gode og relevante artikler. I starten av det systematiske litteratursøket (*vedlegg 1*) valgte jeg databasene CINAHL, PubMed og SweMed+. Ved å bruke Helsebiblioteket (2019) sine sider fikk jeg en oversikt over databasene som har informasjon om fagområdene som er av relevans for egen problemstilling.

Jeg startet med å søke i SweMed+ etter norske, svenske og danske artikler, og brukte søkeord som ‘smertelindring’, ‘rusmiddelavhengighet’, ‘sykepleierens holdninger’. Treffene var få, men en artikkel var relevant for min problemstilling. På CINAHL og PubMed søkte jeg på ‘substance use disorder’, ‘pain management’, ‘nursing’. Treffene her var større, og utfra det begynnende søket leste jeg artikler, som gav forslag til videre søkeord. Etter hvert brukte jeg emneord som ‘substance use disorder (med og uten trunkering)’, ‘nursing care’, ‘nurs*’, ‘pain management’, ‘pain*’ og tekstord som ‘opioid use disorder’, ‘hospitalized’. Emneord og tekstord alene, ga mange treff, men få var relevant for min problemstilling. Ved å kombinere søkeordene ble søket mer spisset, og jeg tok i bruk AND for å presisere søket, og OR for å utvide søket. I CINAHL brukte jeg søkefasiliteten *suggest subject terms* og kombinerte ord deretter. Trunkering har jeg brukt på nurs*, for å få flere treff på alle ord som starter på nurs, som nurse, nurses og nursing (*vedlegg 1*).

Ved endt søk valgte jeg fem forskningsartikler, fra Norge og ulike stater i USA. Jeg har inkludert to kvantitative studier med beskrivende tverrsnittsdesign, som kjennetegnes ved at alle observerte data blir samlet inn på et enkelt tidspunkt. Hensikten med designet er å identifisere mønstre og utbredelse av et utfall i en gitt populasjon på et gitt tidspunkt (Allen, 2017). Videre valgte jeg tre kvalitative studier, hvorav en med induktiv tilnærming, som innebærer at forskeren starter med så få forhåndsopfatninger som mulig, slik at teorien kan fremkomme av datainnsamlingen og resonnement og teoretisering muliggjøres (O'Reilly, 2009).

3.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

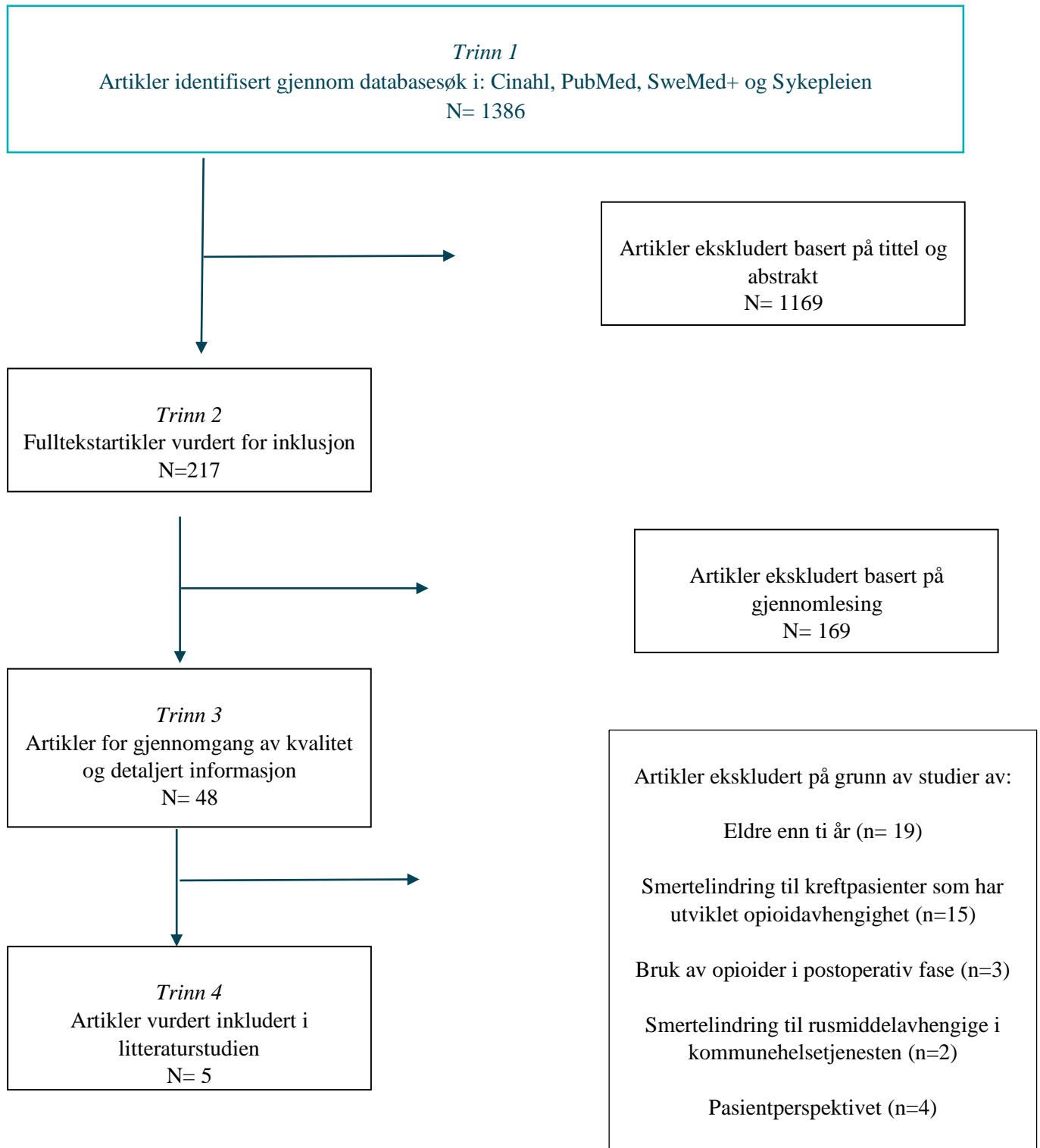
Hensikten ved å definere inklusjons- og eksklusjonskriterier er å tydeliggjøre litteratursøket og avgrense mengden litteratur (Thidemann, 2019, s. 83). Kriteriene har dannet grunnlag for hvilke forskningsartikler jeg har inkludert i besvarelsen.

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Problem	<p>Sykepleieperspektiv</p> <p>Sykepleierens meninger, holdninger, verdier, kunnskaper, ferdigheter og handlinger relatert til smertelindring og opioidavhengighet.</p> <p>Spesialisthelsetjenesten (sykehus)</p>	<p>Pasientperspektiv utelukket i mine funn</p> <p>Fokus på bedring av den medikamentelle behandlingen ved bruk kartleggingsverktøy og spesifikke medikamenter.</p> <p>Kommunale helsetjenester som sykehjem, hjemmesykepleien og psykiatri.</p>
Forfattere	Forfattere som er registrerte sykepleiere (RN- registered nurses), lektorer i sykepleiefaget, og forfattere med PHD som er sykepleiefaglig.	Andre forfattere enn de i inklusjonskriteriene.
Tidsskrift	Sykepleietidsskrift og evt. andre medisinske tidsskrift.	Andre tidsskrift som ikke kan relateres til sykepleien.
Studiedesign/metode	<p>Fagfellevurdert forskning</p> <p>Kvalitativ og kvantitativ metode</p>	<p>Fagartikler, rapporter, kronikker, kommentarer og uttalelser som ikke følger et strengt forskningsdesign.</p> <p>Studier som ikke kan generaliseres til norske forhold.</p>

Informanter	<p>Sykepleiere som arbeider ved medisinsk eller kirurgisk avdeling på sykehus.</p> <p>Uavhengig av kjønn, alder, nasjonalitet, yrkeserfaring og videreutdanning.</p> <p>Annet helsepersonell som arbeider på sykehus, og kan komplementere sykepleierens påstander.</p>	<p>Leger, helsefagarbeidere og assistenter.</p> <p>Sykepleiere i andre stillinger (ledere).</p> <p>Sykepleiere som ikke er ansatt ved en avdeling på sykehuset.</p>
Publiserings år	2010 – 2020	
Språk	Norsk, dansk, svensk og engelskspråklige forskningsartikler	Artikler som er på andre språk enn de i inklusjonskriteriene
Alder	Voksne- 18 år og oppover	Barn og unge under 18 år.
Kjønn	Begge kjønn	

3.3.2 Flytskjema søkestrategi

Forslag hentet fra Christoffersen et al. (2015, s. 242).



3.4 Kildekritikk

Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere valgt litteratur, og å redegjøre for hvilke kriterier som er benyttet under utvelgelsen. Videre må en vurdere om valgt litteratur kan brukes til å belyse egen problemstilling (Dalland & Trygstad, 2017, s. 158-159).

Litteraturen i besvarelsen er hovedsakelig hentet fra skolens pensumlister, offentlige publikasjoner og fagfelle-vurdert forskning. Jeg har brukt primærlitteratur, som ikke er eldre enn ti år, med unntak av Erving Goffman og Max Weber. Deres primærlitteratur har vært viktig å inkludere i besvarelsen fordi det er klassiske teorier på menneskets sosiale atferd, og gir dybdeforståelse av stigmatiserings – og maktbegrepet (Goffman, 1990; Weber, 2000).

I søket etter de fem valgte forskningsartiklene, har treffene vært mange, med ulike vinklinger på smertelindring og opioidavhengighet. Utarbeiding av inklusjons- og eksklusjonskriterier har derfor vært nødvendig for å rette søk og valg av artikler mot egen besvarelse. Jeg har avgrenset søket etter forskning til ikke eldre enn ti år. Behovet for økt kunnskap og forskning på valgt tema er stort, og fagområdet er derfor stadig i utvikling, som fører til at kunnskap fort blir utdatert (Dalland & Trygstad, 2017, s. 162).

Artiklene er hentet fra anerkjente databaser. CINAHL inneholder referanser til artikler i rundt tretusen engelskspråklige tidsskrifter innen sykepleien (Underdal, 2013). PubMed består av artikler for biomedisinsk litteratur, og SweMed+ inneholder referanser til artikler fra skandinaviske tidsskrifter innen medisin, helse og omsorg (NCBI, 2020; Karolinska Institutet, 2020).

Forfatterne og tidsskriftene til de valgte forskningsartiklene klargjør ønsket målgruppe (Dalland & Trygstad, 2017, s. 159). Forfatterne er sykepleiere eller høyskolelektorer innen sykepleiefaget, som jeg har undersøkt ved å se på tittelen deres, som for eksempel RN (registered nurse). Artiklene er fra sykepleietidsskrift, med unntak av artikkelen av [Horner et al. \(2019\)](#) som er fra PLOS ONE (2020), et tidsskrift som inkluderer forskning fra fagområder på tvers av naturvitenskap, medisin og samfunnsvitenskap.

Selv om artiklene er publisert i velrenomerte tidsskrift, er det viktig å vurdere gyldighet, metodisk kvalitet, resultat og overførbarhet, ved å bruke sjekklister (*vedlegg 3*) (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2016, s. 94). Ved de kvalitative artiklene har jeg brukt sjekklisten fra Helsebiblioteket (2016) og ved de kvantitative artiklene har jeg brukt sjekklisten for tverrsnittsstudie i ‘‘Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok’’ (Nortvedt et al., 2016, s. 94). I valgt artikkel av [Krokmyrdal og Andenæs \(2015\)](#) oppdaget jeg i kvalitetsvurderingen at dens overførbarhet ble svekket grunnet lav svarprosent (52 prosent). Artikkelen er likevel sentral, da det norske helsevesenets utfordringer knyttet til opioidavhengighet og smerter fremheves (*vedlegg 3*).

