



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Sykepleiers holdninger til smerter hos
opioidavhengige pasienter

Nurses' attitudes towards pain in patients with
opioid-dependence

Kandidatnummer: 277

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Høgskulen på Vestlandet

14.06.2021

Sammendrag

Bakgrunn: Rus er en av de største helsepolitiske utfordringene vi står overfor. I 2013 ble det beregnet at mellom 6700 – 14 000 mennesker i Norge hadde et høyrisikobruk av opioider. Personer med ruslidelser er ofte utsatt for traumer og andre rusrelaterte helseproblemer som kan være opphav til både akutte og kroniske smerter. De er likevel en pasientgruppe som ofte blir underbehandlet for smerter ved sykehusinnleggelse.

Problemstilling: «Kan sykepleiers holdninger påvirke smertelindring til opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus?»

Metode: I denne oppgaven er det tatt i bruk litteraturstudie som metode. Forskningsartikler er funnet gjennom et systematisk søk i relevante databaser. Relevant teori, funn fra forskning og egne erfaringer drøftes i lys av problemstillingen.

Funn: Sykepleiere har en oppfatning om at opioidavhengige pasienter er uærlig i sine beskrivelser av smerter for å oppnå rus. Både helsepersonell og pasienter beskriver hverandre som utfordrende å samarbeide med.

Konklusjon: Sykepleieres holdninger kan påvirke smertelindring til opioidavhengige pasienter på grunn av manglende tillit til at denne pasientgruppen er ærlig i sine smertebeskrivelser. Funn viser at opioidavhengige pasienter møter negative holdninger i helsevesenet. Det er derfor nødvendig at sykepleier har kunnskap om sine egne holdninger i møte med denne pasientgruppen. Tistrekkelig smertelindring krever tillit, god kommunikasjon og et godt samarbeid mellom pasient og sykepleier.

Nøkkelord: Sykepleie, holdninger, smertelindring, opioidavhengighet

Abstract

Background: Drugs is one of our biggest health political challenges. In 2013 it was estimated that between 6,700 – 14,000 people in Norway had a high-risk use of opioids. People with substance abuse disorders are often exposed to trauma and other substance abuse-related health problems that can be the cause of both acute and chronic pain. However, they are a group of patients who are often undertreated for pain during hospitalization.

Thesis statement: «Can nurses' attitudes affect pain relief for opioid-dependent patients admitted to hospital?»

Method: In this thesis, literature study has been used as a method. Research articles have been found through a systematic search in relevant databases. The thesis statement is discussed through the use of own experiences, relevant theory and findings from research.

Findings: Nurses are of the opinion that opioid-dependent patients are dishonest in their descriptions of pain in an attempt to receive opioids. Both healthcare professionals and patients describe each other as challenging to work with.

Conclusion: Nurse's attitudes may affect pain relief in opioid-dependent patients due to a lack of trust that this patient group is honest in their pain descriptions. Findings show that opioid-dependent patients encounter negative attitudes in the health care system. It is therefore necessary for the nurse to have knowledge of their own attitudes in meeting with this patient group. Extensive pain relief requires trust, good communication and good cooperation between patient and nurse.

Keywords: Nurse, attitudes, pain relief, opioid addiction

Innhold

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	2
1.2 Problemstilling og avgrensing	2
1.3 Hensikt med oppgaven	3
1.3 Sentrale begrep.....	3
1.5 Oppgavens oppbygning	4
2.0 Metodekapittel.....	4
2.1 Metode.....	4
2.2 Litteraturstudie	5
2.1 Søk etter forskningslitteratur.....	6
2.2 Valg av annen litteratur	6
2.3 Kildekritikk.....	7
3.0 Teori.....	8
3.1 Smertelindring og kartlegging.....	8
3.1.1 Nasjonale retningslinjer for smertelindring	9
3.2 Rusmiddelavhengighet.....	9
3.2.1 Opioider	9
3.2.1 Toleranseutvikling og abstinens	10
3.3 Holdninger.....	10
3.4 Joyce Travelbee's menneske-til-menneske-forhold	11
3.5 Sykepleiers funksjonsområde	12
3.6 Etisk og juridisk rammeverk.....	13
4.0 Funn av forskningsartikler	14
5.0 Drøfting.....	17
5.1 Holdninger.....	18
5.2 Relasjon mellom sykepleier og pasient.....	20
5.3 Smertekartlegging.....	22
6.0 Avslutning.....	24
7.0 Litteraturliste.....	26
Vedlegg nr. 1.....	30

1.0 Innledning

I 2013 ble det beregnet at mellom 6700 og 14 000 personer i Norge har et høyrisikobruk av opioider. I tillegg til disse tallene er det ca. 7000 personer i legemiddelassistert rehabilitering (FHI, 2018a). I 2017 var ca. 83% av alle narkotikautløste dødsfall relatert til bruk av opioider (FHI, 2018b). Rus er en av de største helsepolitiske utfordringene vi står overfor. Det er et tema som engasjerer mange, og de fleste har en mening om personer med rusmiddelproblemer (Lossius, 2021, s. 28). Rusmiddelproblemer kan skape store utfordringer for den enkelte, blant annet kan det føre til redusert livskvalitet, økt dødelighet, sykefravær og uførepensjon. Det kan også skape store utfordringer for samfunnet og helsetjenesten, da personer med rusmiddelproblemer ofte har et stort behov for sammensatte tjenester over tid (Biong & Ytrehus, 2018, s. 13).

Det eksisterer fortsatt stigmatisering av mennesker med rusmiddelproblemer, og de kan dermed oppleve å bli utsatt for diskriminering av helse- og omsorgstjenestene (Biong & Ytrehus, 2018, s. 17). En vanlig oppfatning når det kommer til personer med rusmiddelproblemer og smertelindring, er at mennesker med rusmiddelproblemer «manipulerer» helsepersonell for å oppnå rus (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). Personer med rusmiddelproblemer blir ofte utsatt for traumer, noe som kan føre til både akutte og kroniske smerter. De er samtidig en pasientgruppe som ofte blir underbehandlet for smerter under sykehusinnleggelse, til tross for at de har krav på den samme gode behandlingen som alle andre (Den norske legeforening, 2009). Som sykepleier har man et stort ansvar og en viktig funksjon i smertebehandling og smertelindring (Danielsen et al., 2010, s. 382).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I arbeidet som sykepleier er det stor sannsynlighet for å møte på personer med rusmiddelavhengighet. Gjennom sommerjobb og praksis har jeg erfart utfordringer når det kommer til smertelindring av denne pasient- og brukergruppen. Jeg har opplevd at rusmiddelavhengige pasienter har gitt uttrykk for smerter og etterspurt smertelindring i form av A- og B-preparater. Dette har da ført til diskusjon i personalgruppen om en kan stole på det pasienten selv sier eller om vedkommende er ute etter ruseffekten. Sykepleiere har et ansvar for at pasienter og brukere får den smertebehandlingen de har krav på, og da er det nødvendig at en er bevisst sine holdninger. Jeg synes dette er et viktig og interessant tema, og ønsker derfor å belyse det gjennom min bacheloroppgave.