Siden artiklene er fra ulike steder i verden, kan det medføre utfordringer knyttet til å generalisere resultatene til den norske populasjonen. Kulturelle forskjeller kan videre bidra til ulikt resultat, men jeg har ikke valgt å avgrense søket mitt her, da Norge er et flerkulturelt samfunn. Ved å velge to artikler fra Norge belyses det norske helsevesenet i tillegg. Alle inkluderte artikler er relevant fordi de belyser spørsmålet jeg stiller i egen besvarelse, og kan dermed danne grunnlag for videre drøfting. I presentasjonen av forskningsartiklene har jeg valgt å bruke fargekoder, for å gi bedre oversikt over hovedfunnene.

3.5 Metodekritikk

Metodekritikkens hensikt er å stille spørsmål til forskningens reliabilitet og validitet. Reliabilitet betyr pålitelighet, og knyttes til nøyaktigheten av datasamlingen, valg av data, måten den samles inn på og hvordan den bearbeides. Validitet betyr gyldighet, og handler om i hvilken grad framgangsmåter og funn i artiklene reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten (Christoffersen et al., 2015, s. 23-25).

Fordelen med litteraturstudie som metode er at det finnes store mengder publiserte artikler innenfor de fleste helserelaterte felt (Christoffersen et al., 2015, s. 63), og en kan dermed finne mye litteratur, og få økt kunnskap om temaet en ønsker å belyse. Ulempen er at store mengder litteratur, har mange ulike vinklinger på temaet en søker. Utvalget av artikler kan da bli selektivt, hvis en kun velger artikler som støtter eget standpunkt, og ignorerer annen relevant forskning, kalt "cherry picking". Å utarbeide inklusjons- og eksklusjonskriterier og flytskjema for søkestrategi, har vært viktig for å unngå "cherry picking" (Aveyard, 2014, s.86-87).

I en litteraturstudie skal en systematisere kunnskap, og til slutt sammenfatte artiklene (Thidemann, 2019, s. 79). I kvantitative studier er statistiske data helt essensielt for å tolke resultatene, men statistikk kan være utfordrende å sammenfatte. Faren er at en hviler på diskusjons- og konklusjonsdel, som kan medføre feiltolkninger. I de to valgte kvantitative studiene har jeg vært bevisst på å tolke de statistiske dataene som en del av resultatene. Her har sjekklister (*vedlegg 3*) vært et godt hjelpemiddel, da de stiller krav til statistiske data knyttet til dataanalyse og resultat (Nordtvedt et al., 2016, s. 94).

Når en velger artikler til litteraturstudien, representerer de ofte temaet fra ulike steder i verden, som gir en mer nyansert måte å forstå problemstillingen på. Ulempen er at artikler på engelsk kan medføre utfordringer knyttet til korrekt oversettelse, og faren er at en ikke får med seg viktige deler av artiklene. Fire av fem valgte artikler er på engelsk, og det har vært viktig å bruke ordbøker som hjelpemiddel.

3.6 Etiske overveielser

Forskning er av stor betydning både for enkeltmennesker, samfunnet og global utvikling, og det er vesentlig at forskningen foregår på etiske forsvarlige måter (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016).

Tre inkluderte artikler er godkjent av etisk komite, og resterende har redegjort for etiske overveielser, ved å forklare hvordan konfidensialitet, anonymitet og taushetsplikt har blitt ivaretatt (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016). Alle har samtykket til å delta i studiene.

Artikkelen av Neville og Roan (2014) var konfidensiell, men ikke anonym fordi bruk av demografisk informasjon kunne føre til identifikasjon av deltakende sykepleiere. Her stilles det krav til at forskeren må ta stilling til når, og på hvilken måte deltakeren skal informeres om begrensninger i taushetsplikten (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016).

En egen etisk overveielse jeg har vært bevisst på, er presentasjon av valgt litteratur, ved å skille mellom egne ord, meninger og erfaringer, og pensumlitteratur og forskning.

4. Sammendrag av forskningsartikler

4.1 Presentasjon av forskningsartikler

Litteratormatrise (vedlegg 2) for utfyllende presentasjon av forskningsartikler.

Artikkel 1 – Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt på sykehus

Forfatter: Rita Li, Eva Undall, Randi Andenæs og Dagfinn Nåden (2019)

Tidsskrift: Sykepleien

Land: Norge

Hensikt: Å kartlegge legers og sykepleiers handlinger, kunnskaper og holdninger til hospitaliserte pasienter med opioidavhengighet og samtidige smerter (Li et al., 2019).

Metode og utvalg: Studien er kvantitativ med et beskrivende tverrsnittsdesign. Utvalget var alle leger og sykepleiere ansatt ved seks medisinske, tre kirurgiske og tre intensiv- eller anesthesiavdelinger ved fire norske sykehus i fire ulike helseregioner (Li et al., 2019).

Resultat: Resultatene viser at et mindretall av sykepleierne (38 prosent) oppga at de kartla pasientens rusmisbruk, og flertallet anvendte aldri smertekartleggingsverktøy. Flertallet (83,5 prosent) hadde kunnskap om toleranseutvikling, og at rusmisbrukere trenger større doser med opioider for tilfredsstillende effekt (70,8 prosent). Mange (45,3 prosent) visste derimot ikke at langvarig bruk av opioider førte til overfølsomhet for smerte. Opplevelsen av å bli lurt og manipulert (56,1 prosent) var vanlig blant sykepleiere, og et mindretall (20,8 prosent) var enige i at mennesker med opioidavhengighet forteller sannheten når de formidler smerte. Legene vurderte egne kunnskaper bedre og formidlet mer positivitet til smertelindring enn sykepleierne (Li et al., 2019).

Artikkel 2- Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study

Forfattere: Kurt A. Krokmyrdal og Randi Andenæs (2015)

Tidsskrift: Nurse Education Today

Land: Norge

Hensikt: Å kartlegge sykepleiers selvoppfattede kunnskap og kompetanse om smerter og smertelindring til mennesker med opioidavhengighet, og å undersøke sykepleieres kunnskapskilder (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Metode og utvalg: Studien er kvantitativ med et beskrivende tverrsnittsdesign. Deltakere var autoriserte sykepleiere, som jevnlig behandlet mennesker med opioidavhengighet, og som arbeidet på medisinske og ortopediske avdelinger på to sykehus i Vest- Norge (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Resultat: Resultatet viser at 54,1 prosent av sykepleierne ikke kunne evaluere graden av smerter, og flertallet (87,8 prosent) svarte at de hadde manglende kunnskap om smertelindring. Mindretallet (38,7 prosent) svarte at opioidavhengighet kan være en årsak til økte smerter. Mange sykepleiere (62 prosent) trodde at pasienter med opioidavhengighet overdrev smertene sine, og ikke var ærlige i beskrivelsen av den smertelindrende effekten. Arbeidsplassen og kollegaer var primærkilden til kunnskap, mens utdanning, kurs og forskning ble betraktet som mindre bidragsytere til kunnskap (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Artikkel 3- Challenges in Nursing Practice: Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical- surgical patients with substance abuse/dependence

Forfatter: Kathleen Neville og Nora Roan (2014)

Tidsskrift: The journal of nursing administration.

Land: New Jersey, USA.

Hensikt: Undersøke sykepleieres oppfatninger til behandling av medisinske- og kirurgiske pasienter med rusmiddelavhengighet (Neville & Roan, 2014).

Metode og utvalg: Det er en kvalitativ studie med induktiv tilnærming. Tjuefire sykepleiere på tre medisinske- kirurgiske, en nevrologisk- ortopedisk og en onkologisk avdeling, svarte på to åpne kvalitative spørsmål (Neville & Roan, 2014).

Resultat: Mange sykepleiere har negative oppfatninger av å behandle pasientgruppen, og beskriver dem som manipulerende og upålitelige. Sinne og intoleranse i behandlingen er vanlig, da pasientgruppen krever mer oppmerksomhet, som påvirker pleien til andre pasienter. Smertebehandling ser ut til å være en moralsk konflikt, da det å bekrefte pasientens smerteopplevelse står imot sykepleierens observasjoner. Likevel fremhever sykepleierne sitt etiske ansvar for omsorg, og at sykepleieutøvelsen bør ta sikte på medfølelse og forståelse sett bort fra helseproblemene til pasienten. Sykepleiere mener at de har manglende kunnskaper til å behandle pasientgruppen, og at de har behov for undervisning (Neville & Roan, 2014).

Artikkel 4- “You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder

Forfatter: Gabrielle Horner, Jeff Daddona, Deirdre J. Burke, Judith Cullinane, Margie Skeer og Alysse G. Wurcel (2019).

Tidsskrift: PLOS ONE

Land: Boston, USA.

Hensikt: Å vurdere sykepleieres holdninger, oppfatninger og opplæringsbehov i behandlingen av pasienter med opioidavhengighet (Horner et al., 2019).

Metode og utvalg: Studien er kvalitativ. Avdelingssykepleiere ble rekruttert gjennom epost og snøballmetoden. Det ble gjennomført en – til – en dybdeintervju av tjueto sykepleiere som arbeidet på medisinske avdelinger (Horner et al., 2019).

Resultat: Sykepleiere framhever stigma som en viktig faktor som påvirker arbeidsplassen og helsepersonell. Mange opplever at de bidrar til pasientens avhengighet, og uttrykker at det er vanskelig å tro på pasientens smerteforbedring. Flere sykepleiere uttrykker frustrasjon til en pasientgruppe som beskrives som ‘krevende’. Likevel fremheves kommunikasjon knyttet til smerter og forventninger som en prioritering, og flertallet ønsker å lære mer om opioidavhengighet og behandling. Behovet for praktisk og realistisk undervisning identifiseres (Horner et al., 2019).

Artikkel 5- Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain

Forfatter: Betty D. Morgan (2014)

Tidsskrift: Pain Management Nursing

Land: Massachusetts, USA.

Hensikt: Å kartlegge sykepleieres holdninger og møter med hospitaliserte pasienter med rusmiddelavhengighet og samtidige smerter. Morgan (2006) utførte tidligere en studie ‘‘Knowing How to Play the Game’’, som har bygget grunnlaget for studien (Morgan, 2014).

Metode og utvalg: Studien er kvalitativ. Fjorten sykepleiere ble rekruttert fra et offentlig sykehus, som arbeidet med pasienter med rusmiddelavhengighet og samtidige smerter. Ved en semistrukturert intervjuguide ble de intervjuet med åpne spørsmål, og med utgangspunkt i en erfart pasientsituasjon (Morgan, 2014).

Resultat: Alle deltakere fremhever stigmatisering og negative holdninger som et uttalt problem relatert til pasienter med rusmiddelavhengighet og samtidig smerter. Sykepleiere oppfatter å ‘‘sette pasientene i bås’’ i forbindelse med at pasientene er opptatt av spesifikke medikamenter, får høye doser opioider og ser ut til å være smertefri helt til de blir påminnet om smerten. Egen kulturelle bakgrunn, erfaring, utdanning, opplevelse av smerter og verdier knyttet til smerter og avhengighet påvirker behandlingen. Mange gav uttrykk for behov for undervisning (Morgan, 2014).

4.2 Hovedfunn

- ❖ Stigmatisering er et uttalt problem i behandlingen av pasienter med opioidavhengighet og samtidige smerter.
- ❖ Stigmatisering forhindrer en terapeutisk allianse mellom pasient og sykepleier.
- ❖ Sykepleiere har negative holdninger til mennesker med opioidavhengighet.
- ❖ Sykepleiere har manglende tro på pasientens smerteformidling.
- ❖ Sykepleiere opplever pasientgruppen som krevende, manipulerende og upålitelige.
- ❖ Sykepleiere tror smertestillende bidrar til å forverre avhengighetsproblemet til pasienten.
- ❖ Sykepleiere opplever at de har manglende kompetanse til å behandle pasienter med opioidavhengighet og samtidige smerter.
- ❖ Sykepleiers kunnskap er mer erfaringsbasert enn kunnskapsbasert.
- ❖ Arbeidsplassen er den viktigste kilden til kunnskap.
- ❖ Sykepleiere er motiverte til å utvide kvaliteten på pleien til mennesker med opioidavhengighet.

5. Drøfting

Etter å ha gjennomgått resultatene fra forskningsartiklene, ble sykepleierens kunnskaper, holdninger, tillit og stigmatisering identifisert som fire fremtredende elementer. I lys av hovedelementene skal jeg besvare problemstillingen med funn fra inkluderte forskningsartikler, teoretisk perspektiv, relevant litteratur, egen praksiserfaring, og sentrale retningslinjer og lover.

5.1 Kunnskapens betydning for smertelindring

I følge helsepersonelloven (1999, § 4) skal helsepersonell utføre arbeidet sitt i samsvar med de kravene til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Som sykepleier har en kunnskap om hvordan en kan tilrettelegge for en god prosess ved innleggelse gjennom ulike tiltak for bedre smertelindring. I tråd med dette, har begrepet "kunnskapsbasert praksis" fått stort gjennomslag, som innebærer å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen (Hole, 2014, s. 111).

[Krokmyrdal og Andenæs \(2015\)](#) viser at sykepleiere har manglende kunnskap til å behandle pasienter med opioidavhengighet, og [Li et al. \(2019\)](#) påpeker at manglende smertelindring er en konsekvens av kunnskapsmangel. Sykepleierens kunnskap om generell smerte er god, da forskning har gitt økt kunnskap og forståelse av fenomenet (Danielsen et al., 2016, s. 382). Likevel finnes det lite dokumentert kunnskap om smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet, og håndtering av denne pasientgruppen er et av de mest utfordrende problemene i klinisk praksis (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). En kan dermed diskutere om sykepleierens manglende kunnskap til en viss grad skyldes faktorer utenfor deres kontroll, og heller er en konsekvens av mangelfull dokumentert kunnskap og forskning på området. Dette kan være en forklaring på at [Krokmyrdal og Andenæs \(2015\)](#) viser at sykepleierens kunnskap er mer erfaringsbasert enn kunnskapsbasert, og at arbeidsplassen er den viktigste kilden til kunnskap. Likevel har sykepleieren ifølge de yrkesetiske retningslinjene et ansvar for å tilegne seg kunnskap som bygger på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap, som skal anvendes i praksis (NSF, 2019).

Neville og Roan (2014) og Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser at sykepleiere opplever at de bidrar til, og forverrer pasientens avhengighet ved å administrere opioider som smertelindring. I Li et al. (2019) og Krokmyrdal og Andenæs (2015) ser en samtidig at sykepleiere har manglende kunnskap om at langvarig opioidbruk kan føre til hyperalgesi. Jeg velger å trekke frem disse funnene, da det belyser områder hvor sykepleierens kunnskaper er begrenset. Funnene er også viktige årsaker til undermedisinering. God smertelindring bør gå foran frykten for å overmedisinere, da innleggelse i somatisk sykehus som oftest ikke har som mål om å at pasienten skal avruses, men å sørge for smertefrihet (Danielsen et al., 2016, s. 404). Sykepleierens frykt for å bidra til ytterligere avhengighet viser til nødvendigheten av innsikt i begrepene toleranse, avhengighet (Skoglund & Biong, 2018, s. 187), og hyperalgesi. Et interessant funn Li et al. (2019) har undersøkt fra tidligere studier, er at helsepersonell oppgir å ha gode kunnskaper om nettopp disse begrepene. På tross av denne kunnskapen får ikke pasienter med opioidavhengighet mer smertestillende enn andre innlagte pasienter, og det dukker stadig opp tilfeller hvor pasienten får mindre smertestillende. En genuin etisk innsikt er kravet om en betydelig forsiktighet når det gjelder å holde tilbake smertestillende legemidler (Nortvedt & Nortvedt, 2018, s. 91). En mulig forklaring kan dermed være manglende samsvar mellom faktisk kunnskap og anvendelse av kunnskapen i praksis.

Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser at halvparten av sykepleierne mener at de ikke kan evaluere grad av smerter. Kartlegging og vurdering er essensielt for å kunne evaluere pasientens smerter og gi god smertelindring (Danielsen et al., 2016, s. 383). Likevel ser smertebehandling ut til å være en moralsk konflikt i Neville og Roan (2014), da det å bekrefte pasientens smerteopplevelse står imot sykepleierens smerteobservasjoner. Li et al. (2019) viser videre at kun trettiåtte prosent av sykepleierne oppgir å kartlegge pasientens rusmisbruk, og flertallet anvender aldri smertekartleggingsverktøy. Dette kan være begrunnet med at manglende kunnskap om hvordan opioidavhengighet påvirker smerteopplevelsen, kan føre til at sykepleiere ikke anser kartlegging som relevant.

Morgan (2014) fant i en tidligere studie at sykepleiere brukte mindre tid på pasienter de hadde negative oppfatninger av, og gav bare fysisk behandling, uten å samtale med dem. Sykepleierne utsatte ofte pleien, framstod som travel og hardhendt og kritiserte pasientene. Fra egen erfaring, opplevde jeg selv at kartleggingsverktøy hadde liten plass i behandlingsforløpet. Litteraturen viser at implementering og daglig bruk av vurderingsskjemaer kan møte motstand hos sykepleiere, fordi smertekartlegging krever tid, og faren for at det individuelle perspektivet i omsorgen forsvinner, er stor (Danielsen et al., 2016, s. 383). Utfra funnene til **Morgan (2014)** og egen erfaring kan en diskutere i hvor stor grad denne pasientgruppen mottar omsorgsfull pleie i utgangspunktet. Vi har alle et behov for å bli sett, møtt, forstått og respektert som et likeverdig menneske, og sykepleierens evne til respektfull tilstedeværelse er derfor helt avgjørende (Aakre & Biong, 2018, s. 73). **Horner et al. (2019)** viser at kartlegging, kommunikasjon og forventninger knyttet til smerter og smertelindring bør prioriteres. Likevel ser en at helsepersonell som arbeider med pasientgruppen, stadig utfordres på respektfullt nærvær. Det krever stor selvinnsikt å "sette seg selv i stand til" å respektere og forstå den andre, uten å verken måtte legitimere eller fordømme vedkommendes atferd. Den etiske utfordringen ligger stadig i å sette vår humanitet inn på å forsøke å se, høre, forstå og bekrefte den andres verdi (Aakre & Biong, 2018, s. 73).

Krokmyrdal og Andenæs (2015) og **Neville og Roan (2014)** fremhever at sykepleiere er uforberedt og har manglende kompetanse til å behandle pasienter med opioidavhengighet. Som sykepleierstudent kan jeg relatere til utfordringene, da kunnskap om smertelindring til pasienter med opioidavhengighet er mangelfullt i studieforløpet. **Horner et al. (2019)** viser at sykepleiere er motivert for å utvide kvaliteten på pleien, men at de mangler kunnskap, ferdigheter og støtte. Det er viktig å fremheve dette funnet, da det viser at mange sykepleiere er klar over utfordringene i pleien, og ønsker å forbedre behandlingen. Alle artiklene utdyper videre behovet for undervisning som er mer praktisk og realistisk (**Neville & Roan, 2014; Morgan, 2014; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Horner et al., 2019; Li et al., 2019**).

5.2 Holdninger og stigmatiseringens påvirkning på sykepleieutøvelsen

Sykepleiere har negative holdninger til å behandle pasienter med rusmiddelavhengighet, som bidrar til utilstrekkelig smertelindring (Neville & Roan, 2014; Morgan, 2014; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2019). Hvordan vi forstår et menneskelig problem eller fenomen, har stor betydning for hva vi mener om, og hva vi gjør for de menneskene som er berørt av problemet (Hole, 2014, s. 56). Dette ser en ved at mennesker med rusmiddelavhengighet vekker moralen i oss når vi oppfatter at noen ruser seg utover det som anses som akseptabelt i et samfunn, som kan bidra til en "vi"- "dem"- "holdning" (Hole, 2014, s. 165). Et grunnleggende poeng er at sykepleiere, bevisst eller ubevisst, har forståelsesmåter som styrer utøvelsen av egen praksis (Hole, 2014, s. 56).

Li et al. (2019) viser at sykepleiere mener rusmiddelavhengighet er selvforskyldt. Rusmiddelbruk reiser en rekke moralske og etiske problemstillinger, og det er lett å undervurdere hvor sammensatt rusproblemer kan være (Hole, 2014, s. 57). En forståelse av rusmiddelavhengighet er at det foregår gjennom et samspill av biologiske, psykologiske og sosiale forhold (Hole, 2014, s. 68), som viser en mer nyansert måte å forstå dette på i dagens samfunn. Derimot viser Neville og Roan (2014) at mange sykepleiere uttrykker sinne og intoleranse i behandlingen, og mener at pasientgruppen krever mye oppmerksomhet, som påvirker pleien til andre pasienter. En studie viser videre at sykepleiere anser pasientgruppen som "kaotisk", og som en barriere for å håndtere arbeidsmengdene effektivt (Morley, Briggs & Chumbley, 2015). Fra egen erfaring vet jeg at avdelinger på sykehuset kan være preget av stort krav til effektivitet, som fører til travelhet, tidspress og stiller krav til å foreta prioriteringer. Stort krav til effektivitet går ofte på bekostning av kvaliteten i sykepleieomsorgen (Travelbee, 2011, s. 66), og en får ikke gitt pasienten pleien han trenger og har krav på, eller pleien sykepleieren ønsker å gi. Dette er en problemstilling som sykepleiere står ovenfor daglig, men en kan stille spørsmål til hvorfor dette rammer pasienter med opioidavhengighet i så stor grad, da det også omfatter et bredt spekter av ulike pasientgrupper. En kan trolig anta at det er stor fare for at negative holdninger til pasientgruppen påvirker sykepleierens prioriteringer i arbeidet, og i møtet med pasientgruppen ser en dermed at sykepleierens holdninger har stor betydning for kvaliteten på pleien (Christiansen, 2018, s. 162). Neville og Roan (2014) og Horner et al. (2019) utdyper at rusmiddelavhengighet bør forstås som en sykdom, og ikke et valg. Utøvelsen av sykepleie bør videre ta sikte på likeverdighet, medfølelse og forståelse sett bort fra helseproblemene til pasienten.