1.2 Problemstilling og avgrensning

Kan sykepleiers holdninger påvirke smertelindring til opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus?

I denne bacheloroppgaven fokuseres det på opioidavhengighet, andre former for avhengighet vil derfor ikke bli omtalt. Men rusmiddelavhengighet generelt vil også bli omtalt. Som en avgrensning blir ikke samtidige psykiske lidelser eller avrusning tatt i betraktning, og fokuset vil derfor være på innleggelse ved somatiske avdelinger på sykehus. Dette vil si at pasienter i legemiddelassistert rehabilitering ikke blir omtalt. Det fokuseres ikke på en spesifikk somatisk avdeling, men barneavdelingen ekskluderes fra oppgaven, da fokuset er på voksne pasienter over 18 år. Smertelindringen det refereres til i problemstillingen, vil være smertelindring i form av opioider. Kjønn blir ikke vektlagt.

1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å drøfte sykepleiers holdninger overfor pasienter med opioidavhengighet, og om disse holdningene kan ha en påvirkning på hvordan pasientenes egenrapporterte smerter blir tolket og behandlet. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, sier at sykepleier skal «yte omsorgsfull hjelp, og lindre lidelse» (NSF, 2019). Gjennom pasient- og brukerrettighetsloven (§ 1-1, 1999) skal en sikre at alle pasienter og brukere har lik tilgang til tjenester, i tillegg skal den sikre at pasienters og brukeres liv, integritet og menneskeverd blir ivaretatt.

1.3 Sentrale begrep

Rusmiddelavhengighet: Alt inntak av illegale rusmidler er per definisjon *rusmiddelmissbruk*, uavhengig om inntaket er skadelig eller ikke. Der diagnostiske kriterier er oppfylt, er det snakk om *rusmiddelavhengighet*. Det er vanskelig å trekke klare grenser mellom bruk, misbruk og avhengighet, men det er faglig enighet om at *rusmiddelavhengighet* refererer til et helseproblem (Biong & Ytrehus, 2018, s. 15).

Smerter: Ifølge International Association for Study of Pain (IASP) er smerter alltid subjektivt og defineres som «en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse» (2020).

Opioider: Opioider er en fellesbetegnelse på stoffer som utvinnes fra opiumsvalmuen (opiater), og kjemiske substanser med lignende virkning som er fremstilt syntetisk. Opioider benyttes både som medikament og som rusmidler. Eksempler på opioider kan være morfin, heroin, tramadol, oksykodon, fentanyl og kodein (Reidunn et al., 2018).

Holdninger: «En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser» (Håkonsen, 2014, s. 185).

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er bygget opp av seks hovedkapitler; innledning, metode, teori, resultat, drøfting og avslutning. Metoden blir gjort rede for i kapittel to, hvor det forklares hva som menes med metode og litteraturstudie. I tillegg blir fremgangsmåten for søk av litteratur beskrevet, samt dens relevans og troverdighet. I teorikapittelet blir det teoretiske grunnlaget for oppgaven beskrevet, hvor også lovverk og etikk blir presentert. Etterfulgt av dette presenteres funn av forskningsartikler med beskrivelse av hensikt, metode og resultat. Drøftingskapittelet består av holdninger, relasjon mellom sykepleier og pasient og smertekartlegging. Til slutt presenteres en avslutning med oppsummering og konklusjon.

2.0 Metodekapittel

2.1 Metode

For å belyse problemstillingen tar man i bruk metode som en systematisk fremgangsmåte når en samler inn informasjon og kunnskap (Thidemann, 2017, s. 76). Metoden er veilederen til hvordan en skal komme frem til ny kunnskap, eller etterprøve eksisterende kunnskap (Dalland, 2017, s. 52). Forklart i vitenskapelig forstand er metode det å ta i bruk og overholde intellektuelle standarder i argumentasjonen. Dette stiller krav om ærlighet, og evne til å tenke og systematisere tankene. Sosiologen Vilhelm Aubert beskriver metode som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap» (Dalland, 2017, s. 51).

Den kvantitative metoden gir informasjon i målbar form. Metoden har flere kjennetegn, som blant annet at den vil få frem det som er felles og representativt, gjennom å gå i bredden og hente inn få opplysninger om mange undersøkelsesenheter. Det brukes systematiske og strukturerte observasjoner, og den som samler inn data tilstreber å holde seg nøytral og ta avstand (Dalland, 2017, s. 52–53).

Hensikten med den kvalitative metoden er hente inn kunnskap, og få frem nyansene i menneskelige egenskaper, som for eksempel meninger, erfaringer, forventninger, opplevelser, tanker, motiver og holdninger. Datainnsamling foregår gjennom intervju, observasjon, feltarbeid og dokumentanalyse (Thidemann, 2017, s. 78). Den som henter inn data har en delaktig rolle og påvirkning. Målet er å formidle forståelse og få frem sammenheng og helhet (Dalland, 2017, s. 53).

2.2 Litteraturstudie

En litteraturstudie består av at man henter inn data fra allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2017, s. 207). Det innebærer at en finner fag- og forskningslitteratur som omhandler samme tema som problemstillingen i oppgaven. Gjennomføring av en litteraturstudie innebærer at en gjør et systematisk søk i relevante databaser. Deretter må en vurdere funnene en har gjort, samt kritisk vurdere disse og sammenfatte det hele til slutt. Sammenfatningen, resultatene frå litteratursøket og den relevante teorien som er valgt, skal drøftes i lys av problemstillingen (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80).

Gjennom en litteraturstudie skal en avklare og belyse et faglig spørsmål. En må presisere temaet sitt for å komme frem til en problemstilling som skal besvares innen prosjektets rammer (Magnus & Bakketeig, 2000, s. 41). Kunnskapen som problemstillingen etterspør skal formidles slik at leseren får en oppdatert og god forståelse av den. En skal også vise hvordan en har kommet frem til kunnskapen. Dette er hensikten med en litteraturstudie (Thidemann, 2017, s. 80).

2.1 Søk etter forskningslitteratur

Ved valg av forskningslitteratur er søkedatabasene Academic Search Elite, CINAHL og MEDLINE tatt i bruk for å finne relevant forskning som kan svare på problemstillingen. Det er også blitt søkt i Google Scholar, hvor to av artiklene ble funnet. Det ble tatt i bruk PICO-skjema som hjelpemiddel til å finne søkeord, dette brukes som et verktøy til å gi struktur, og klargjør problemstillingen for litteratursøk og kritisk vurdering av den (Helsebiblioteket, 2016a). Søkeordene som er brukt er: smertelindring, rusavhengighet, substance abuse, opioid addiction, pain management, nurse, competence, stigma, attitude og patient experience. Vedlagt er det en utdypende beskrivelse av søket, samt en oversikt over synonymord som ble brukt.

Først ble søket avgrenset til artikler publisert mellom 2020-2021 for å kartlegge om det fantes helt ny forskning på området. I etterkant ble søket utvidet til 2011-2021, da artikler eldre enn ti år ikke var ønskelig. Søkene har gitt en del treff til tross for avgrensing. Det har vært mellom 4-152 treff på de søkene som har blitt gjort. Det har derfor blitt lest gjennom titlene for å plukke ut de artiklene som virket relevant. De fleste av artiklene hadde titler som ikke samsvarte med det som var ønskelig, og det ble derfor plukket ut få artikler av alle treffene. Deretter ble sammendraget lest nøye gjennom for å finne de studiene som var mest relevant for problemstillingen. Totalt ble det funnet seks artikler som er publisert mellom 2012-2020.

2.2 Valg av annen litteratur

Pensumbøker har blitt lest gjennom i litteratursøket for å finne teori om smerter, smertekartlegging og rus, samt teori om sykepleiens relevans innenfor tema. Det ble gjort søk på biblioteket sine nettsider etter relevante fagbøker, og det ble gjort funn av bøker om holdninger, relasjoner og rusbehandling. Ellers er nettsider som folkehelseinstituttet og helsebiblioteket tatt i bruk for statistikk og definisjoner. Annen relevant litteratur som ble funnet er de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, den norske legeforenings nasjonale retningslinjer for smertelindring og Norges lovverk, samt regjeringens forslag til ny rusreform. Andre bacheloroppgaver har blitt sett på for inspirasjon.

2.3 Kildekritikk

Kritisk vurdering av kilder har to sider. Den første handler om selve søket, der en finner frem til litteraturen som er relevant for problemstillingen. Den andre handler om å gjøre rede for litteraturen som er blitt brukt i oppgaven. For å skrive en faglig troverdig oppgave er det avgjørende at kildegrunnlaget er gjort rede for med god beskrivelse og begrunnelse.

Kildekritikk består av å fastslå at opplysningene er sanne, at kildens opphav er troverdig og en beskrivelse av hvilken type kilder som er brukt. Det må også vurderes om kilden er relevant for aktuelt tema og problemstilling (Dalland, 2017, s. 152–153).

Til denne oppgaven er det gjort funn av seks artikler. Fem av artiklene er publisert mellom 2015-2020, og én i 2012. Alle artiklene er fagfellevurdert, noe som innebærer at de vitenskapelige tidsskriftene har redaksjoner og uavhengige fagpersoner som vurderer at artiklene holder vitenskapelig standard (Dalland, 2017, s. 154). Siden dette er et tema med mye oppdatert forskning, var det ønskelig med artikler fra nyere år. Det ble gjort funn av både kvalitativ og kvantitativ forskning. For å få frem flere perspektiver er det gjort funn av én artikkel fra pasientperspektiv. Fem artikler er skrevet på engelsk, én er skrevet på norsk. Det må tas i betraktning at mistolking av de engelske tekstene kan forekomme. Tre av studiene er gjennomført i Norge, de resterende tre er gjennomført i Canada, Storbritannia og USA. Studier fra andre land kan være gjort i en annen kontekst enn i Norge, og kan dermed misforstås. Artiklene fra andre land er tatt med for å se eventuelle sammenhenger og forskjeller med norsk forskning.

3.0 Teori

3.1 Smertelindring og kartlegging

Tilstrekkelig smertelindring innebærer at pasienten har det så godt som mulig uten unødvendig lidelse. Pasienten bør også kunne bevege seg godt og puste normalt, slik at komplikasjoner som kan oppstå som følge av dette unngås. En annen nødvendig faktor er at behandlere har god nok faktabasert kunnskap om bivirkninger og hvordan disse kan forebygges og eventuelt behandles. Holdninger og ferdigheter hos behandlingsapparatet spiller også en rolle i smertelindring (Den norske legeforening, 2009, i Danielsen et al., 2010, s. 362).

For å kunne planlegge, iverksette og evaluere en god individuell tilpasset smertebehandling er det nødvendig med en grundig og nøyaktig kartlegging av smertene (Danielsen et al., 2010, s. 363). En viktig sykepleieroppgave er dermed å innhente informasjon om hvor smertene er lokalisert, kvaliteten, intensiteten, variasjon, varighet og i hvilken grad smertene påvirker pasientens funksjonsnivå (Danielsen et al., 2010, s. 362). En kan ha stor nytteverdi av å ta i bruk skjemaer og skalaer i prosessen med smertekartlegging. Ved hjelp av disse kan pasienten selv gi en vurdering av smertene, og en kan sammenligne fra gang til gang. Dette er også et nyttig verktøy når en skal vurdere effekten av smertestillende behandling. Mange avdelinger har en grense for hvor høy score en pasient kan ha før vedkommende får en dose med smertestillende. Det at en må ta i bruk et felles begrepsapparat fører til at holdninger og oppfatninger som er individuelle er av mindre betydning (Danielsen et al., 2010, s. 363).

Personer med rusmiddelavhengighet har ofte høyere smertesensitivitet enn andre (Den norske legeforening, 2009). Det må derfor tas hensyn til at forskjellige personer har ulik smerteterskel. Hos pasienter med rusmiddelavhengighet er det, i likhet med alle andre pasienter, nødvendig å observere smertesymptomer nøye. Abstinenser og rus kan skjule sykdom, og smerter skal derfor alltid tas på alvor (Skoglund & Biong, 2018, s. 186).

3.1.1 Nasjonale retningslinjer for smertelindring

Den norske legeforeningen har publisert nasjonale retningslinjer for smertelindring. Disse har som mål å lindre pasientens smerter, og bedre deres livskvalitet. Uavhengig av geografi og ressursfaktorer, skal gode retningslinjer sikre pasientene adekvat diagnostikk og behandling (Den norske legeforening, 2009).

3.2 Rusmiddelavhengighet

Den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 blir brukt av det norske helsevesen for å diagnostisere rusmiddelproblemer. Avhengighet kjennetegnes som en sterk trang til å innta rusmiddelet og problemer med å kontrollere inntaket, samt problemer med å stoppe før en mister kontrollen. Et annet tegn på rusmiddelavhengighet er toleranseutvikling. Kraftige fysiske abstinenssymptomer vil dermed oppstå hos mange når de slutter å innta rusmiddelet, og hos noen kan abstinenssymptomene utvikle seg til å bli medisinsk farlige. Videre kjennetegnes avhengighet ved at personen, til tross for skader både psykisk, fysisk og økonomisk, fortsetter å ruse seg (Lossius, 2021, s. 26–27).

3.2.1 Opioider

Opioider brukes legalt som smertestillende legemiddel eller til substitusjonsbehandling ved avhengighet, ellers omsettes det illegalt. De brukes i form av tabletter, mikstur, film, injeksjonsvæske, pulver, plaster og dråper. Dette er veldig effektive smertedempere og de har en dempende effekt på sentralnervesystemet, de er også ekstremt avhengighetsskapende. Små pupiller og tretthet kan ses hos personer som er påvirket av opioider, i tillegg vil personen fremstå som ruset (Skudal, 2021, s. 286–287).