Morgan (2014) viser at sykepleierens kulturelle bakgrunn, erfaring, utdanning, opplevelse av smerter og verdier knyttet til smerter og avhengighet påvirker behandlingen. Dette viser at erfaringen av smerte alene, reiser et grunnleggende moralsk og etisk problem (Nortvedt & Nordtvedt, 2018, s. 68). Litteraturen viser at tidligere erfaringer kan virke inn på det sykepleieren oppfatter som ‘normal’ smerteatferd. En sykepleier kan finne en åpen, og utadventd reaksjon på smerte, som naturlig, mens en annen kan synes at reaksjonen er overdrevet (Danielsen et al., 2016, s. 382). I **Krokmyrdal og Andenæs (2015)** underbygges dette ved at sykepleiere mener at pasienter med opioidavhengighet overdriver smertene sine. På en side kan egne opplevelser av smerter bidra til at en lettere reagerer på, og forstår andres smerteopplevelse. Likevel er det stor fare for å bruke egne erfaringer og opplevelser til å vurdere pasientens smerteopplevelse (Danielsen et al., 2016, s. 382).

Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser at sykepleieres oppfatning av pasienter med opioidavhengighet framstår som moralistisk og stereotypisk, og påvirker behandlingsforløpet. Travelbee (2011, s. 62) fastslår at sykepleierens oppfatning av pasienten er en vesentlig bestemmende faktor for kvaliteten og kvantiteten på utøvelsen av sykepleie. Siden det synes å eksistere en skala for menneskers relative verdi, vil det oppstå en rekke bedømmelser og rangeringer (Travelbee, 2011, s. 59). Som sykepleier er det derfor viktig at en kommer til klarhet over hvordan en bedømmer pasienten, slik at en kan se hvordan disse bedømmelsene og negative holdningene påvirker møtet dem imellom (Travelbee, 2011, s. 198). Til tross for dette, viser **Neville og Roan (2014)** at sykepleiere føler et etisk ansvar for omsorg til pasientgruppen. Menneskets iboende verdighet er et kjernebegrep i sykepleien, og en ser at rusmiddelavhengighet kan ramme hvem som helst. I pasientomsorgen kan ansvaret sykepleiere opplever, styre behandlingen i positiv retning av tanken om at alle mennesker har samme verdi og verdighet, uansett diagnose (Heggstad, 2018, s. 16-17). Etisk ansvar kan og begrunnes med den moralske forpliktelsen om å lindre smerte. Pasientens hjelpeløshet bringer ofte frem medlidenhet, og fenomenet smerte ser ut til å ha en innebygd appell hos helsepersonell om ansvar og respons (Nortvedt & Nortvedt, 2018, s. 71).

Horner et al. (2019) og Li et al. (2019) viser at sykepleiere mener at pasienter med opioidavhengighet er en stigmatisert pasientgruppe, som påvirker smertebehandlingen. Goffman (1990, s. 15) bruker stigmatisering for å forstå sosiale reaksjoner på sykdommer, og i dagens samfunn ser en at psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet virker mer stigmatiserende enn et beinbrudd (Norvoll, 2018, s.104). Pasienter med opioidavhengighet utvikler ofte depresjon, emosjonell instabilitet og energimangel (Skjøtskift, 2018, s. 106), som viser til en sårbar pasientgruppe, som har behov for god tilrettelagt behandling. Likevel ser en at sykepleierens utøvelse, ubevisste negative holdninger og forventninger kan bidra til at pasienten erfarer seg selv som negativt avvikende (Goffman, 1990, s. 90; Norvoll, 2018, s. 104-105). Sykehusinnleggelses vil dermed medføre utfordringer, da møtet med sykepleier kan være preget av smerter, hjelpeløshet og usikkerhet, og pasienten kan oppleve skam og kjenne seg underlegen (Christiansen, 2018, s. 161).

Morgan (2014) og Horner et al. (2019) fremhever at sykepleierne “setter pasientene i bås”, som er et uttalt problem på helsepersonellens arbeid og sykehusene. Slik som stigmatisering påvirker pasientenes selvpoppfattelse, påvirker det også smertebehandlingen. Grunnleggende for god omsorg og smertebehandling er å forstå smertens lokalisasjon og årsak, hva smerte innebærer og hvordan den oppleves for den syke (Nortvedt & Nortvedt, 2018, s. 44). Likevel ser en at sykepleiere ofte handler utfra hvordan de tenker og tror, og deres oppfatning av pasientgruppen vil gi uttrykk i handlingene deres, og det de gjør for pasienten (Travelbee, 2011, s. 62). Til tross for økt forståelse av rusmiddelavhengighet som fenomen, kan en stille seg undrende til hvordan sykepleierens oppfatninger av pasientgruppen dannes og vedlikeholdes i sykepleieutøvelsen. En mulig forklaring er pleiekulturens innvirkning på negative holdninger og stigmatisering. Pleiekulturen i en avdeling vil påvirke evnen til å se og ta tak i etiske problemstillinger (Heggstad, 2018, s. 34-35), men dersom det etiske feltet forblir taust, er faren for uetisk atferd stor (Aakre & Biong, 2018, s. 81-82). De yrkesetiske retningslinjene viser at sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (NSF, 2019). Dagens kunnskap om rusmiddelproblemer bør være et hjelpemiddel til sykepleiere for å avvikle skillet mellom “vi” og “dem” (Hole, 2014, s. 165).

I Horner et al. (2019) kommer det fram at stigma forhindrer den terapeutiske alliansen mellom pasient og sykepleier. En kan stille spørsmålet om hvorfor utøvelse av god sykepleie og relasjonsdanning ser ut til å være nesten umulig å gjennomføre til en av de mest sårbare pasientgruppene i helse- og omsorgstjenesten. Når jeg opplevde at sykepleiere fraskrev seg ansvar i behandlingen, oppfattet jeg det som et tegn på et overfladisk ønske om å slippe å håndtere pasientgruppen. Derimot fastslår Travelbee (2011, s. 63) at negative holdninger og stigmatisering alltid har en gjensidig innvirkning både på den som innehar oppfatningene og den som blir oppfattet. Avhumaniseringen av et menneske består ikke bare i at sykepleieren gir den syke dårlig hjelp. Sykepleieren påvirkes også av avhumaniseringen, ved at hun finner liten eller ingen tilfredsstillelse i arbeidet med pasientgruppen. Neville og Roan (2014) og Morgan (2014) understreker dette ved å vise at mange sykepleiere distanserer seg fra behandlingen til rusmiddelavhengige. En studie viser videre at mange pasienter opplever utsettelse i smertelindringen og negative holdninger fra sykepleierne (Blay et al., 2012). Dette kan tyde på at ansvarsfraskrivelse og distansering er mer utfordrende for begge parter, enn det jeg tidligere har antatt, og måten pasienten oppfattes og behandles på, har dermed mye å si for begge parter (Travelbee, 2011, s. 63). Mangelfull terapeutisk allianse viser til behovet for at smertelindring må ses på som mer enn en oppgave eller prosedyre, fordi mye av den helsehjelpen som tilbys mennesker med opioidavhengighet ikke kan forutbestemmes eller sikres av regler, prosedyrer og standarder. Derimot kreves det en særlig form for dømmekraft, skjønnsutøvelse og gode valg, og å komme i møte med disse pasientene fordrer en forankret og moden etisk kompetanse (Aakre & Biong, 2018, s. 79).

5.3 Tillit som grunnmur for menneske- til menneske -forholdet

Li et al. (2019) viser at mange sykepleiere har manglende tro på pasientgruppens smerteformidling, og Horner et al. (2019) at sykepleiere ønsker å tro på pasientene, men at det motsatte ofte blir bevist. Slik som sykepleiere har mistillit til pasientgruppen, har mange pasienter mistillit til helsevesenet.

Li et al. (2019) beskriver at dette er en pasientgruppe, hvor mange har hatt en skadelidende sosialiseringsspross på grunn av omsorgssvikt, som kan ha medført mistillit til andre mennesker.

Helsepersonelloven (1999, § 1) skal bidra til å sikre tillit til helse- og omsorgstjenesten. Li et al. (2019) understreker dermed betydningen av å forsikre pasientene adekvat smertelindring, i tillegg til lindring av andre plager og symptomer, slik at et gjensidig tillitsforhold kan gro frem.

Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser at mange sykepleiere mener at pasienter med opioidavhengighet er uærlige i beskrivelsen av smertene sine og den smertelindrende effekten. Travelbee (2011, s. 115) stiller seg undrende til årsaken til at sykepleiere mener at pasienten ‘spiller skuespill’, og en mulig forklaring er pasientens væremåte. Den som ber rolig og sjeldent om smertestillende, blir behandlet annerledes enn den som jamrer og krever smertestillende ofte. I egen praksis snakket jeg med en sykepleier som uttrykte at det var vanskelig å tro på pasientene når de var høylytt, ikke så smertepåvirket ut og kun tok imot spesifikke smertestillende. Li et al. (2019) viser at sykepleierens holdninger trekker pasientens troverdighet i tvil, som spesielt kan forekomme når pasientene oppleves som ‘krevende’, og når sykepleieren er usikker på hvordan hun skal håndtere en slik atferd. Likevel heter det at pasienten er ekspert på eget liv og egne opplevelser, og sykepleier må være lydhør for pasientens ønsker. Pasientens etterspørsel av spesifikke smertestillende, trenger dermed ikke å være negativt, men heller positivt, da det kan bidra til bedre tilrettelagt smertelindring. En annen forklaring av Travelbee (2011, s. 115) er at sykepleiere har utviklet en mental målestokk, som danner utgangspunkt når en anslår hvor sterk smerte pasienten har. Et eksempel er at pasienter som har fjernet mandlene ‘tillates’ å ha fem prosent smerte, mens pasienter som har nyresteinsanfall ‘tillates’ nitti prosent smerte. På en side kan en mental målestokk ha en viss praktisk verdi, men en bør huske på at hvert menneske er unikt, og reagerer på smerte på sin egen måte. Samtidig er smerter en konsekvens av mange ulike forhold, og en bør være forsiktig med å gradere pasientens smerter (Nortvedt & Nortvedt, 2018, s. 79).

Krokmyrdal og Andenæs (2015) og Li et al. (2019) viser at sykepleiere opplever pasienter med opioidavhengighet som manipulerende og upålitelige. Som konsekvens opplever sykepleiere å bli lurt når pasientgruppen ber om smertestillende medikamenter. Travelbee (2011, s. 188) fastslår at for å bygge et menneske- til- menneskeforhold må en se på hverandre som mennesker, og ikke som merkelapper eller kategorier. En ser i litteraturen at smerte er forbundet med negativitet, og at det påvirker oss når vi ser at andre har smerter (Nortvedt & Nortvedt, 2018, s. 81). Hvorfor har det seg likevel slik at den opioidavhengighets smerter ser ut til å falle utenfor denne påstanden? Morgan (2014) understreker viktigheten av å tro på pasientens smerter som en del av relasjonsbygging, og viser at opplevelsen å bli lyttet til og trodd på, kan gi smertelindring alene. Li et al. (2019) beskriver videre at aktiv kommunikasjon mellom pasient og sykepleier om utfordringer og muligheter i samarbeidet er en positiv prosess. Kommunikasjon kan føre til at sykepleieren lettere håndterer det som mange beskriver som manipulasjon fra pasientens side, uten å komme i en moraliserende posisjon (Hole, 2014, s. 109).