Hvordan opioider virker i kroppen er individuelt og avhengig av dose, mulig toleranseutvikling, bruksmåte og individuell mottakelighet. Virkning av opioider som rusmiddel vil som regel gi en sterk følelse av velbehag og nedsatt selvkritikk og likegladhet. I andre tilfeller kan virkningen av opioider være rastløshet, tretthet, kvalme og oppkast (Reidunn et al., 2018)

3.2.1 Toleranseutvikling og abstinens

Toleranseutvikling skjer som følge av gjentatt inntak av rusmidler, og rusmiddelavhengighet (Jellestad, 2012, s. 76). For å opprettholde likevekt i kroppen, setter kroppen i gang en del kompensatoriske mekanismer ved ytre påvirkninger. Ved langvarig rusmiddelmisbruk kan det blant annet forekomme nevralt forandringer i hjernen for å redusere virkningen rusmiddelet har på nervesystemet. Dette fører til at en høyere dose av et rusmiddel kreves for å oppnå samme effekt som før (Jellestad, 2012, s. 76–77).

Toleranseøkning vil føre til avvenningsplager når en stopper bruken. Dersom en brått stopper opp bruken av opioider, kan man den første tiden kjenne på plagsomme abstinenssymptomer. De vanligste symptomene på abstinens er: uro, frysninger, svette, muskelsmerter, magekramper, kvalme, diaré, hodepine og søvnevansker (Fekjær, 2016, s. 288–289).

3.3 Holdninger

Foreldre er en stor kilde til påvirkning i begynnelsen av livene våre, og barn vil ofte ha en lik forståelse av verden som foreldrene. Etter hvert som en blir eldre vil blant annet venner, skole og medier påvirke i stor grad. Ut ifra dette utvikler vi meninger, holdninger og verdier (Håkonsen, 2014, s. 185). Holdninger innebærer at en tar et standpunkt. Det innebærer at en tar vurderinger og er dømmende enten i positiv eller negativ forstand. Holdninger er noe som er med oss over tid og forandres ikke på en enkel måte, de er relativt varige. En kan ha holdninger til det aller meste, og de danner grunnlaget for at vi reagerer på bestemte måter – enten positivt eller negativt (Håkonsen, 2014, s. 185).

Personer med rusmiddelproblemer blir ofte fremstilt på en viss måte i media. De vises ofte som slitne, med knekk i knærne og med sløret blikk. Det er en påfallende mangel på nyanserte historier, og de fremstilles ofte i et «oss og dem» - perspektiv (Lossius, 2021, s. 29). Samfunnets syn på rusmiddelavhengighet kan prege både personer med rusmiddelavhengighet og personens familie. De kan oppleve at det negative synet omgivelsene formidler går inn på dem (Ytrehus, 2018, s. 225). Personer med rusmiddelavhengighet kan risikere å bli sett på som annenrangs pasienter og brukere. De kan bli omtalt på en måte som gjør til at helsepersonell kan kjenne på redsel i møte med pasientene, og det kan prege hvordan tjenestetilbudet tilrettelegges (Ytrehus, 2018, s. 224).

3.4 Joyce Travelbee's menneske-til-menneske-forhold

Joyce Travelbee (1926 – 1973) var en psykiatrisk sykepleier og lærer i sykepleierutdanningen. Hun presenterer sykepleie som en interaksjonsprosess, hvor fokuset er rettet mot relasjonsutvikling mellom pasient og sykepleier. Joyce Travelbee er i sin teori opptatt av at mennesket er et unikt individ, likt men samtidig ulikt alle andre. Hun minner oss om at sykepleie ikke skal ha handlinger som et mål, men som et middel til å hjelpe et annet menneske (Travelbee, 1999, s. 5).

En av hennes grunntanker er at sykepleier har som oppgave å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Et av kjennetegnene ved dette målet er at både sykepleier og pasient oppfatter og forholder seg til hverandre som mennesker, ikke som «sykepleier» og «pasient». Dette forholdet defineres som en erfaring eller flere erfaringer som finner sted mellom sykepleier og den som sykepleier har omsorg for. Disse erfaringene kjennetegnes av at den syke og/eller familien til den syke får sine behov ivaretatt. Erfaringene det er snakk om er bestemte former for erfaring som er betydningsfulle for begge parter. Den profesjonelle sykepleieren bygger målrettet opp og opprettholder menneske-til-menneske-forholdet (Travelbee, 1999, s. 177).

Gjennom dette forholdet får både den syke og sykepleieren sine behov oppfylt, og forholdet er dermed gjensidig viktig og meningsfylt. Forholdet er altså en gjensidig prosess. Det etableres av både sykepleier og den syke, men ansvaret for å etablere og opprettholde forholdet er den profesjonelle sykepleierens oppgave. Menneske-til-menneske-forholdet etableres etter at sykepleieren og den sykepleieren har omsorg for har gått gjennom fire sammenhengende faser: Det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati, og sympati og medfølelse (Travelbee, 1999, s. 171–172).

3.5 Sykepleiers funksjonsområde

Som sykepleier har man fagspesifikke funksjoner og ansvar. Sykepleierens evne til å ivareta det faglige ansvaret påvirker kvaliteten på omsorgen som blir gitt (Nortvedt & Grønseth, 2010, s. 21). Her fokuseres det på de funksjonsområdene som er relevant for oppgaven. Funksjonsområdene som beskrives er den forebyggende, behandlende og lindrende funksjon.

Forebyggende: Dette funksjonsområde deles inn i tre: Primærforebygging, sekundærforebygging og tertiærforebygging, hvor det i denne oppgaven blir fokusert på sekundærforebygging. Dette innebærer at sykepleier tidlig klarer å identifisere og iverksette tiltak for å forebygge helsesvikt eller forhøyet risiko for helsesvikt. For eksempel gjennom å observere tidlige tegn på sykdom eller utvikling av sykdom for å kunne gi riktig behandling (Nortvedt & Grønseth, 2010, s. 21).

Behandlende: Dette funksjonsområdet er rettet mot å ivareta pasientens grunnleggende behov, dersom pasienten selv ikke har ressurser til det. Ivaretakelsen av et annet menneskes grunnleggende behov er avhengig av at sykepleier har kjenneskap til personen, slik at ivaretakelsen foregår i samsvar med hva personen selv ville gjort (Kristoffersen et al., 2016, s. 18). Dette området innebærer observasjon, vurdering, planlegging, gjennomføring, evaluering og dokumentering. En annen viktig del av denne funksjonen er å assistere, gjennomføre og evaluere medisinsk utredning og behandling etter legens forordning. I tillegg vurdere effekten av behandlingen (Nortvedt & Grønseth, 2010, s. 21).

Lindrende: Det som skal stå sentralt i omsorgen er å begrense pasientens fysiske, psykiske og sosiale belastninger. Like viktig som å lindre smerte er det å gi pasienten en anledning til å uttrykke hvordan sykdommen eller behandlingen påvirker livskvaliteten. Ivaretagelse av den lindrende funksjon innebærer at sykepleier retter oppmerksomhet mot nettopp pasientens livskvalitet og erfaringer knyttet til sykdommen og behandlingen (Nortvedt & Grønseth, 2010, s. 22).

3.6 Etisk og juridisk rammeverk

Pasient- og brukerrettighetsloven

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven §1-1 er formålet med denne loven å bidra til at befolkningen får lik tilgang på tjenester av god kvalitet, gjennom å gi pasient og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Bestemmelsene i loven skal bidra til å fremme sosial trygghet og tillitsforholdet mellom pasient/bruker og helse- og omsorgstjenesten. Loven skal også bidra til å ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Helsepersonelloven

Helsepersonelloven § 4 : «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen forøvrig» (Helsepersonelloven, 1999).

Yrkesetiske retningslinjer

Her fokuseres det på kapittel to som omhandler sykepleieren og pasienten. Punkt fem viser til at sykepleier skal fremme pasientens mulighet til å ta avgjørelser selvstendig, gjennom tilstrekkelig og tilpasset informasjon. Punkt ti under dette kapittelet viser til at sykepleier skal gi omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (NSF, 2019).

Rusreformen 2021

Flere politiske partier er enig i at rusmiddelavhengighet skal avkriminaliseres. Rusreformen innebærer at personer som blir tatt med en definert mengde narkotika, skal behandles i stedet for å straffes. De vil dermed bli innkalt til et møte med en kommunal rådgivende instans som kan tilby nødvendig behandling og oppfølging. Personer med rusbrukslidelser ble sikret pasientrettigheter gjennom rusreformen av 2004, samt ble en tverrfaglig spesialisert rusbehandling etablert i spesialisthelsetjenesten. Rusreformen av 2021 representerer på mange måter neste skritt i utviklingen (Prop. 92 L, 2020 - 2021, s. 8–9).

4.0 Funn av forskningsartikler

Forskningsartiklene som er valgt ut til oppgaven følger den anerkjente IMRAD-strukturen, noe vitenskapelig artikler ofte gjør. IMRAD står for; introduction, method, results og discussion, og sier noe om hvor en finner forskjellig informasjon (Thidemann, 2017, s. 30–31). For å gjøre det lettere å kvalitetssikre forskningsartikler anbefales det å ta i bruk sjekklister som hjelpemiddel. Forskningsartiklene som presenteres under er kvalitetssikret gjennom sjekklister for kvantitativ og kvalitativ forskning (Helsebiblioteket, 2016b).

Artikkel 1

Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. Krokmyrdal, K.A., Andenæs, R. (2015). Nurse education today.

Formål og hensikt: Kartlegge sykepleieres kompetanse og kunnskap om smertelindring til mennesker med opioidavhengighet.

Metode: Dette er en tverrsnittstudie. Deltakerne var sykepleiere fra ortopedisk og medisinsk avdeling ved to norske sykehus.

Resultat: 88% av sykepleierne hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter. Nesten 62% av sykepleierne stolte ikke på selvrapporterte smerter fra pasientene. Studien viser at det er mangler hos sykepleierne når det kommer til å evaluere og behandle smerter, som kan føre til at opioidavhengige pasienter ikke får tilstrekkelig smertebehandling.

Artikkel 2

«You wouldn't do that to an animal, would you?» - Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence. Morley, G., Chumbley, G.M., Briggs, Emma V. (2020). British Journal of Pain.

Formål og hensikt: Originalstudien formål var å utforske sykepleieres erfaringer med å jobbe med pasienter med rusmiddelavhengighet og smerter. Denne sekundæranalysen utforsker etiske problemer knyttet til dette. Alle forfatterne har tidligere opplevd negative holdninger til rusmiddelavhengige blant kolleger, noe som førte til at interessen for å undersøke tema økte.

Metode: Denne artikkelen presenterer en sekundæranalyse av en beskrivende fenomenologisk studie som ble utført i Storbritannia.

Resultat: Pasienter med rusmiddelavhengighet er i risiko for å bli underbehandlet for smerter. Denne pasientgruppen opplever også stigmatisering og urettferdig behandling. Studien viser at sykepleiere sliter med å balansere etiske dilemmaer når det kommer til smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet.

Artikkel 3

«Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?» - hospital care experiences of people who use drugs. Carusone, S.C., Guta, A., Robinson, S., Tan, D.H., Cooper, C., O'Leary, B., de Prinse, K., Cobb, G., Upshur, R., Strike, C. (2019). Harm Reduction Journal.

Formål og hensikt: Denne studiens formål var å beskrive og karakterisere erfaringer om akutt pleie til mennesker med rusmiddelavhengighet.

Metode: Dette er en kvalitativ, beskrivende studie. Deltakerne var 18 menn og seks kvinner, de ble innlagt på sykehus samtidig som de hadde et aktivt rusmisbruk.

Resultat: Deltakerne erfarte stigmatisering og at tilgang på pleie var utfordrende. De opplevde barrierer knyttet til smertelindring, noe som resulterte i utilstrekkelig smertelindring. Negative erfaringer påvirket deres lyst til å oppsøke helsetjenester igjen.

Artikkel 4

Nurses' experiences of patients with substanceuse disorder in pain: A phenomenological study. Morley, G., Briggs, E., Chumbley, G. (2015). Pain Management Nursing.

Formål og hensikt: Denne studien utforsker sykepleieres erfaringer når det kommer til pasienter med rusmiddelavhengighet med smerter, og gir et godt innblikk i deres perspektiv.

Metode: Beskrivende fenomenologisk studie. Deltakerne var sykepleiere med forskjellig klinisk bakgrunn, og data ble samlet inn gjennom semistrukturerte intervjuer.

Resultat: Deltakerne beskrev følelser av maktesløshet og frustrasjon på grunn av manglende overholdelse fra pasienter, avvik i pasienthåndtering blant kolleger og ytre press som påvirker smertebehandlingen. Det ser ut til å fortsatt eksistere stereotypier og stigmatisering av mennesker med rusmiddelavhengighet, men det viser seg at det var en generell bevissthet om kliniske problemer knyttet til rusmiddelavhengighet, som blant annet opioidtoleranse og hyperalgesi.

Artikkel 5

Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. Li, R., Andenæs, R., Undall, E., Nåden, D. (2012). Sykepleien forskning.

Hensikt og formål: Kartlegging av helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til mennesker med opioidavhengighet og smerter innlagt på sykehus.

Metode: Dette er en kvantitativ studie med et beskrivende tverrsnittdesign. Det ble sendt ut 434 spørreskjema, hvor 312 av dem ble besvart. Deltakerne besto av sykepleiere og leger ved forskjellige avdelinger ved fire forskjellige sykehus.

Resultat: På en skala fra én til fem viser egenvurderte resultater et kunnskapsnivå på under tre. 56,1% av sykepleierne følte seg manipulert av pasienter med opioidavhengighet. 20,8% rapporterte at de hadde tiltro til pasientenes smerteformidling, og over halvparten var enig i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom.

Artikkel 6

Pain teams can provide good support to healthcare personnel in the pain relief of opioiddependent patients. Govertsen, A.B., Aanensen, C., Moi, E.B. (2019). Sykepleien forskning.

Formål og hensikt: Denne studien ønsker å synliggjøre erfaringer i smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter som spesialsykepleiere har fått gjennom å være del av et smerteteam.

Metode: Dette er en kvalitativ studie. Det ble gjennomført individuelle intervjuer med seks spesialsykepleiere ved fire norske sykehus.