Neville og Roan (2014) viser at sykepleiere opplever det som utfordrende å bekrefte pasientens smerterapportering. Som nevnt i kapittel 2.3 er det vanskelig å etterprøve og verifisere holdbarheten i pasientens smerteopplevelse, da smerter rommer mer enn ord kan uttrykke (Danielsen et al., 2016, s. 382-383) Et interessant funn fra Li et al. (2019) er at pasienter med opioidavhengighet ikke inntar rusmidler i skjul, hvis helsepersonell velger å ha tillit til smerterapporteringen deres. Dette beskriver godt sykepleierens maktrolle og dens påvirkning på pasienten og smertelindringen. Li et al. (2019) viser videre at helsepersonells opplevelse av rusmisbrukere som "aggressive" kan påvirke behandlingen med et gjensidig mistillitsforhold som resultat. Her er det sentralt å diskutere avmaktsbegrepet, som er en situasjon hvor en ikke har noen utvei, midler eller mulighet til å endre sin situasjon eller til å motsette seg andres viljes utøvelse. Dagens samfunn er preget av en individualistisk samfunnskultur, der evnen til å være selvstendig er høyt verdsatt. Avmakten er sterkest i en avhengighetssituasjon, og har nær sammenheng med følelser som aggresjon og frykt, fordi en avmektig stilling kan oppleves nedverdiggende og angstprovoserende. I enkelte tilfeller kan derfor pasientens aggresjon være reaksjoner på en avmaktsfølelse (Norvoll, 2018, s. 80), som kan være en årsak til hvorfor sykepleiere i artiklene beskriver pasientene som aggressive og truende (Neville & Roan, 2014; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Li et al., 2019).

Neville og Roan (2014) presiserer at økt kunnskap og tillit til pasientgruppen, fører til muligheten til å sette pasienten i en maktposisjon. En mulig avmaktssituasjon ser i midlertidig ut til å finne sted hos sykepleiere i arbeidet med pasientgruppen, når en opplever å ikke innfri egne og pasientens forventninger til faglig arbeid (Ingstad, 2013, s. 170). Økt kunnskap og tillit kan dermed bidra til å gjenvinne sykepleierens maktposisjon, for å fremme pasientens beste. Hovedpoenget er at pasienten skal ta aktiv del i sin situasjon, mens sykepleieren skal gi slipp på sin makt og ekspertposisjon (Norvoll, 2018, s. 117). Et av Travelbee (2011, s. 178) sine kjernepunkt er å fremme menneske- til- menneske- forholdet, og som kan ses på en måte å gå bort fra ubalansen i maktforholdet mellom pasient og sykepleier, og gå over til å betrakte hverandre som likeverdige personer (Norvoll, 2018, s. 117).

5.4 Implikasjoner for praksis

Arbeidet med litteraturstudien har gitt meg innblikk i hvor utfordrende smertelindring til pasienter med opioidavhengighet kan være i praksis, og viktigheten av at disse utfordringene løftes frem i praksis. Forskningsresultatene indikerer behov for forbedring av sykepleiepraksisen, og utfordringene har implikasjoner både for kvaliteten på pasientens pleie og behandling, og for sykepleierens arbeidstilfredshet og profesjonelle utøvelse. Å øke sykepleieres bevissthet om problemstillingen, vil kunne føre til åpenhet for diskusjon, og videre til tiltak på den enkelte avdeling. Utøvelse av profesjonell smertebehandling krever en kontinuerlig oppdatering og bevisstgjøring av kunnskap, verdier og holdninger knyttet til pasienter med opioidavhengighet. Å heve kunnskapsnivået og styrke holdningene til sykepleiere og studenter, vil kunne være positivt både for pasient og sykepleier.

6. Konklusjon

Hensikten med oppgaven har vært å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til smertelindring til hospitaliserte pasienter med opioidavhengighet og samtidige smerter. I alle inkluderte forskningsartikler fremkommer det at manglende kunnskap, mistillit, negative holdninger og stigmatisering til pasientgruppen er vanlig blant sykepleiere, som kan medføre utfordringer for smertelindringen (Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Horner et al., 2019; Li et al., 2019).

Det er vanskelig å si om det er manglende kunnskap eller negative holdninger som fører til at pasienter med opioidavhengighet ikke blir smertelindret, og en ser at utfordringene er sammensatt. Holdninger kan være et hinder for å tilegne seg ny kunnskap, samtidig som manglende kunnskap kan føre til negative holdninger (Verveda, Hansen & Larsen, 2020). Manglende tillit til pasientens smerteforbidling, kan tyde på sykepleierens negative holdninger, som videre kan synes å komme av stigmatisering.

På bakgrunn av funnene vil jeg si at det er klare holdepunkter for at sykepleieres kunnskaper, holdninger og tillit er viktig for hvordan smertelindringen til pasienter med opioidavhengighet blir utført. Dette viser til behovet for økt kunnskap og holdningsendrede tiltak. Smertelindring er utfordrende, og sykepleieren må innhente informasjon på de områdene hvor kompetansen ikke strekker til. Økt kunnskap gjennom undervisning og kursing på temaet, er en viktig faktor for bedre smertelindring, og en faktor som kan bidra til å redusere sykepleierens negative holdninger. Aktivt bruk av kartleggingsverktøy kan bidra til å individualisere og tilpasse smertelindringen, og kan bidra til at sykepleierens følelse av manipulasjon blir mindre, som kan styrke tillitsforholdet dem imellom. Det er behov for at sykepleieren bevisstgjør seg egne holdninger til rusmiddelavhengighet som fenomen, og til mennesker med rusmiddelavhengighet generelt. I den sammenheng er det viktig å forstå at rusmiddelavhengighet ikke gir informasjon om hvordan personen er som menneske, og det vil det være viktig å kunne se mennesket bak diagnosen. Økt forståelse for hvordan disse utfordringene og tiltakene påvirkes av hverandre kan bidra til at pasienter med opioidavhengighet opplever å bli smertelindret i større grad (Verveda, Hansen & Larsen, 2020).

7. Referanseliste

- Aakre, M., & Biong, S. (2018). Ethiske utfordringer og etisk kompetanse: Om makt, verdighet og personlig dømmekraft i rusmiddelomsorgen. I S. Biong, S. Ytrehus, S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.. utg., ss. 70-88). Oslo: Cappelen damm akademisk.
- Allen, M. (2017). Cross- Sectional Design. *The SAGE Encyclopedia of Communication Research Methods*, 1(4): 315-317. <https://dx-doi-org.galanga.hvl.no/10.4135/9781483381411>
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (3.. utg.). Berkshire: McGraw-Hill Education
- Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S. & Lamont, F. (2012). Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. *Contemporary Nurse: A journal for the Australian nursing profession*, 42(2): 289-297.
<http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.5172/conu.2012.42.2.289>
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong, S. Ytrehus, S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.. utg., ss. 159-175). Oslo: Cappelen damm akademisk.
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk .
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, & O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (6.. utg., ss. 149-164). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D. G. Stubberud, R. Grønseth, H. Almås, & A. Hallbjørg (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5.. utg., ss. 381- 423). Oslo: Gyldendal akademisk.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2016). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. Hentet fra https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/fek_generelle_retningslinjer.pdf
- Good News Network. (2017). *Former white supremacists are helping others to renounce their extremism*. Hentet fra <https://www.goodnewsnetwork.org/former-white-supremacists-helping-others-renounce-extremism/>
- Goffman, E. (1990). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Touchstone: Penguin Books Ltd.
- Heggestad Tolo, A. K. (2018). *Etikk i klinisk sjukepleie*. Oslo: Det norske samlaget.
- Helsebiblioteket. (2019). *Om helsebiblioteket.no*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Hentet fra [file:///C:/Users/Sano9/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Sjekkliste%20Kvalitativ%202018%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Sano9/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Sjekkliste%20Kvalitativ%202018%20(3).pdf)
- Helsedirektoratet. (2019). *Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler>
- Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet*. Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/legemiddelassistert-rehabilitering-lar-ved-opioidavhengighet/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20\(LAR\)%20ved%20opioidavhengighet%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_attachment/inline/62e9bd41-0e5c-4fee-84dc-fd0deeb3c93:357f2ad4147fd531e79b8030b24d8a126f4c4826/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20\(LAR\)%20ved%20opioidavhengighet%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/legemiddelassistert-rehabilitering-lar-ved-opioidavhengighet/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20(LAR)%20ved%20opioidavhengighet%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_attachment/inline/62e9bd41-0e5c-4fee-84dc-fd0deeb3c93:357f2ad4147fd531e79b8030b24d8a126f4c4826/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20(LAR)%20ved%20opioidavhengighet%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf)
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2
- Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer: En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Horner, G., Daddona, J., Bruke, J.D., Cullinane, J., Skeer, M. & Wurcel, G.A. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PLOS ONE*, 14 (10): e0224335. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- International council of nurses. (2020). *Nursing definitions*. Hentet fra <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- Karolinska Institutet. (2020). *Søk artiklar i SweMed+*. Hentet fra <https://svemedplus.kib.ki.se/>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie- fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, G. H. Grimsbø, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: sykepleie- fag og funksjon* (3.. utg., ss. 15-27). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling- en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug, G. H. Grimsbø, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.. utg., ss. 15-64). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Krokmyrdal, A.K. & 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>
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2019). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien*, 7(3)252-61. [10.4220/sykepleienf.2012.0131](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131)
- Lossius, K. (2018). Rusmidler. I F. Skårderud, S. Haugsgjerd, & E. Stånicke, *Psykiatriboken: Sinn-kropp- samfunn* (2. . utg., ss. 477-492). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Mercadante, S., Arcuri, E. & Santoni, A. (2019). Opioid-Induced Tolerance and Hyperalgesia. *CNS Drugs*, 33(10): 943-955. [http://dx.doi.org/10.1007/s40263-019-00660-0](https://doi.org/10.1007/s40263-019-00660-0)
- Morgan, D.B. (2006). Knowing how to play the game: hospitalized substance abusers' strategies for obtaining pain relief. *Pain Management Nursing*, 7(1):31-41. [10.1016/j.pmn.2005.12.003](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2005.12.003)

- Morgan, D.B. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*, 15(1): 165-175.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- 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. <http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Mørland, J., & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NCBI. (2020). *PubMed*. Hentet fra https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?otool=bibsys&holding=inohelslib_fft_ndi&myncbishare=inohelslib
- 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.
<http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nortvedt, P., & Nortvedt, F. (2018). *Smerte- fenomen og etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk .
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2016). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok* (2.. utg.). Oslo: Cappelen damm akademisk .
- Norvoll, R. (2018). Makt og avmakt. I E. Brodtkorb, M. Rugkåsa, & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn: sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3.. utg., ss. 63-91). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Norvoll, R. (2018). Sosiale avvik og sosial kontroll. I E. Brodtkorb, M. Rugkåsa, & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn: sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3.. utg., ss. 97-117). Oslo: Gyldendal akademisk .
- O'Reilly, K. (2009). Inductive and Deductive. *Key Concepts in Ethnography*, (pp. 104-109).
<https://dx-doi-org.galanga.hvl.no/10.4135/9781446268308.n19>
- Oslo universitetssykehus. (2020). *Fakta om opioider*. Hentet fra <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/verktoy-for-fagutvikling/fakta-om-rusmidler/fakta-om-opioider#utbredelse>
- Pasient- og brukerrettighetsloven.(1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- PLOS ONE. (2020). *Journal information*. Hentet fra <https://journals.plos.org/plosone/s/journal-information>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: innføring i psykologi for helsefag* (2.. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I S. Biong, S. Ytrehus, S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.. utg., ss. 90-112). Oslo: Cappelen damm akademisk .
- Skoglund, A., & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong, S. Ytrehus, S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.. utg., ss. 178-192). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Slørddal, L. (2018). Legemidler ved smerter. I H. Nordeng, O. Spigset, H. Nordeng, & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3.. utg., ss. 325-333). Oslo: Gyldendal akademisk .
- Sykepleien. (2020). *Kraftig økning i bruk av smertestillende opioider*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2018/06/kraftig-okning-i-bruk-av-smertestillende-opioider>

- Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2.. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2011). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk .
- Underdal, H. (2013). *CINAHL tilgjengelig i Helsebiblioteket*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). *Depressant: World drug report*. Hentet fra https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_3_DEPRESSANTS.pdf
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug & Alcohol Dependence*, 131(1/2), 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Verveda, J., Hansen, O. & Larsen, C. (2020). Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepleien*, 106(70402). [10.4220/Sykepleiens.2018.70402](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402)
- Weber, M. (2000). *Makt og byråkrati*. (E. Fivelsdal, Red.) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. I S. Biong, S. Ytrehus, S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.. utg., ss. 215-231). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

8. Vedlegg

Vedlegg 1: Søkeprosess

(Thidemann, 2019, s. 89)

Artikler	Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff
1) <i>“Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus”</i> (Li, Undall, Andenæs, Nåden, 2019).	11.10.19	SweMed+	S1: <i>“Rusmiddelavhengighet”</i> AND <i>“smertelindring”</i> S2: <i>“Smertelindring”</i> AND <i>“Sykepleiers holdninger”</i>	Fra 2010- 2019 Artikkelen skal ha sykepleieperspektiv	S1: 3 treff S2: 8 treff
2) <i>“Nurses’ competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study”</i> (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).	11.10.19	CINAHL	S1: <i>“ Substance use disorders”</i> S2: <i>“Pain management”</i> OR <i>“Pain”</i> S3: <i>“S1 AND S2”</i>	Fra 2015-2019 Språk: engelsk, norsk, dansk og svensk	S1: 34 498 S2: 19 595 S3: 425

			S4: "Opioid use"		S4: 4986
			S5: "S2 and S4"		S5: 610
			S6: "Nursing"		S6: 630160
			S7: "S1 AND S2 AND S7"		S7: 36
3) <i>"Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence"</i> (Neville & Roan, 2014).	15.01.2020	CINAHL	S1: "Substance use disorder"	Grunnet få treff, avgrenset jeg fra 2010-2020	S1: 34498
			S2: "Nurse"	Språk: engelsk, norsk, dansk og svensk	S2: 228 190
			S3: "Hospital"		S3: 345600
			S4: "Nursing care"		S4: 51575

			S5: "Hospitalized" S6: "S1 AND S4"		S5: 35770 S6: 70
4) <i>"You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder</i> (Horner, Daddona, Bruke, Cullinane, Skeer & Wurcel, 2019)	26.02.2020	PubMed	S1: "Pain" AND "opioid dependence" AND "nursing" S2: "Pain" AND "opioid use disorder" AND "nurse"	Fra 2015- 2020 Språk: engelsk, norsk, dansk og svensk	S1: 107 S2: 126
5) <i>"Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain"</i> (Morgan, 2014).	02.03.2020	CINAHL	S1: "Substance use disorder" S2: "Pain"	Fra 2014- 2020	S1: 33281 S2: 66412

				S3: "Nurse*"	Språk: engelsk, norsk, dansk og svensk	S3: 415951
				S4: "Nurses attitudes OR nursing attitudes"		S4: 22448
				S5: "S1 AND S2 AND S4"		S5: 1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

(Thidemann, 2019, s. 95)

Artikler	Forfatter (e) Publiserings- år Tidsskrift Land	Tittel på artikkel	Hensikten med studien	Metode	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultat	Kvalitets vurdering	Rede-gjort for etiske overveielser

Artikkel 1	Rita Li Eva Undall Randi Andenæs Dagfinn Nåden 2019 Sykepleien Norge	“Smerte- behandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus”	Kartlegge legers og sykepleiers handlinger, kunnskaper og holdninger knyttet til pasienter med opioid- avhengighet som har smerter, og er innlagt på norske sykehus	Kvantitativ med beskrivende tverrsnitts- design 456 spørre- skjema ble utdelt til 375 sykepleiere og 81 leger. Spørreskjema var delt inn i bolker: 1) helse- personellets bakgrunn 2) Handlinger eller tiltak vedrørende rusmisbruk og smerter 3) Helse- personellets kunnskaper og holdninger ovenfor pasient- gruppen. Innsamling av data foregikk i	Leger og sykepleiere ansatt ved seks medisinske, tre kirurgiske og tre intensiv- eller anestesi avdelinger ved fire norske sykehus i fire ulike helseregioner Valget ble basert på hvilke avdelinger opioid- avhengige oftest var innlagt. Sykepleierne og legene måtte være i fulltids- eller deltidsstilling	1) Flertallet av sykepleiere føler seg manipulert av mennesker med opioid- avhengighet 2) Sykepleiere har manglende tro på pasientens smerte- formidling 3) Sykepleiere sine holdninger trekker pasientens troverdighet i tvil 4) Mennesker med opioid- avhengighet får utilstrekkelig smerte- lindring og har ofte udiagnos- tiserte smerter	Redegjort for kvalitet gjennom sjekklister	JA
-----------------------	--	---	--	--	---	---	---	----

				uke 41 og 42 i 2009.	og arbeide på en av valgte avdelinger og ha erfaring med mennesker som har rusmiddel-avhengighet.	5)Manglende smerte-lindring er en konsekvens av kunnskaps-mangel, dårlige rutiner, stigma og stereotype holdninger 6)Bedre smerte-lindring krever kartlegging av bruks- og avhengighets-type, tillit og tro på pasienten og samarbeid 7)Behov for holdnings- endrende tiltak, undervisning og klinisk integrert læring		
--	--	--	--	----------------------	---	---	--	--

<p>Artikkel 2</p>	<p>Kurt A. Krokmyrdal og Randi Andenæs</p> <p>2015</p> <p><i>Nurse Education Today</i></p> <p>Engelsk, men forsket på norsk helsevesen</p>	<p>“Nurses’ competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study”</p>	<p>Å kartlegge sykepleiers selvoppfattede kompetanse og kunnskap om smerter, kompetanse innen smertelindring til mennesker med opioid-avhengighet og å undersøke hvor sykepleiere innhenter kunnskap.</p>	<p>Kvantitativ med beskrivende tverrsnittsstudie</p> <p>Det ble benyttet spørre- skjema som inneholdt ulike bolker:</p> <p>1) Sosio-demografiske variabler</p> <p>2) Sykepleiers kilder til kunnskap om smerter og behandling til mennesker med opioid-avhengighet</p> <p>3) Sykepleiers kunnskap og ferdigheter innen smerte-kartlegging og smerte-lindring</p> <p>4) Sykepleiers holdninger til mennesker med</p>	<p>Autoriserte sykepleiere, som jevnlig behandlet mennesker med opioid-avhengighet.</p> <p>Sykepleiere som arbeidet på medisinske og ortopediske avdelinger på to sykehus i Vest- Norge.</p>	<p>1) Sykepleier har manglende kunnskap knyttet til å evaluere grad av smerter, og administrere smerte-lindring til pasienter med opioid-avhengighet.</p> <p>2) Sykepleiere føler selv de har manglende kompetanse til å pleie pasienter med opioid-avhengighet.</p> <p>3) Sykepleiers kunnskap i å administrere smerte-lindring er mer erfarings-basert enn kunnskaps-basert.</p>	<p>Redegjort for kvalitet gjennom sjekklister</p> <p>Lav svarprosent (52 prosent)</p>	<p>JA</p>
-------------------------------------	--	--	---	---	--	--	---	-----------

				<p>opioid- avhengighet</p> <p>Av 181 utsendte spørre-skjema, ble 98 returnert.</p> <p>Innhenting av data foregikk i løpet av to uker i januar 2010.</p>		<p>4) Negative holdninger og manglende kunnskap og kompetanse til å evaluere smerter er faktorer som bidrar til utilstrekkelig smertelindring</p> <p>5) Mange sykepleiere mener at pasientene overdriver smertene sine, og er uærlige i beskrivelsen av smertene sine og den smertelindrende effekten.</p> <p>6) Mange har oppfatningen om at opioider som smertestillende,</p>		
--	--	--	--	---	--	---	--	--

						<p>bidrar til avhengighet eller forverrer avhengighetsproblemet til pasienten.</p> <p>7) Sykepleiers oppfatning av pasienter med rusmiddelproblemer er moralistisk og stereotypisk, som kan påvirke behandlingsforløpet.</p> <p>8) Arbeidsplass er den viktigste kilden til kunnskap.</p> <p>9) Det er behov for mer informasjon og undervisning innen feltet.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Artikkel 3	Kathleen Neville Nora Roan 2014 <i>The journal of nursing administration</i> <i>United States</i>	“Challenges in nursing practice: nurses’ perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence”	Undersøke hvilke oppfatninger sykepleiere har om omsorg og behandling for medisinske- og kirurgiske pasienter med rusmiddel-avhengighet.	Kvalitativ studie med induktiv tilnærming Sykepleiere svarte på to åpne kvalitative spørsmål i et spørre-skjema som varte i ca. 15 minutter.	Tjuefire sykepleiere på: 3 medisinske-kirurgiske avdelinger, 1 nevrologisk-ortopedisk avdeling 1 onkologisk avdeling.	1)Sykepleiere har negative oppfatninger av å behandle pasient-gruppen 2)Sykepleiere mener at pasient-gruppen krever mer oppmerksomhet, som går utover pleien til andre pasienter 3)Sikkerhet er en bekymring blant sykepleierne, og mange føler frykt, engstelse og behov for å beskytte seg selv 4)Smerte-behandling er komplisert til pasient-	Redegjort for kvalitet gjennom sjekkliste	JA
-----------------------	---	--	--	---	--	---	---	----

						<p>gruppen da en må tro på pasientens smerte-beskrivelse, og samtidig ta hensyn til egen sykepleie-observasjon</p> <p>5) Mange sykepleiere føler et etisk ansvar for omsorg</p> <p>6) Behov for undervisning og kollegial støtte</p>		
Artikkel 4	<p>Gabrielle Horner</p> <p>Jeff Daddona</p> <p>Deirdre J. Bruke</p> <p>Judith</p>	<p>“You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present</p>	<p>Å vurdere sykepleieres holdninger, oppfatninger og opplæringsbehov i pleien og behandlingen av pasienter</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Det ble gjennom-ført en – til – en dybde-intervju av tjueto sykepleiere på</p>	<p>Avdelings-sykepleiere ble informert om studien og rekruttert gjennom epost, og gjennom snøball-</p>	<p>1) Sykepleiere opplever utfordringer knyttet til stigma, smerte-lindring, kommunikasjon og trygghet og</p>	<p>Redegjort for kvalitet gjennom sjekklister</p> <p>Bruk av snøball metoden</p>	<p>JA</p>