Resultat: Et smerteteam har god tid til pasientkontakt. Teamet bistår med støtte og undervisning dersom de oppdager manglende kompetanse blant helsepersonell. De bistår også med kunnskap om rusanalyse, smertekartlegging og hvordan man kommuniserer godt med rusmiddelavhengige pasienter, samt skape trygghet og tillit.

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven drøftes problemstillingen «kan sykepleiers holdninger påvirke smertelindring til opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus?». Problemstillingen drøftes opp mot faglitteraturen fra teorikapittelet, funn fra de utvalgte forskningsartiklene og egne erfaringer. Drøftingen er delt inn i tre deler; Holdninger, relasjon mellom sykepleier og pasient, og smertekartlegging.

5.1 Holdninger

Holdningene våre er med oss over tid og de er relativt varige, de er dermed ikke lett å forandre på. Vi har alle både positive og negative holdninger knyttet til forskjellige emner (Håkonsen, 2014, s. 185). Ikke sjeldent ser en at rusmiddelavhengige blir fremstilt i media som slitne, møkkete og med sløret blikk, og det er stor mangel på nyanserte historier. Rusmiddelavhengige er like forskjellig fra hverandre som alle andre og mange har et sterkt ønske og et håp om en forandring i livet (Lossius, 2021, s. 29). Regjeringen la ned et forslag til ny rusreform i 2021, med mål om behandle rusmiddelavhengighet i stedet for å straffeforfølge. Det at rusmiddelavhengighet har vært kriminalisert gjennom flere tiår vil ha en betydning for befolkningens syn på brukergruppen, og det å tillegge en gruppe dårlige egenskaper har betydning for utviklingen av samfunnets holdninger til gruppen (Prop. 92 L, 2020 - 2021, s. 8–9). Rusreformen er et skritt i riktig retning for at ruslidelser blir erkjent som lidelser som krever avansert medisinsk, sosial og psykologisk behandling, og ikke som dårlig moral eller vond vilje. Også helsepersonell sliter med å få et nyansert bilde av denne pasientgruppen. Studien til Li et. al (2012) viser at kun 55,7% av sykepleierne var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom.

Det eksisterer også en oppfatning blant helsepersonell at pasienter med rusmiddelavhengighet er uærlige i beskrivelsen av smertene de opplever, og at de er ute etter ruseffekt fremfor smertelindring (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). Ifølge studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) var 62% av sykepleierne enige i påstanden om at opioidavhengige pasienter overdrev beskrivelsene av smertene sine med hensikt om å få mer smertestillende medisin. I tillegg svarte 56% at de ikke trodde pasientene var ærlig i beskrivelsen av effekten av de smertestillende medikamentene de hadde fått. Dette er i samsvar med studien til Li et al. (2012) der det kom frem at kun 20,8% av sykepleierne rapporterte at de trodde på opioidavhengige pasienter sine beskrivelser av smerter. Det å ikke bli trodd når en uttrykker smerter kan gjøre situasjonen enda verre for en som allerede lider under smerter (Travelbee, 1999, s. 115).

Det å ha holdninger overfor noe eller noen innebærer en følelsesmessig reaksjon som fester seg og som lett utløses (Håkonsen, 2014, s. 185–186). Jeg har selv opplevd at sykepleiere har pratet nedlatende om pasienter med rusmiddelavhengighet som var innlagt, og indirekte omtalt rusmiddelproblemet som selvforskyldt. Ifølge studien til Morley et al. (2015) mente helsepersonell at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke jobbet mot å bli frisk, dermed ble de møtt med et usympatisk syn og helsepersonell mente at de okkuperte senger på avdelingen som andre pasienter kunne fått. Dette er i samsvar med studien til Carusone et al. (2019) som får frem den rusmiddelavhengige pasientens perspektiv. Én av informantene hevdet at sykepleierne hadde meninger om at rusrelaterte helseproblemer var selvpåført, og dermed ønsket de ikke å ha dem i avdelingen. Studien viser at alle informantene følte seg stigmatisert av ansatte på sykehuset, blant annet gjennom hvordan de ansatte samhandlet og pratet med dem (Carusone et al., 2019). Som sykepleier gjør man seg opp meninger om den syke. Dermed bør man gå inn for å bli bevisst hvordan man «dømmer» den syke. Det er først når man er bevisst på dette at man kan reflektere rundt hvordan dette har innvirkning på måten man møter pasienter (Travelbee, 1999, s. 198).

Studien til Morley et al. (2020) viser at sykepleierne mente at dersom pasientene hadde prøvd å gjøre noe med avhengighetsproblemet sitt, for eksempel gjennom avrusning, var det lettere for dem å stole på dem når de ga uttrykk for smerter. På den andre siden fortalte en av sykepleierne i studien at det var galt at pasienter med opioidavhengighet ikke skulle få den smertelindringen de hadde behov for når de hadde smerter. Sykepleieren underbygget påstanden med å fortelle at man aldri ville holdt tilbake på smertestillende hos andre pasientgrupper (Morley et al., 2020a). En slik holdning til smerter vil ivareta sykepleierens funksjonsområder, de yrkesetiske retningslinjene og det lovfestede kravet om faglig forsvarlighet (Kristoffersen et al., 2016, s. 18; Norsk sykepleierforbund, 2019; Helsepersonelloven, 1999, § 4).

5.2 Relasjon mellom sykepleier og pasient

Mange rusmiddelavhengige kan miste besinnelsen og opptre truende overfor behandlingsapparatet (Lossius, 2021, s. 30). Mange av dem kan slite med dårlig impuls kontroll og affektregulering, noe som kan føre til at pasient og behandler misforstår hverandres intensjoner og handlinger i møter med høy emosjonell temperatur (Lossius, 2021, s. 30). Dette kan ses i sammenheng med studien til Morley et al. (2020) som hevder at sykepleierne diskuterte muligheten for at mangelen på tillit mellom sykepleiere og pasienter med rusmiddelavhengighet kunne være gjensidig. I tillegg viser studien til Morley et al. (2015) at sykepleierne opplevde pasienter med rusmiddelavhengighet som vanskelig å ha med å gjøre, og de beskrev pasientene som manipulerende, aggressive, lite samarbeidsvillig og generelt utfordrende.

Det at denne pasientgruppen kan være utfordrende å jobbe med, kan ha en sammenheng med at de ofte har opplevd store traumer, og slike erfaringer kan føre til at de fort føler seg krenket (Skoglund & Biong, 2018, s. 181). Til sammenligning hevder én av informantene i Govertsen et al. (2019) sin studie at pasienter med opioidavhengighet kan bli utfordrende å ha med å gjøre dersom de føler at de ikke blir tatt seriøst og ikke får den smertebehandlingen de trenger. Ifølge Lossius (2021, s. 30) kan det ikke utelukkes at behandler fortolker forvirring og fortvilelse hos pasienten som atferdsproblemer. Som helsearbeider skal en møte alle pasienter med respekt og trygghet, dette gjelder også for pasienter med rusmiddelavhengighet (Skoglund & Biong, 2018, s. 181).

Ifølge Joyce Travelbees teori er menneske-til-menneske-forholdet en gjensidig prosess mellom sykepleier og den syke. Det er derimot den profesjonelle sykepleieren sitt ansvar å etablere og opprettholde forholdet. Forholdet karakteriseres av at sykepleier ikke stigmatiserer pasientgrupper og heller oppfatter hver og en pasient som unike. For å kunne forholde seg til hverandre som mennesker, må status og posisjoner overskrides (Travelbee, 1999, s. 178). Dette underbygges av studien til Morley et al. (2015) hvor de fleste sykepleierne var enig i at alle pasienter med rusmiddelavhengighet og smerter er ulike fra hverandre, og skal dermed behandles individuelt og menneskelig, til tross for at de kan være utfordrende å jobbe med. Til sammenligning viser studien til Govertsen et al. (2019) hvor viktig det er at pasienter med opioidavhengighet føler at de blir behandlet likt som alle andre pasienter. Dermed er det essensielt at sykepleiere ikke er tydelig skeptisk i møte med pasientene og at de viser en genuin interesse overfor dem.

Ivaretagelse av pasienters og brukeres liv, integritet og menneskeverd skal sikres gjennom pasient- og brukerrettighetsloven. Loven skal også bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasienter/ brukere og helse- og omsorgstjenesten (1999, § 1-1). Likevel viser studien til Carusone et al. (2019) at rusmiddelavhengige pasienter innlagt på sykehus rapporterte om forskjellsbehandling fra helsepersonell. De opplevde at helsepersonell hadde mer temperament og var strengere med dem enn andre pasienter. Informantene hevder at sykepleierne ikke tok seg tid til å bli kjent med deres behov. De satt inne med en følelse av at sykepleierne antok at de visste hva som var best for dem, og at sykepleierne dermed ikke gjorde en innsats for å bli kjent med dem (Carusone et al., 2019).

Til sammenligning viste studien til Morley et. al (2020) at sykepleiere hadde en tanke om at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke var i stand til å bedømme selv hva som var det beste for dem når det kom til smertelindring, og at pasientene lot seg drive av sin avhengighet. Dette gjorde til at sykepleierne handlet etter hva de selv mente var best, noe som førte til en risiko for å skade relasjonen med pasientene på grunn av manglende respekt for deres autonomi. Studien konkluderer med at sykepleiere skal ha en åpen og ærlig kommunikasjon med pasienter, og legge sine egne meninger om hva som er best til sides (Morley et al., 2020a). Konklusjonen er i samsvar med de yrkesetiske retningslinjene som forteller oss at sykepleiere skal, gjennom å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon, fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser (NSF, 2019). Mange rusmiddelavhengige har en overdreven tro på at opioider er det eneste som er effektivt mot smerter, og det er dermed nødvendig med god informasjon (Den norske legeforening, 2009).

5.3 Smertekartlegging

Abstinenser kan medføre en rekke symptomer, blant annet smerter (Fekjær, 2016, s. 288–289). I tillegg er personer med rusmiddelavhengighet ofte utsatt for traumer som kan føre til både akutte og kroniske smerter, og de har ofte høyere smertesensitivitet enn andre (Den norske legeforening, 2009). Kartlegging av smerter er en viktig sykepleieroppgave, og det danner et utgangspunkt for å kunne planlegge, iverksette og evaluere en god og individuell smertebehandling (Danielsen et al., 2010). Derimot viser studien til Li et al. (2012) at kun 23,2% av sykepleierne rapporterte at de brukte smertekartleggingsverktøy i forbindelse med kartlegging av smerter hos opioidavhengige pasienter. Studien konkluderer med at manglende bruk av kartleggingsverktøy kan ha en sammenheng med at helsepersonell har negative holdninger overfor pasienter med opioidavhengighet og smerter, men utelukker ikke muligheten for at manglende rutiner også kan være årsaken (Li et al., 2012).

Ut ifra kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen forøvrig, stilles det krav til at helsepersonell utfører sitt arbeid med omsorg og faglig forsvarlighet (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Som sykepleier skal man forebygge smerter og forverring av smerter gjennom å tidlig iverksette tiltak for å hindre utvikling av plagene, samt fjerne, redusere eller begrense omfanget av smertene. Dette inngår i sykepleiers forebyggende og lindrende funksjon. Den behandlende funksjon innebærer blant annet at sykepleier skal administrere medikamentell behandling og vurdere effekten av den (Nortvedt & Grønseth, 2010, s.21 – 22; Kristoffersen et al., 2016, s. 18). Jeg har selv opplevd at en sykepleier avfeide smertene til en opioidavhengig pasient og forklarte det med at denne pasienten var kjent blant personalet for å ville ha mer medisiner enn det som er nødvendig. Sykepleieren undersøkte dermed ikke videre, og kartla ikke om pasienten faktisk hadde smerter.

Rus og abstinenser kan skjule sykdom, og det er dermed viktig å ta pasientenes smerter på alvor (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). I sammenheng med studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) ser en at 87,8% av sykepleierne rapporterte at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smerter og smertebehandling til opioidavhengige. En kan dermed ha godt utbytte av å ta i bruk forskjellige skalaer og skjemaer for å kartlegge smerter, og det at en har noe å ta utgangspunkt i kan føre til at egne holdninger og oppfatninger er av mindre betydning (Danielsen et al., 2010). Det viser seg at i noen tilfeller skrev rusmiddelavhengige pasienter seg ut fra sykehuset på grunn av store smerter og fraværende smertelindring. De skrev seg ut til tross for at de ble anbefalt å bli værende (Carusone et al., 2019). Det at en pasient forlater avdelingen før behandlingen er avsluttet kan føre til at pasienten kommer tilbake til avdelingen enda sykere ved et senere tidspunkt, samt vil det kunne være ødeleggende for alliansen med pasienten (Skoglund & Biong, 2018, s. 187). Dette underbygges av studien til Govertsen et. al (2019) hvor informantene mener at dersom helsepersonell feiler i å bygge et tillitsforhold med pasienten, vil det kunne resultere i at pasienten avslutter behandlingen og skriver seg ut på eget ansvar.

Som nevnt kan det være nyttig å ta i bruk forskjellige skalaer og skjemaer for å kartlegge pasientenes smerter. I tillegg kan forhøyet blodtrykk, puls og respirasjonsfrekvens, samt utvidete pupiller og svetting være fysiologiske reaksjoner på smerter. Likevel vil pasientenes nonverbale atferd og egne beskrivelser av smertene være den viktigste indikatoren (Danielsen et al., 2010, s. 362). Studien til Govertsen et al. (2019) hevder at god smertelindring til pasienter med opioidavhengighet krever tillit, ærlig og direkte kommunikasjon, godt samarbeid, og ekspertise.

6.0 Avslutning

Opgaven hadde som mål å undersøke hvilke holdninger sykepleier har overfor pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvordan disse holdningene kan påvirke tilstrekkelig smertelindring. Teori og forskning viser at tilstrekkelig smertelindring til denne pasientgruppen er utfordrende. Negative holdninger overfor pasientene kom frem i både norsk og utenlandsk forskning.