	<p>Cullinane</p> <p>Margie Skeer</p> <p>Alysse G. Wurcel</p> <p>2019</p> <p><i>PLOS ONE</i></p> <p>Boston, US</p>	<p>with a comorbid opioid use disorder”</p>	<p>med opioid-avhengighet.</p>	<p>medisinsk senter i Boston.</p> <p>Intervjuene var semi-strukturert og varte mellom femten til tretti minutter.</p> <p>Datasamlingen foregikk fra april 2017 til september 2017.</p>	<p>metoden ble brukt for å rekruttere andre sykepleiere.</p> <p>Studien inkluderte hovedsakelig sykepleiere på medisinske avdelinger.</p> <p>22 sykepleiere ble intervjuet</p>	<p>sikkerhet som bidrar til utbredthet.</p> <p>2) Kvinnelige sykepleiere følte seg utrygge i kontakten med mennesker med opioidavhengighet.</p> <p>3) Sykepleiere føler at ved å gi smertelindring bidrar de til pasientens avhengighet.</p> <p>4) Stigma forhindrer en terapeutisk allianse mellom pasient og sykepleier.</p> <p>5) Sykepleiere er motiverte til å utvide kvaliteten på</p>	<p>kan påvirke utvalget.</p>	
--	---	---	--------------------------------	--	--	--	------------------------------	--

						<p>pleien til mennesker med opioid-avhengighet, men mangler ferdigheter og støtte.</p> <p>6)Det er behov for mer praktisk og realistisk undervisning</p>		
Artikkel 5	<p>Betty D. Morgan</p> <p>2014</p> <p><i>Pain management Nursing</i></p> <p><i>United States</i></p>	<p>“Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain</p>	<p>Å kartlegge sykepleieres holdninger og møter med hospitaliserte pasienter som har rusmiddel-avhengighet og samtidige smerter</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Bruk av en semi- strukturert intervju-guide med åpne spørsmål og med utgangspunkt i en pasient de hadde arbeidet med</p> <p>En sykepleier med høyere utdanning ble intervjuet på slutten for å</p>	<p>Fjorten deltakere var inkludert i studien, derav tolv kvinner og to menn.</p> <p>Deltakere var sykepleiere som arbeidet med pasienter med rusmiddel-avhengighet</p>	<p>1) Stigma og stereotypisering er et uttalt problem på sykehuset.</p> <p>2)Sykepleier sin bakgrunn, erfaring, utdanning, opplevelser og verdier påvirker smerte-behandlingen.</p> <p>3)Mange sykepleiere</p>	<p>Redegjort for kvalitet gjennom sjekkliste</p> <p>Forskeren har ikke gjort rede for bakgrunns forhold som kan ha påvirket fortolkning av data</p>	JA

				komplettere de andres svar	og smerter på et større offentlig sykehus.	har negative holdninger til pasienter som har rusmiddel-avhengighet og smerter. 4)Sykepleiere trenger kunnskap om smerte-lindring til mennesker som har rusmiddel-avhengighet. 5)Sykepleiere trenger økt kunnskap om å håndtere pasientens smerteatferd.		
--	--	--	--	----------------------------	--	--	--	--

Vedlegg 3 : Kvalitetsvurdering av valgte artikler

(Helsebiblioteket, 2016)

innleveringsfrist: 22.04.2020

(Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinar, 2016, s. 92-108).

Artikkel 1	"Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus" (Li, Undall, Andenæs og Nåden, 2019)
<p>Er formålet med studien klart formulert?</p>	<p>Ja. Hensikten er definert i sammendraget til artikkelen.</p> <p>Kort oppsummert er hensikten å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til mennesker med opioidavhengighet og smerter som er innlagt i norske sykehus..</p>
<p>Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen/spørsmålet?</p>	<p>Ja, fordi studien ønsker å kartlegge forekomsten av et problem, og derfor er prevalensstudie et velegnet design.</p>
<p>Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert?</p>	<p>Ja. Alle leger og sykepleiere som var ansatt ved seks medisinske, tre kirurgiske og tre intensiv- eller anestesivdelinger ved fire norske sykehus i fire ulike helseregioner ble tatt ut.</p>
<p>Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte?</p>	<p>Ja, utvalget er inkludert på en tilfredsstillende måte.</p> <p>For å sikre et representativt utvalg ble det først kartlagt hvilke avdelingen opioidavhengige pasienter oftest var innlagt i.</p> <p>Respondentene skulle være sykepleiere og leger i fulltids- eller deltidsstilling, arbeide på en av de</p>

	<p>nevnte avdelingene og ha erfaring med pasienter med rusmiddelavhengighet.</p> <p>Det ble totalt delt ut 456 spørreskjemaer, hvorav 375 til sykepleiere og 81 til leger.</p>
<p>Er det gjort rede for om respondentene skiller seg fra de som ikke har respondert?</p>	<p>De som arbeidet på medisinske avdelinger utgjorde den største gruppen. Det er til en viss grad gjort rede for om respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert, ved at respondenter i denne studien kan ha gitt andre type svar enn et utvalg rekruttert fra avdelinger med færre opioidavhengige pasienter.</p> <p>Det er lagt ved en tabell over karakteristikkk over respondentene i spørreundersøkelsen.</p>
<p>Er svarprosenten høy nok?</p>	<p>Ja. Av 435 spørreskjema ble 312 besvart (72 prosent).</p> <p>Det kommer fram i studien at en av styrkene er den høye svarprosenten som kan tolkes som at respondentene opplevde temaet som klinisk relevant og verdt å bruke tid på.</p>
<p>Bruker studien målemetoder som er til å stole på og gyldige for det man ønsker å måle?</p>	<p>Ja. Forskerne har utarbeidet et egen spørreskjema som er tilpasset forskningsspørsmålene.</p> <p>Etter utarbeidingen kvalitetssikret en anestesilege det medisinskfaglige innholdet og en pilotstudie ble gjort for å sørge for at spørsmålene var klar og konsist.</p>

Er datainnsamlingen standardisert?	Ja. Spørreskjemaene ble utdelt til deltakerne ved å dele dem ut eller legge dem i posthyllene deres for å ivareta anonymitet. Deltakerne måtet svare på spørreskjemaet og returnere det i konvolutter.
Er dataanalysen standardisert?	Ja. Data ble analysert ved gjennom av statistikkprogrammet SPSS 17.0, der det ble anvendt beskrivende statistikk, frekvenstabeller og kalkulering av gjennomsnittsverdi og standardavvik. Forskjellen mellom leger og sykepleiere også undersøkt gjennom analysene.
Hva er resultatet i denne studien?	Resultatene viser: <ul style="list-style-type: none">• Et mindretall (38 prosent) oppga at de kartla pasientens rusmisbruk, og flertallet anvendte aldri smertekartleggingsverktøy.• Ved spørsmål om at mennesker med opioidavhengighet har økt toleranse for opioider svarte flertallet (83,5 prosent) riktig, og derav om rusmisbrukere trenger større doser med opioider for tilfredsstillende effekt, svarte 70,8 prosent riktig.• Opplevelsen av å bli lurt når mennesker med rusmiddelavhengighet spurte om smertestillende var mer vanlig blant sykepleiere, og over halvparten (56,1 prosent) av sykepleierne svarte at de følte seg manipulert av mennesker med opioidavhengighet.

	<ul style="list-style-type: none">• Et mindretall (20,8 prosent) av sykepleierne var enige i påstanden om at mennesker med opioidavhengighet forteller sannheten når de formidler smerte, men de fleste av sykepleierne (55,7 prosent) var enige i at opioidavhengighet er en sykdom.
Kan resultatene overføres til din populasjon/praksis?	Ja. Utvalget er representativt for befolkningen jeg møter i egen praksis, og det samme gjelder pasientgruppen studien omhandler.
Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene i andre tilgjengelige studier?	Ja. I diskusjonsdelen av studien kommer det fram at resultater fra andre studier samsvarer med resultatene i denne studien.

Artikkel 2	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).
Er formålet med studien klart formulert?	Ja. Formålet med studien er å kartlegge sykepleiers selvoppfattede kompetanse, kunnskap om smerter og smertelindring til mennesker med opioidavhengighet og å undersøke hvor sykepleierne innhenter kunnskap.
Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen/spørsmålet?	Ja, tverrsnittsstudie er hensiktsmessig fordi studien har som formål å undersøke kompetanse og kunnskap, og dermed forekomsten av et problem.
Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert?	Ja, utvalget er klart definert. Deltakerne var autoriserte sykepleiere som behandlet pasienter med opioidavhengighet hyppig. Det kommer også fram data for befolkningsgruppen som alder, kjønn, og sosioøkonomiske forhold.
Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte?	Ja. Deltakerne ble innhentet fra medisinske og kirurgiske avdelinger på to offentlige sykehus i Vest – Norge. Det var ingen eksklusjonskriterier. 181 spørreskjema ble utlevert, og 98 ble returnert.

Er det gjort rede for om respondentene skiller seg fra de som ikke har respondert?	Nei, men likevel er det lav svarprosent som kan ha påvirket utfallet av studien.
Er svarprosenten høy nok?	Det er lav svarprosent (54 %), da 98 spørreskjema av 181 spørreskjema ble returnert. Kunnskap og kompetanse kan dermed være vanskelig å måle.
Bruker studien målemetoder som er til å stole på og gyldige for det man ønsker å måle?	<p>Ja, målemetoden er gyldig og valid. Det er brukt spørreskjemaer som ble utviklet for studien, og som baserte seg på et annet godkjent spørreskjema i en tidligere norsk studie.</p> <p>Det ble utført en pilottest med 10 sykepleiere, spesialsykepleiere og lektorer før studien ble gjennomført. På den måten kunne forskerne få tilbakemeldingen på eventuelle endringer av spørreskjemaet.</p>
Er datainnsamlingen standardisert?	Ja. Deltakerne mottok muntlig og skriftlig informasjon om studien og ble spurt om å delta. Etter spørreskjemaene var utfylt måtte de returneres til forskerne.
Er dataanalysen standardisert?	Ja. Det er gjort rede for at det er brukt frekvensanalyse, sumskår og Spearman korrelasjon. For å bestemme hvilke faktorer som bidro til mest kompetanse, ble det brukt regresjonsanalyse.

	Dataene ble analysert ved å bruke statistikkprogrammet SPSS statistikk 19.
Hva er resultatet i denne studien?	<p>Resultater viser:</p> <ul style="list-style-type: none">• Flertallet av sykepleierne (80,3 prosent) mente de kunne oppdage smerter og 65,3 prosent mente de kunne evaluere årsaken til smerter.• Flertallet (80 prosent) mente de kunne bruke opioider som smertelindring, og at de kunne evaluere effekten av smertebehandlingen.• 54,1 prosent av sykepleierne mente at de ikke kunne evaluere graden av smerter, og flertallet (87,8 prosent) svarte at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertelindring.• Mindretallet (38,7 prosent) svarte at opioidavhengighet kan være en årsak til økt smerter.• En del sykepleiere (62 prosent) trodde at pasienter med opioidavhengighet overdrev smertene deres for å få mer smertestillende medikamenter, og 56,1 prosent mente at pasientene ikke var ærlig i beskrivelsen av effekten av smertelindringen.• Sykepleiere mente og at arbeidsplassen og kollegaer var primærkilden til deres kunnskaper, mens utdanning, kurs,

	<p>forskning og informasjonsteknologi ble betraktet som mindre bidragsytere til kunnskap.</p>
Kan resultatene overføres til din populasjon/praksis?	<p>Ja, dette er en relevant problemstilling som kan overføres i egen praksis da både utvalget og pasientgruppen er representativt for egen praksis.</p> <p>Samtidig er studien utført i Norge, som gjør den enda mer overførbar. Likevel er det som nevnt lav svarprosent i studien, og en kan diskutere om resultatene kan generaliseres til egen praksis.</p>
Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene i andre tilgjengelige studier?	<p>Ja. I diskusjonsdelen kommer det fram andre kilder som f.eks. tidligere studier som forteller noe om de samme resultatene av denne studien.</p>

Artikkel 3	Challenges in Nursing Practice: Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence (Neville & Roan, 2014).
Er formålet med studien klart formulert?	<p>Ja. Studien søker å gi en teoretisk beskrivelse av sykepleiers oppfatninger om pleie og behandling til pasienter med rusmiddelavhengighet.</p> <p>Studien ser på sykepleierens oppfatninger til pasientgruppen i en sykehussetting.</p>
Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	<p>Ja. Innledningsvis beskriver forfatterne behovet for å undersøke sykepleierens oppfatninger i arbeidet med pasientgruppen.</p> <p>Etttersom de i studien er interessert i å undersøke oppfatninger, vil det være hensiktsmessig med kvalitativ metode for å innhente subjektive erfaringer og synspunkter.</p>
Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	<p>Ja. Det er godt beskrevet hvordan utvalget er gjort, og dette passer godt med den populasjonen som studiet tar for seg.</p> <p>Måten data er samlet inn på er beskrevet og er hensiktsmessig, da datainnsamlingen tar plass på de aktuelle avdelingene.</p> <p>Analysen av data er beskrevet og viser til at det ble gjort konstant komparativ analyse ved å kode kategorier som ble brukt til å identifisere ulike temaer.</p>

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	<p>Det er gjort rede for hvem som er valgt ut, altså sykepleiere på medisinske- og kirurgiske avdelinger.</p> <p>Årsaken til at denne gruppen er valgt ut, er knyttet til utfordringer i helsevesenet i behandling av pasienter med rusmiddelavhengighet.</p> <p>Det blir gjort rede for utvalgsstrategien ved at studien ble introdusert til potensielle sykepleierdeltakere på valgte avdelinger.</p> <p>Karakteristika ved utvalget er gjort rede for ved at kjønn, alder, etnisk bakgrunn, utdanning og erfaring beskrives.</p>
Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	<p>Det redegjøres for en omfattende datainnsamling for å gjengi et bilde av fenomenet som skal undersøkes.</p> <p>Settingen er beskrevet ved at deltakerne etter introduksjon av studien fikk mulighet til å svare på spørsmålene privat på et personalrom.</p> <p>Det kommer klart fram hvilke metoder som er brukt, og ved hjelp av et spørreskjema skulle sykepleierne svare på to åpne kvalitative spørsmål.</p>

	<p>Metning av data blir diskutert i studien, og selv om dette ikke ble brukt for å bestemme utvalget, gav det likevel lignende utfall.</p>
<p>Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p>	<p>Det blir til en viss grad redegjort for forhold som kan ha påvirket fortolkningen av data. For eksempel var det ingen spesifikk enhet for rusmisbruk på dette medisinske sykehuset, og identifisering av pasienter med rusmiddelavhengighet ble dermed identifisert i pasientjournaler. Dette kan påvirke fortolkningen av data, da en ikke vet hvilke erfaring deltakerne har med pasienter med rusmiddelavhengighet.</p> <p>Forskerens teoretiske ståsted og faglige bakgrunn redegjøres ikke for klart og tydelig.</p>
<p>Er etiske forhold vurdert?</p>	<p>Ja. Det er beskrevet i detalj hvordan studien ble forklart til deltakerne.</p> <p>Etiske overveielser er redegjort for ved at forfatterne beskriver at all data er konfidensiell og at ingen navn er brukt. Likevel diskuteres det at studien ikke er anonym da muligheten for at demografisk informasjon kan føre til identifisering av deltakende sykepleiere.</p>
<p>Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført?</p>	<p>Ja. Det er beskrevet hvordan analysen ble gjennomført, og gjennom dette er fortolkningen tydelig og forståelig. Kategorier eller temaer</p>

Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	som forskeren har kommet frem til gjennom analysen synes å være rimelige utfra datasamlingen.
Er funnene klart presentert?	<p>Ja. Det kommer klart fram hvilke temaer som ble identifisert av innsamlet data.</p> <p>Disse blir presentert som underkategorier i regi av de to kvalitative spørsmålene.</p> <p>Alle funnene underbygges med utsagn fra sykepleierne, og er knyttet til problemstillingen.</p> <p>Forfatterne har inkludert andre kilder/forskningsartikler for å underbygge egne funn.</p>
Kan resultatene brukes i egen praksis?	<p>Studien gir god innsikt i utfordringene ved smertelindring til mennesker med rusmiddelavhengighet. Resultatene kan brukes i egen praksis ved at studien underbygger funn fra annen forskning som allerede er utført.</p> <p>Det er klargjort i studien at det er behov for mer forskning på dette temaet for å forstå utfordringene som sykepleierne opplever i møtet med rusmiddelavhengige. Samtidig fremhever forfatterne behovet for mer forskning for å undersøke hvilken effekt utdanning og</p>

	undervisning har på sykepleieres oppfatning og holdninger.
--	--

Artikkel 4	“You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder (Horner, Daddona, Burke, Cullinane, Skeer & Wurcel, 2019).
Er formålet med studien klart formulert?	Ja. Artikkelen har som formål om å undersøke sykepleiers holdninger, oppfatninger og opplæringsbehov i behandlingen til pasienter med opioidavhengighet i en sykehussetting. Dette vil forfatterne undersøke da opioidepidemien i USA, fører til at sykepleiere vil få økt kontakt med pasienter med opioidavhengighet. Det er dermed behov for mer forskning på hvilke holdninger sykepleiere innehar til denne pasientgruppen.
Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	Ja. Studien har som formål å belyse erfaringer og opplevelser som viser til en kvalitativ tilnærming.
Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	Ja. Utvalgsmetode, måte å samle inn data på og å analysere data på er godt beskrevet.
Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	Ja, utvalgsstrategien er hensiktsmessig.

	<p>Det er gjort rede for at sykepleiere på medisinske avdelinger ble inkludert og hvorfor ved at utvalget er hensiktsmessig for å svare på problemstillingen.</p> <p>Det er gjort rede for hvordan de ble valgt ut, og dette var gjennom avdelingssykepleiere på posten og videre snøballmetoden.</p> <p>Det er også gjort rede for karakteristika i forhold til kjønn, erfaring fra arbeid som sykepleier og erfaring fra arbeid på valgt studieinstitusjon.</p>
Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	<p>Ja.</p> <p>Metoden for å samle inn data er gjort ved semistrukturerte dybdeintervju. Det ble foretatt en- til – en intervju som varte mellom 15 til 30 minutter. Dataene ble tatt opp på lydopptak.</p> <p>Intervjuene fortsatte til metning av data ble nådd.</p>
Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	<p>Ja.</p> <p>Det er diskutert hvordan snøballmetoden kan påvirke utvalget til studien.</p>
Er etiske forhold vurdert?	<p>Ja. Det er gjort rede for etiske overveielser ved at alle deltakere har blitt informert om at studien</p>

	var anonym og ved at de måtte samtykke til å delta.
<p>Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført?</p> <p>Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p>	<p>Ja, dataanalysen er godt beskrevet, og fortolkningen av data er forståelig, tydelig og rimelig.</p> <p>Det er gjort rede for at grounded theory er brukt som analyse, og dataanalysen er beskrevet i tre ulike trinn.</p> <p>Det er en klar sammenheng mellom innsamlede data og de kategoriene som forskeren har kommet frem til i funnene, samtidig som det er tilstrekkelig data til å underbygge funnene.</p>
<p>Er funnene klart presentert?</p>	<p>Ja, funnene er klart presentert.</p> <p>Forskeren har trukket inn andre kilder for å underbygge funnene sine underveis i resultatdelen.</p> <p>Det er diskusjon om funnene både for og imot, og om hvordan sykepleierens holdninger påvirker denne pasientgruppen, og funnene diskuteres opp mot forskerens problemstilling.</p>
<p>Kan resultatene brukes i egen praksis?</p>	<p>Ja, resultatene kan brukes i egen praksis.</p>

	<p>Forskerne har gjort rede for at det muligens kan være en utfordring å generalisere studien til andre populasjoner.</p> <p>Samtidig er det gjort rede for at det er behov for mer forskning.</p>
Artikkel 5	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain (Morgan, 2014).
Er formålet med studien klart formulert?	<p>Ja, formålet er klart formulert.</p> <p>Formålet med studien er å identifisere og undersøke sykepleieres holdninger til hospitaliserte pasienter med rusmiddelavhengighet og samtidige smerter.</p>
Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	<p>Ja, kvalitativ metode er hensiktsmessig da forskeren er ute etter å sykepleiers holdninger, noe som krever subjektive erfaringer og opplevelser.</p>

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	Ja, utformingen er hensiktsmessig for å finne svar, og utvalgsmetode, datainnsamling og dataanalyse er godt beskrevet.
Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	<p>Ja.</p> <p>Det er gjort rede for at 14 sykepleiere ble valgt ut, og ble valgt ut på bakgrunn av arbeid med mennesker med rusavhengighet og samtidige smerter.</p> <p>Det er blitt gjort rede for utvalgsstrategi, ved at forskeren informerte avdelingssykepleier og leverte ut skjema angående informasjon om studien. Deretter kunne sykepleiere melde seg på studien, om de ønsket å delta og om de var innenfor kriteriene til studien.</p> <p>Karakteristika er beskrevet ved kjønn, og 12 kvinner og 2 menn deltok, og alder hvor deltakerne var mellom 31-61 år.</p>
Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	<p>Ja.</p> <p>Metoden som er brukt er semistrukturerte dybdeintervju med bruk av åpne spørsmål og</p>

	<p>med utgangspunkt i en erfart pasientsituasjon, som er tatt opp ved lydopptak.</p> <p>Sykepleier med høyere utdanning ble på slutten av intervjuprosessen intervjuet for å komplettere de andres svar.</p> <p>Forskeren diskuterer også metning av data, og det kommer fram at de fortsatte intervjuene fram til metning av data ble synlig.</p>
<p>Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p>	<p>Nei, forskeren har ikke gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.</p> <p>Likevel utførte forskeren en studie i 2006 ‘‘Knowing How to Play the Game’’ (Morgan, 2006) som har bygget grunnlaget for denne studien, og kan dermed ha påvirket fortolkningen av data.</p>
<p>Er etiske forhold vurdert?</p>	<p>Ja. Deltakerne som var med meldte seg frivillig, og har dermed samtykket til å delta i studien. Det kommer også fram i studien at deltakerne skal forbli anonyme.</p>
<p>Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført?</p> <p>Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p>	<p>Ja.</p> <p>Det er gjort rede for at grounded theory er brukt som analysetype, og dataanalysen er godt beskrevet i ulike trinn.</p>

	<p>Det er en klar sammenheng mellom datainnsamling og funnene som forskeren har kommet frem til.</p> <p>Dataene som er samlet inn, er tilstrekkelige, da forskeren har kommet frem til ulike underkategorier som kan besvare problemstillingen.</p>
<p>Er funnene klart presentert?</p>	<p>Ja.</p> <p>Funnene er klart presentert og forskeren har trukket inn andre kilder for å underbygge resultatene og funnene.</p> <p>Forskeren diskuterer og funnene opp mot problemstillingen, ved å blant annet bruke sykepleierens/deltakernes utsagn i diskusjonen.</p>
<p>Kan resultatene brukes i egen praksis?</p>	<p>Ja.</p> <p>Det er behov for mer forskning på dette området, og denne studien har bidratt til å avdekke dette behovet.</p> <p>Diskusjon om funnene kan generaliseres til andre populasjoner diskuteres, da det er et lite utvalg. Likevel argumenteres det for at dette er et problem på verdensbasis, og dermed kan forskningen bidra til økt innsikt i dette temaet.</p>