Smerter er individuelt, og det skal alltid tas på alvor. Det kommer frem i oppgaven at sykepleierne så på egenrapporterte smerter fra pasientene som et forsøk på å lure til seg rus. Pasienter og helsepersonell beskrev hverandre som utfordrende å samarbeide med, og det er dermed ikke utenkelig at mangelen på tillit er gjensidig. I tillegg kommer det frem at pasientene følte de ble behandlet dårligere enn andre pasienter. Viktigheten av at rusmiddelavhengige pasienter føler de blir behandlet likt som andre pasienter er nødvendig å trekke frem. Dersom pasientene føler de ikke blir tatt på alvor kan det føre til at de får en høyere terskel for å oppsøke helsehjelp ved senere anledning, og at pasienten skriver seg ut fra sykehuset før behandlingen er avsluttet. En forutsetning for tilstrekkelig smertelindring er derfor en god relasjon mellom sykepleier og pasient.

Ivaretagelse av sykepleiers funksjonsområder, lovverk og etikk er nødvendig for å sikre den behandlingen pasienten har krav på. Oppgaven viser at sykepleiers holdninger kan påvirke smertelindring til opioidavhengige pasienter på grunn av manglende tillit til at pasientene er ærlige i sine smertebeskrivelser. Det er derfor viktig at sykepleier er bevisst sine egne holdninger for å sikre et godt tillitsforhold med pasienten. Det kommer tydelig frem at pasienter med opioidavhengighet, og rusmiddelavhengighet generelt, opplever negative holdninger i møte med helsevesenet. En holdningsendring må derfor til for å kunne møte denne pasientgruppen med tillit, en åpen og ærlig kommunikasjon og et godt samarbeid.

Å jobbe med oppgaven har gitt meg ny kunnskap, og den har gjort meg oppmerksom på at jeg også må være bevisst mine egne holdninger i arbeidet som sykepleier. Oppgaven har gjort meg sikrere på hvordan jeg kan møte pasienter med opioidavhengighet på en god måte.

7.0 Litteraturliste

- Biong, S., & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer—En utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 13–20). Cappelen Damm akademisk.
- Chan Carusone, S., Guta, A., Robinson, S., Tan, D. H., Cooper, C., O’Leary, B., de Prinse, K., Cobb, G., Upshur, R., & Strike, C. (2019). “Maybe if I stop the drugs, then maybe they’d care?” — Hospital care experiences of people who use drugs. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 16.
<https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2010). Sykepleie ved smerter. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie: 1* (4. utg., Bd. 1, s. 381–423). Gyldendal akademisk.
- Den norske legeforening. (2009). *Retningslinjer for smertelindring*.
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Fekjær, H. O. (2016). *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie* (4. utg.). Gyldendal akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2018a, september 18). *Problembruk av narkotika*.
<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/problembruk-av-narkotika/>
- Folkehelseinstituttet. (2018b, desember 12). *Narkotikautløste dødsfall 2017*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nyheter/2018/nakotikautloste-dodsfall-2017/>

- Govertsen, A. B., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019). Pain teams can provide good support to healthcare personnel in the pain relief of opioid-dependent patients. *Sykepleien Forskning*, 75746, e-75746. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746en>
- Grønseth, R., & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: Praktiske råd i skriveprosessen* (1. utgave.). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2016a, juni 3). *PICO*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. /kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister
- Helsebiblioteket. (2016b, juni 3). *Sjekklister*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. /kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal akademisk.
- IASP Announces Revised Definition of Pain*. (2020, juli 16). International Association for the Study of Pain. <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=10475>
- Jellestad, F. K. (2012). Hjernen og rusavhengighet. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (2. utg., s. 75–87). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (3. utg., s. 15–27). Gyldendal akademisk.
- Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), 789–794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>

- Li, R., Andenæs, R., Undall, E., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 252–260. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utgave., s. 21–35). Gyldendal.
- Magnus, P., & Bakketeig, L. S. (2000). Prosjektarbeid i helsefagene. I *Norbok*. Gyldendal akademisk.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Morley, G., Chumbley, G. M., & Briggs, E. V. (2020a). 'You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence. *British Journal of Pain*, 14(3), 195–205. <https://doi.org/10.1177/2049463719888551>
- Morley, G., Chumbley, G. M., & Briggs, E. V. (2020b). 'You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence. *British Journal of Pain*, 14(3), 195–205. <https://doi.org/10.1177/2049463719888551>
- Nortvedt, P., & Grønseth, R. (2010). Klinisk sykepleie—Funksjon og ansvar. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie: 1* (4. utg., Bd. 1, s. 17–31). Gyldendal akademisk.
- NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

- Prop. 92 L. (2020). *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m.* Helse- og omsorgsdepartementet.
- <https://www.regjeringen.no/contentassets/5e3c52ef8e4b40ba9f471880c5c5c7a2/no/pdfs/prp202020210092000dddpdfs.pdf>
- Reidunn, Knut Boe, & Tone. (2018). *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg.). Universitetsforl.
- Skoglund, A., & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 178–192). Cappelen Damm akademisk.
- Skudal, E. (2021). Avrusning. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utgave., s. 277–294). Gyldendal.
- Thidemann, I.-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforl.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforl.
- Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 215–231). Cappelen Damm akademisk.

Vedlegg nr. 1

Database og dato for søk	Søkeord	Avgrensing	Treff	Funn
Academic Search Elite / 21.04.21	Nurs*, pain management/ pain relief/ pain control/ pain reduction, drug abuse/ substance abuse/ drug addiction/ substance addiction	2020-2021	95	Artikkel nr 1 «You wouldn't do that to an animal would you?» Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence
Google Scholar / 22.04.21	Smertebehandling, rusavhengighet	2011 - 2021	115	Artikkel nr 1 «Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus»
Google Scholar / 22.04.21	Smertelindring, rusavhengighet	2011 - 2021	152	Artikkel nr 1 «Pain teams can provide good support to healthcare personnel in the pain relief of opioiddependent patients»
CINAHL / 26.04.21	Nurs*, competence, opioid use/ opioid addiction/ opioid use disorder, pain management/ pain relief/ pain control/ pain reduction	2011 - 2021	4	Artikkel nr 1 Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study

MEDLINE / 26.04.21	Hospital, patient experience, stigma/ stigmatization/ stigmatisation, drug abuse/ substance abuse/ drug addiction/ substance addiction, pain management/ pain relief/ pain control/ pain reduction.	2011 - 2021	3	Artikkel nr 2 «Maybe if i stop the drugs, then maybe they'd care?» - Hospital care experiences of people who use drugs
CINAHL / 04.05.21	Drug abuse/ substance abuse/ drug addiction/ substance addiction, stigma/ stigmatization/ stigmatisation, nurs*, patient, pain	2011 - 2021	27	Artikkel nr 3 Nurse's experience of patients with substance-use disorder in pain: A phenomenological study



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	10-06-2021 12:30	Termin:	2021 VÅR
Slutt dato:	14-06-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sykepleie		
Flowkode:	203 SK152 1 O 2021 VÅR		
Intern sensor:	Aud Berit Fossøy		

Deltaker

Kandidatnr.:	277
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	6759
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen
konfidensielt
materiale? Nei

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

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei