



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9-H-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	13-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	27-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSS9 1 H 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	443
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7935
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	89
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Utfordringer i møte med rusmiddelavhengige
pasienter med smerter

Challenges when interacting with substance
dependent patients in pain

Kandidatnummer: 443

Bachelor i sykepleie

Høgskulen på Vestlandet, Bergen

Innleveringsdato: 27.05.22

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.

Abstract

Background: Substance dependence is a growing problem. Previous research indicate that this group does not receive proper pain management when they're committed with acute pain. This may be attributed to nurses' poor attitudes toward substance dependent patients, and their lacking competence within the field. Due to this growing trend, nurses in all parts of the healthcare system will interact more with this patient group in the future and should therefore be prepared to do so.

Objective: The objective is to illuminate the challenges, nurses are facing, in their interactions with substance dependent patients who are in acute pain.

Method: To answer the research question of this thesis, a systematic literature study was availed. A systematic literature search was carried out in: PubMed, SweMed+, CINAHL and Embase.

Results: Six research articles were included in the analysis. The findings of the articles show that nurses experience challenges due to: deficient knowledge; trust-issues; experience and lack thereof; poor coordination with doctors; poor attitudes towards substance dependent patients; and lacking comprehension of patient-behavior – when interacting with the patient group.

Conclusion: The challenges experienced by the nurses are interrelated and exacerbates their ability to develop sympathy for the patient, which is a necessity for a reciprocal relation based on mutual understanding and contact.

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling og avgrensning	2
1.3 Hensikt med oppgaven.....	2
2. Teori.....	3
2.1 Rusmiddelavhengighet.....	3
2.2 Smerter.....	5
2.2.1 Sykepleiers rolle i smertebehandlingen.....	5
2.2.2 Rusmiddelavhengige med akutte smerter	6
2.3 Joyce Travelbee sin interaksjonsteori	7
3. Metode	9
3.1 Litteraturstudie som metode	9
3.2 Litteratursøk og søkehistorikk.....	9
3.3 Analyse og syntese	12
3.4 Kildekritikk.....	12
3.5 Metodiske overveielser	14
3.6 Etske overveielser	15
4. Syntese	16
4.1 Kunnskap.....	16

4.2 Erfaring	16
4.3 Tillit.....	17
4.4 Pasientens atferd	18
4.5 Holdninger.....	18
4.6 Samarbeid mellom helsepersonell.....	19
5. Diskusjon	20
5.1 Sykepleieres kunnskap og erfaring.....	20
5.2 Å skape tillit.....	22
5.3 Empati og sympati.....	24
6. Konklusjon med perspektivering	27
7. Referanseliste	28
Vedlegg 1 – PICO	32
Vedlegg 2 – Søkehistorikk.....	34
Vedlegg 3 –Prisma Flow Diagram	38
Vedlegg 4 – Litteraturmatrise.....	39
Vedlegg 5 – Styrkeskjema.....	43

1. Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det er en stadig økende forekomst av bruk av ulovlige rusmidler i Norge (Simonsen, 2016, s. 18). I tillegg ser en stadig indikasjon på økende antall sykehusinnleggelseser som følge av rusrelaterte lidelser (Rossow, 2010, referert i Christiansen, 2018, s. 159).

Rusmiddelavhengighet medfører flere negative konsekvenser for brukeren som blant annet dårlig fysisk og psykisk helse, og dårlige sosiale forhold (Skoglund & Biong, 2018, s. 179).

Særlig står rusmiddelavhengige i fare for traumer med akutte eller kroniske smerter som følger (Legeforeningens retningslinjer for smertelindring, s. 33). Tidligere forskning har vist at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke får den behandlingen og smertelindring som de har krav på (Danielsen et al., 2016, s. 405). Underbehandlet akutte smerter kan føre til uheldige konsekvenser for flere av kroppens organsystem (Danielsen et al., 2016, s. 395). Det kan være flere årsaker til at denne pasientgruppen ikke opplever tilstrekkelig smertelindring. Blant annet har forskning vist at stigmatisering, manglende kompetanse og misforståelser blant sykepleiere kan være medvirkende årsaker til underbehandling av rusmiddelavhengige pasienter (Danielsen et al., 2016, s. 405). Samarbeidet mellom pasient og sykepleier er sentralt i smertebehandlingen, og det er viktig med en gjensidig god relasjon for å lykkes (Skoglund & Biong, 2018, s. 181).

Som sykepleiestudent har jeg erfart dette problemet fra flere ulike perspektiver. Jeg har erfart at sykepleiere i somatiske sykehus opplever mye usikkerhet knyttet til hvordan de skal møte rusmiddelavhengige pasienter med smerteproblematikk, og at de ofte antar at pasientene er ute etter å oppnå rus. I løpet av praksis i rus- og psykiatri møtte jeg rusmiddelavhengige mennesker som fortalte om frykten for sykehusinnleggelseser på grunn av negative erfaringer med abstinensutvikling og stigmatisering. Dette inspirerte meg til å utforske området nærmere.

1.2 Problemstilling og avgrensning

På bakgrunn av det presenterte temaet har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

«Hvilke utfordringer opplever sykepleiere i møte med rusmiddelavhengige pasienter med akutte smerter innlagt i somatiske sykehus?»

Oppgaven min vil hovedsakelig konsentrere seg rundt selve møtet mellom pasienten og sykepleieren. Pasientene det er snakk om er pasienter med avhengighet til ulovlige rusmidler. Type rusmiddelavhengighet blir ikke ytterligere vektlagt. Pasientene skal være innlagt i somatisk sykehus og ha akutte smerter. Smertetilstanden til pasientene skal være av typen som krever behandling med sterke smertestillende legemidler. Detaljer rundt farmakologi og diagnoser vil ikke omtales nærmere. Kronisk smerteproblematikk kan medføre andre typer utfordringer, og ekskluderes i denne oppgaven.

1.3 Hensikt med oppgaven

Oppgavens hensikt er å belyse utfordringer som kan oppstå når sykepleiere møter rusmiddelavhengige pasienter med akutte smerter. Den økende forekomsten av rusmiddelrelaterte lidelser vil medføre at sykepleiere i mange forskjellige deler av helsevesenet vil møte på denne pasientgruppen fremover. Ved hjelp av relevant faglitteratur, nasjonale- og yrkesetiske retningslinjer, forskning og sykepleieteori vil jeg drøfte utfordringene som oppleves. Jeg skal se på sammenhengen mellom de ulike utfordringene og hvilke konsekvenser de har for møtet mellom sykepleier og pasient. Økt innsikt i problemstillingen kan bevisstgjøre sykepleiestudenter og sykepleiere sitt ansvar og sin funksjon i møte med pasientgruppen.

2. Teori

2.1 Rusmiddelavhengighet

Rusmidler er kjemiske stoffer som ved inntak kan føre til endret stemningsleie, atferd eller oppfatning av virkeligheten (Simonsen, 2016, s. 25). Rusmidlene virker ulikt ved at de påvirker forskjellige deler av hjernen (Simonsen, 2016, s. 221). Ulovlige rusmidler i Norge er listet opp på Statens legemiddelverk sin narkotikaliste. Det finnes også rusmidler som brukes i medisinsk behandling, men som defineres som ulovlige når de brukes utenom medisinsk råd og med hensikt for å oppnå rus (Bretteville-Jensen & Bachs, 2020).

Klassifikasjonssystemet ICD-10 beskriver avhengighet som når «(...) en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener utvikler seg etter gjentatt stoffbruk. Vanligvis har bruker et sterkt ønske om å ta stoffet, vansker med å kontrollere bruken, fortsatt bruk til tross for skadelige konsekvenser, økt toleranse og noen ganger en fysisk abstinensstilstand, og stoffbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser» (Helsedirektoratet, 2012, s. 18). Minst tre av de seks kjennetegnene i definisjonen skal være oppfylt i løpet av det forrige året for at diagnosen «rusmiddelavhengighet» kan settes (Helsedirektoratet, 2012, s. 18). Rusmiddelavhengighet er et komplekst fenomen og ofte ser man at fagpersoner bruker flere ulike begreper om samme tilstand. Begrepsbruken påvirker holdninger knyttet til gruppen, og en bør unngå å bruke negativt ladede begreper som rusmisbruker og rusavhengig. Simonsen hevder at rusmiddelavhengighet er det mest presise begrepet vi kan bruke (Simonsen, 2016, s. 21-23).

En kan skille mellom fysisk og psykisk avhengighet. Fysisk avhengighet innebærer utvikling av toleranse og abstinensstilstand (Bramness & Bachs, 2021). Ved bruk av samme rusmiddel over tid, vil rusopplevelsen gradvis reduseres. Denne toleranseutviklingen gjør at brukeren blir nødt til å øke dosen for å oppnå ønsket effekt. (Simonsen, 2016, s. 26-27).

Abstinenssymptomer kan oppstå ved brått fravær av et rusmiddel en har utviklet avhengighet til. Symptomene på abstinensstilstanden vil variere. I enkelte tilfeller er

tilstanden livstruende, men som oftest begrenser det seg til ubehagelige fysiologiske symptomer som blant annet svetting, uro, engstelse, kvalme og kramper (Simonsen, 2016, s. 29). Psykisk avhengighet handler om redusert evne til å kontrollere inntak av rusmidlet, og at rusmiddelbruken har negative virkninger på livet (Bramness & Bachs, 2021). Ved fravær av rusmidlet vil brukeren kunne oppleve psykiske plager i form av depresjon og nedstemthet (Simonsen, 2016, s. 26).

Utviklingen av en rusmiddelavhengighet kan påvirkes av både individuelle og sosiale forhold, og betegnes som et «biopsykososialt» fenomen (Biong & Ytrehus, 2018, s.16).

Rusmiddelavhengighet kan opptre helt uten traumer, men for mange kan vonde opplevelser som omsorgssvikt, vold og overgrep være utløsende årsaker (Bramness, 2018, s. 77-78). For noen kan rus representere en flukt fra problemer i livet (Fekjær, 2016, s. 119). Etter rusmiddelinntak vil både egne og andre sine forventninger til vedkommende reduseres (Fekjær, 2016, s. 124), og ved fravær av rus kan følelsen av utilstrekkelighet komme tilbake (Fekjær, 2016, s. 93).

Rusmiddelavhengige mennesker har større risiko enn befolkningen ellers for somatiske sykdommer og skader, og kan derfor oppleve hyppige sykehusinnleggelses (Christiansen, 2018, s. 159). Arbeidet med å sikre seg neste dose krever mye tid og oppmerksomhet, og ivaretagelse av egen helse kan dermed nedprioriteres. Dette kan resultere i at pasientenes tilstand utvikler seg over tid og er mer alvorlig når de omsider legges inn. Det anslås at mellom 50-80% av rusmiddelavhengige i behandling har en form for psykisk lidelse. Depresjon og angst er de høyest forekomne lidelsene. Pasientgruppen opplever ofte dårlige sosiale forhold som blant annet høy grad av trygdeytelser og lav utdanning (Skoglund & Biong, 2018, s. 179-180). Disse forholdene kan forverres som følger av stigmatisering fra helsepersonell, da pasientene i mindre grad enn andre mottar nødvendige tjenester (Helsedirektoratet, 2014, s. 31).

2.2 Smerter

Ifølge International Association for the Study of Pain (IASP) er smerte «En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med, eller likner det som er assosiert med aktuell eller potensiell vevsskade» (Stubhaug & Ljosa, 2021). Dersom smerten oppstår plutselig og varer i under tre måneder defineres det som akutt smerte. Akutte smerter fungerer som faresignaler på potensiell skade, eller allerede sykdom eller skade. Smerten avtar når årsaken til smerten er over eller ferdigbehandlet (Danielsen et al., 2016, s. 394). Smerteopplevelsen påvirkes av psykososiale og kulturelle faktorer, og samme smertestimuli vil kunne gi ulik smerteopplevelse for ulike personer. Det er kun den som opplever smerten som vet hvordan den føles, og for sykepleiere kan det være utfordrende å få grep på hva smerten innebærer for pasientene. Dersom de mistenker at pasientene overdriver sin smerteopplevelse, risikerer pasientene å få inadekvat smertebehandling. Objektive tegn på smerte, som blekhet, svette, eller ytre skader, kan gjøre at personer med smerter i større grad møtes med omsorg og tillit (Danielsen et al., 2016, s. 383-384).

2.2.1 Sykepleiers rolle i smertebehandlingen

Sykepleiere har et viktig ansvar i smertbehandlingen (Danielsen et al., 2016, s. 382). Legen forordner aktuelle medikamenter (Helsepersonelloven, 1999, §11), mens sykepleieren kartlegger og vurderer pasientens smerter, iverksetter tiltak ved behov, og vurderer effekten av tiltakene (Danielsen et al., 2016, s. 382). Akutte smerter krever rask og korrekt behandling for å lindre lidelse, forebygge skade på organsystemene, og å hindre utviklingen av kroniske smerter (Danielsen et al., 2016, s. 395).

Systematisk smertekartlegging er en forutsetning for smertebehandlingen. Kartleggingen er avhengig av gjensidig tillit mellom pasient og sykepleier (Danielsen et al., 2016, s. 388). Ved akutte smerter bør kartleggingen gjennomføres minst tre ganger i døgnet. Som oftest består kartleggingen både av pasientenes egne smerterapporteringer og sykepleiernes observasjoner (Danielsen et al., 2016, s. 398). Visuell Analog Skala (VAS) er et eksempel på et

mye brukt kartleggingsverktøy. Smerteintensitet pasientene opplever, plasseres på en skala fra 0 til 10. VAS gir sykepleierne mulighet til å følge med på endring i pasientenes egenvurdering over tid, og kan dermed brukes til å vurdere effekten av smertelindrende tiltak (Danielsen et al., 2016, s. 390-391). Generelt sett er sykepleiere dårlige til å ta i bruk smertekartleggingsverktøy. Noe av årsaken kan være redsel for at det individuelle perspektivet blir oversett, eller mangel på tid (Danielsen et al., 2016, s. 383).

I punkt 4.1 i sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer fremkommer sykepleierens ansvar for å skape gode tverrfaglige samarbeidsforhold (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Virkninger og bivirkninger av smertebehandlingen skal dokumenteres, og legen må informeres ved utilstrekkelig legemiddeldosering, slik at dosen kan økes (Danielsen et al., 2016, s. 406). Det er viktig at pasienten, legen og sykepleieren har samme forståelse av målet for behandlingen, og at alle parter er deltakende når behandlingsregimet utarbeides (Danielsen et al., 2016, s. 388).

Sykepleiere har ansvar for å være faglig oppdatert og å jobbe kunnskapsbasert (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Både forskning om smertefysiologi og om pasientenes opplevelse av smerte er viktig for sykepleiernes evne til å gi god smertebehandling. I tillegg til kunnskap, påvirker erfaring og eget skjønn hvordan sykepleierne vurderer pasientenes smerter. I smertevurderingen er det viktig at sykepleierne er bevisst på forholdene som kan påvirke pasientenes opplevelse av smerte. Sykepleiernes medfølelse for pasientenes smerteopplevelse kan viskes ut dersom de ofte møter pasienter med smerte (Danielsen et al., 2016, s. 382).

2.2.2 Rusmiddelavhengige med akutte smerter

Behandlingen av akutte smerter hos rusmiddelavhengige personer kan by på utfordringer. Enkelte typer rusmiddelavhengighet medfører toleranse for legemidler som benyttes i smertebehandlingen. For eksempel trenger personer med opioid-avhengighet store doser

opioider for å oppnå smertelindring. Hovedprinsippet i behandlingen er å sørge for at pasientenes basale rusbehov er dekket, for å unngå abstinenser, og deretter gi smertestillende for smertetilstanden. Personer med rusmiddelavhengighet kan ha økt smertesensitivitet (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33). Dette kalles hyperalgesi, og innebærer at lette smertestimuli kan oppleves unormalt sterke hos vedkommende (Dietrichs, 2021). I tillegg kan enkelte rusmiddelavhengige mennesker oppsøke helsehjelp som følger av rusmiddeltrang, heller enn reelle smerter (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33). Den ubehagelige og smertefulle opplevelsen i kroppen kan øke stress og irritabilitet hos vedkommende, og påvirke pasientens atferd (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 21).

Som oftest når pasientene legges inn med akutte smerter er ikke målet avrusning, og smertebehandlingen bør prioriteres (Skoglund & Biong, 2018, s. 187). Følelsen av å ikke bli tatt på alvor kan bidra til økt trang til rusmiddelinntak hos pasientene (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33). Utilstrekkelig smertelindring kan føre til abstinensutvikling og resultere i at pasientene forlater avdelingen mot medisinske råd, før tilstanden er ferdigbehandlet. Dette vil kunne forverre pasientenes tilstand, samt ødelegge tillitsforholdet mellom pasient og sykepleier (Skoglund & Biong, 2018, s. 187). God abstinenslindring vil kunne gjøre at pasientene føler seg trygge og er en forutsetning for smertebehandlingen. Dette krever at sykepleierne er bevisst på abstinenssymptomer og tilpasser behandlingen ved behov (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Gjensidig tillit mellom pasient og sykepleier er vesentlig i smertebehandlingen. En trygg relasjon vil kunne bidra til at pasientene produserer kroppslige opioider, med smertelindrende effekt. Den gode relasjonen kan blant annet bygges opp ved at sykepleiere respekterer pasientenes opplevelse av smerte og tar de på alvor (Danielsen et al., 2016, s. 384-385).

2.3 Joyce Travelbee sin interaksjonsteori

Joyce Travelbee sin sykepleieteori legger til grunn at målet for all sykepleie er utviklingen av et menneske-til-menneske-forhold med gjensidig forståelse og kontakt mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2001, s. 211). Begrepet «pasient» blir problematisert, da dette

representerer en kategori av mennesker og det unike individet står i fare for å bli glemt (Travelbee, 2001, s. 61). Bruk av slike generaliserende begreper kan skape en barriere mellom pasient og sykepleier, og stå til hinder for at de klarer å utvikle et menneske-til-menneskeforhold, der de ser hverandre som unike individer (Travelbee, 2001, s. 171).

Menneske-til-menneske-forholdet bygges opp over tid (Travelbee, 2001, s. 171). I det første møtet mellom pasient og sykepleier vil partene gjøre seg opp en mening om hverandre basert på tidligere erfaringer eller andre informasjonskilder (Travelbee, 2001, s. 186-187). For sykepleiere kan det være vanskelig å vise omsorg for pasienter de har negative oppfatninger av. Likevel er de pliktige til å møte alle på en omsorgsfull måte, uavhengig av dette. De mest utfordrende pasientene er kanskje de med mest behov for omsorg (Travelbee, 2001, s. 188). Sykepleiere kan ha opplevd liknende situasjoner som pasientene. Dette kan øke forståelse for pasientenes situasjon, men det medfører også en risiko for at de ikke klarer å se pasientenes personlige opplevelser (Travelbee, 2001, s. 189-190).

Etter hvert som sykepleier og pasient omgås hverandre vil identitetene deres begynne å vokse frem (Travelbee, 2001, s. 189). Empati innebærer at sykepleier forstår seg på pasienten og evner å se forbi den ytre atferden (Travelbee, 2001, s. 193). Dette forutsetter et genuint ønske om å forstå den andre, samt at man har erfaringer som kan øke evnen til å forstå (Travelbee, 2001, s. 195-196). Sykepleiere som har sympati og medfølelse for pasientene sine, ønsker å lindre pasientenes plager. Dette ønsket er motivert gjennom noe dypere enn deres definerte roller og forhold som pasient og sykepleier. Nærmere bestemt, en genuin interesse i å bidra til pasientens og medmenneskets velvære. Dette kan resultere i positive følger for pasienten, både fysisk og psykisk. Opplevelsen av genuin følelsesmessig støtte kan vekke en motivasjon og viljehandling hos pasientene (Travelbee, 2001, s. 201). Empati og sympati er en forutsetning for å skape tillit. I tillegg kan sykepleiere, gjennom å holde avtaler, utfylle pasientenes store og små ønsker, og å kommunisere med pasientene om noe kommer i veien for dette, bevise at de er til å stole på (Travelbee, 2001, s. 209-210).

3. Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Thidemann beskriver metode som «(...) den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling» (Thidemann, 2019, s. 74). For å besvare min problemstilling skal jeg gå i dybden på allerede eksisterende litteratur, samt analysere og syntetisere denne. Dette er grunnlaget for at jeg har valgt å benytte litteraturstudie som metode i min bacheloroppgave. I en litteraturstudie gjennomfører en systematiske søk for å innhente sekundærdata, altså data som andre har samlet inn tidligere. Dataen blir deretter kritisk vurdert og sammenstilt (Thidemann, 2019, s. 75-77).

I en litteraturstudie kan en blant annet anvende forskning som har brukt kvantitative og/eller kvalitative metoder. Kvalitativ metode kjennetegnes ved at mye informasjon samles inn av få enheter, mens lite informasjon samles inn fra mange enheter ved bruk av kvantitativ metode. De to metodene har hver sine styrker og svakheter, og vil kunne utfylle hverandre. Når funn fra kvantitativ forskning samsvarer med funn fra kvalitativ forskning, vil dette kunne styrke resultatet i studien og gi økt forståelse (Thidemann, 2019, s. 75-77).

3.2 Litteratursøk og søkehistorikk

Etter å ha valgt tema, begynte jeg det innledende litteratursøket. Målet med det innledende søket er å skaffe en oversikt over hva som finnes av relevant litteratur på området (Thidemann, 2019, s. 81). Jeg benyttet meg av «Google Scholar» og «Sykepleien», samt pensumlitteratur fra sykepleierstudiet. Referanselisten til relevante funn ble undersøkt nærmere. Etter det innledende søket bestemte jeg meg for en problemstilling og vinkling av oppgaven.

Rammeverktøyet PICO (Vedlegg 1) ble anvendt i utviklingen av en søkestrategi. Dette er et nyttig hjelpemiddel i arbeidet med å konkretisere problemstillingen, samt for å identifisere

søkeord og organisere disse til en søkestrategi (Thidemann, 2019, s. 82). PICO med liten o benyttes ved problemstillinger der målet er å finne svar på opplevelser og erfaringer (Helsebiblioteket, 2016b).

For å avgrense litteratursøket fastsatte jeg spesifikke kriterier for hva studiene skulle inneholde og ikke. Dette kalles inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2019, s. 83), og er presentert i tabellen under.

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter	<ul style="list-style-type: none"> - Pasienter med en form for rusmiddelavhengighet og akutte smerter - Innlagt i somatisk sykehus 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasienter med legemiddelavhengighet - Pasienter i LAR behandling - Pasienter uten rusmiddelavhengighet - Pasienter som kun skal behandles for kroniske smerter - Ikke-medikamentelle smertelindrende tiltak
Sykepleiere	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiere som jobber på somatisk sykehus 	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiestudenter
Perspektiv	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiere sitt perspektiv 	
Språk	<ul style="list-style-type: none"> - Skandinavisk eller engelsk språk 	
Tidsavgrensning	<ul style="list-style-type: none"> - ≥ 2012 	<ul style="list-style-type: none"> - < 2012

Tabell 1 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I det Helsebiblioteket (2016a) kaller for kunnskapspyramiden, anbefales det å begynne litteratursøket i kilder med oppsummert forskning. Det ble funnet lite relevant og oppsummert forskning på området, men nasjonale faglige retningslinjer ble funnet. Helsebiblioteket (2016a) anbefaler til slutt å søke etter enkeltstudier i databaser. Gjennom Høgskulen på Vestlandet sitt bibliotek har jeg tilgang til en rekke ulike databaser. Basert på bibliotekets beskrivelse av databasenes fagområder og styrker, vurderte jeg «Embase», «CINAHL», «PubMed» og «SweMed+» som mest relevante for mitt litteratursøk (Høgskulen på Vestlandet, u.å.b).

Det finnes ulike emneordssystemer for de ulike databasene. Artikler med bestemte temaer merkes med relevante emneord, slik at søkeren lett kan finne artikler innenfor et spesifikt tema (Thidemann, 2019, s. 86). Medical Subject Headings, MeSH, er et slikt emneordssystem, som blant annet benyttes ved søk i databasene «PubMed» og «SweMed+» (Legemiddelaktualitet, 2018). Det ble også brukt tekstord i søket. Dette er ord som kan finnes i tittelen, abstraktet eller forfatterens stikkordsliste i artiklene (Thidemann, 2019, s. 86). I «Vedlegg 1» er MeSH-ordene til de ulike søkeordene dokumentert. Ord plassert i samme boks ble kombinert med den boolske operatoren «OR». For å kombinere flere bokser i samme søk, ble den boolske operatoren «AND» brukt mellom dem.

Litteratursøket fant sted i perioden 28.11.21-5.4.22. De valgte studiene ble funnet i et intensivt og systematisk søk som foregikk i perioden 3.4.22-5.4.22. Søkeordene ble kombinert på fire forskjellige måter. Dette la grunnlaget for de fire søkene som ble gjennomført i hver av databasene. Alle søkene ble begrenset til artikler publisert i løpet av de siste 10 årene, og der det var mulig ble «peer reviewed» brukt som filter. «Vedlegg 2» viser en oversikt over søkehistorikken til de inkluderte studiene.

For hvert søk ble tittel og/eller abstrakt vurdert, og irrelevante artikler ble ekskludert. Deretter ble duplikater fjernet blant de potensielt relevante artiklene. Etter å ha skimlest de gjenværende artiklene, ble 24 av dem ekskludert basert på litteraturstudiens inklusjons- og

eksklusjonskriterier (Tabell 1). For å kritisk vurdere artiklene ble helsebiblioteket sine sjekklister benyttet. Sjekklister tilpasset artiklenes spesifikke forskningsdesign ble brukt for å vurdere blant annet metodevalg, etiske forhold og fremstilling av analyse og resultat (Helsebiblioteket, 2016c). Etter en grundig gjennomlesing og kritisk vurdering av artiklene, ble 6 artikler vurdert som relevante og av tilstrekkelig kvalitet (Vedlegg 3).

3.3 Analyse og syntese

For å få en oversikt over hver enkelt artikkel, samt likheter og forskjeller mellom artiklene, anbefales det å benytte seg av en litteratormatrise (Thidemann, 2019, s. 95). De inkluderte artiklenes hensikt, metode og utvalg, funn og konklusjon er fremstilt i en litteratormatrise (Vedlegg 4). I arbeidet med syntesen, benyttet jeg meg videre av et excel-skjema for å tematisere resultater fra de ulike artiklene. Syntesen, altså sammenstillingen av resultatene, endte med følgende temaer; «Kunnskap», «Erfaring», «Tillit», «Pasientens atferd», «Holdninger», og «Samarbeid mellom helsepersonell».

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å forholde seg kritisk til kildene en inkluderer i oppgaven (Rienecker & Jørgensen, 2013, s. 126). Den inkluderte litteraturen må være relevant for problemstillingen, og være samlet inn på en pålitelig måte (Dalland, 2020, s. 62).

I litteraturstudien er det anvendt resultater fra seks enkeltstudier. Disse studiene har hver sine styrker og svakheter (Vedlegg 5) som vil kunne påvirke resultatet i litteraturstudien. Majoriteten av studiene er av kvalitativ design, med intervju som metode. Dette innebærer en risiko for misforståelser mellom intervjuerne og deltakerne. I tillegg kan det ha forekommet feiltolkninger når materialet ble renskrevet fra intervjuet til forskningsartikkelen. Dette medfører redusert pålitelighet (Dalland, 2020, s. 63). Det kan tenkes at ikke alle ønsker å innrømme at de selv opplever utfordringer overfor en bestemt populasjon. Likevel er intervju en hensiktsmessig metode i forskning på opplevelser og

erfaringer (Dalland, 2020, s. 68). Resultatet fra de kvalitative studiene styrkes av resultatet fra de to kvantitative studiene.

Både smerte og rusmiddelavhengighet er fagområder i stadig utvikling. For oppgavens validitet har det derfor vært vesentlig å inkludere ny litteratur. De inkluderte studiene er publisert i løpet av de siste 10 årene. Den anvendte faglitteraturen, med unntak av enkelte lover og retningslinjer og Travelbee sin sykepleieteori, er også publisert i løpet av de siste 10 årene. Til tross for dette tar det tid å publisere bøker, og enkelte deler av innholdet kan derfor være eldre. Begrensningen på publiseringsdato kan ha ekskludert relevant forskning publisert før 2012. På den andre siden, kunne eldre forskning ha redusert oppgavens overføringsverdi (Dalland, 2020, s. 152).

Smerte og rusmiddelavhengighet er temaer som kan påvirkes av kulturelle faktorer. Flere av de inkluderte studiene er fra andre land, og resultatene deres kan dermed ha blitt påvirket av landets kultur. Til tross for dette kan også sykepleiere i Norge ha ulike kulturelle bakgrunner, noe som også vil påvirke resultatet. Derfor har det ikke blitt lagt vekt på forskningsartiklenes geografiske opprinnelse.

Flere av studiene er skrevet på avansert engelsk fagspråk, noe som kan resultere i feiltolkning når resultatene sammenstilles i litteraturstudien. I tillegg inneholder flere av studiene sitater fra deltakerne der det brukes engelsk slang. Disse uttrykkene kan misforstås, og feiltolkes. Litteraturen som anvendes i min litteraturstudie trekkes ut fra sin opprinnelige kontekst, noe som også kan resultere i feiltolkning.

3.5 Metodiske overveielser

«Både ordet *metodedrøfting* (eller *–diskusjon*) og ordet *metodekritikk* brukes om avsnitt der man forholder seg kritisk til egne metoder» (Rienecker & Jørgensen, 2013, s. 196). Gjennom å belyse styrker og svakheter ved valgt metode, får leseren mulighet til å vurdere oppgavens pålitelighet (Dalland, 2020, s. 58).

Dalland beskriver *førforståelse* som erfaringer og tanker vi har om et tema før vi går inn i oppgaven, og som vil kunne påvirke den (Dalland, 2020, s. 60). Mine tidligere erfaringer med rusmiddelavhengige mennesker kan ha styrket min medfølelse for gruppen og på den måten påvirket oppgaven. For å styrke oppgavens troverdighet har jeg gjennom skriveprosessen vært bevisst utfordringene med *førforståelse*, og hatt fokus på å forholde meg objektivt til resultater og funn.

I en litteraturstudie foretar en avgrensninger på forhånd som kan påvirke resultatet (Rienecker & Jørgensen, 2013, s. 123). Eksklusjonskriteriene mine kan ha ført til at relevante forskningsartikler gikk tapt. Likevel er disse bestemt på bakgrunn av hva som vurderes relevant i forhold til problemstillingen og vinklingen. Databaser jeg ikke valgte å gjennomføre søk i, kan ha inneholdt relevante forskningsartikler. SweMed+ er en database som fungerer som et arkiv, da den ikke har blitt oppdatert etter 2019. Til tross for dette inneholder databasen flere nordiske tidsskrifter, og har derfor god overføringsverdi til norsk helsevesen (Høgskulen på Vestlandet, u.å.b).

Valg av søkeord former oppgaven (Rienecker & Jørgensen, 2013, s. 123). Som nevnt finnes det flere kontroverser i begrepsbruken omkring avhengighetsfenomenet. I litteratursøket ble det derfor inkludert flere synonymer for «rusmiddelavhengighet». Begreper som er lite brukt i dag, kan ha vært vanlige begreper for 10 år siden. Grunnet de mange potensielle begrepene, kan relevante synonymer ha gått tapt. Det ble ikke søkt etter spesifikke

avhengighetstyper, som for eksempel heroinavhengighet, noe som også kan ha gjort at relevante forskningsartikler gikk tapt. Til tross for at tidligere forskning viste eksempler på spesifikke utfordringer, valgte jeg å ikke søke etter disse. Med hjelp fra biblioteket fant jeg ord som ikke antydte en spesifikk utfordring eller opplevelse, som for eksempel «persepsjon». Dette gjør oppgaven mer objektiv, men kan også ha utelukket forskningsartikler som kun ga treff ved søk på den spesifikke utfordringen som ble tatt opp.

Problemstillingen min presiserer at pasientene skal ha akutte smerter. Det ble funnet få studier som spesifikt omhandlet akutte smerter og samtidig var relevante for min problemstilling. Dermed ble jeg nødt til å inkludere studier som handlet om smerter generelt, og diskutere dette opp mot inkludert faglitteratur. Det er vanskelig å finne et konkret svar på min problemstilling. Ettersom rusmiddelavhengige pasienter med akutte smerter ikke er en homogen gruppe, er det utfordrende å trekke en felles slutning som er treffende for ethvert møte mellom pasient og sykepleier.

Jeg vurderer litteraturstudie som en hensiktsmessig metode til å besvare min problemstilling, da det gir mulighet til å sammenstille resultater fra et bredt og systematisk utvalg av litteratur (Thidemann, 2019, s. 77). I de inkluderte studiene er bare et utvalg av lengre intervjuer og samtaler med respondentene dokumentert. På bakgrunn av dette kunne det vært interessant å besvare problemstillingen min ved hjelp av intervju som metode, slik at en fikk med seg helheten i svarene. På den andre siden gir litteraturstudien muligheten til å se på studier fra ulike sykehus og land, og bidrar derfor til en større helhet.

3.6 Ethiske overveielser

Høgskulen på Vestlandet sine retningslinjer for bacheloroppgaven er fulgt under oppgaveskrivingen (Høgskulen på Vestlandet, u.å.a). For å vurdere etiske forhold i de inkluderte studiene har jeg benyttet meg av Helsebiblioteket sine sjekklister (2016c). Alle studiene er hentet fra anerkjente databaser.

4. Syntese

4.1 Kunnskap

Flere sykepleiere rapporterte manglende kunnskap som en utfordring i møte med rusmiddelavhengige pasienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791; Li et al., 2012, s. 256). I samtlige studier ønsket sykepleierne mer kunnskap på området for å kunne møte pasientene bedre (Horner et al., 2019, s. 9; Morley et al., 2015, s. 707). Sykepleierne i smerteteamet mente at kunnskap var helt essensielt for å kunne gi god behandling, og ønsket at deres kunnskap i større grad ble utnyttet (Govertsen et al., 2019, s. 6-7). Kunnskapsmangel kunne gjøre at sykepleiere misforsto pasientenes atferd som krevende, og dermed ikke viste omsorg eller behandlet tilstanden (Horner et al., 2019, s. 5). Én sykepleier, smertespesialisten, beskrev utfordringene med hyperalgesi (Morley et al., 2015, s. 707). 61,3% av sykepleierne i Krokmyrdal & Andenæs (2015, s. 791) og 47,6% av sykepleierne i Li et al. (2012, s. 257) var enige i at opioid-avhengighet kunne gi økt følsomhet for smerte. I Krokmyrdal & Andenæs (2015, s. 792) kom det frem at sykepleierne hovedsakelig tilegner seg kunnskap på området gjennom erfaringer og kollegaer, og i mindre grad gjennom forskning og litteratur.

Sykepleierne viste kunnskap på enkelte områder. Flere var enige i at opioidavhengige pasienter har toleranse for opioider og dermed behov for høye doser smertestillende for å oppnå smertelindring (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792; Li et al., 2012, s. 257; Morley et al., 2015, s. 707). Kompetansen til å kunne gjenkjenne smerter, bruke opioider som smertestillende og til å evaluere effekten av smertestillende ble vurdert som tilstrekkelig av flere sykepleiere (Krokmyrdal & Andenæs. 2015, s. 791).

4.2 Erfaring

Flere av sykepleierne hevdet at deres erfaring med pasientgruppen bidro til færre utfordringer i møtet med pasientene. De hevdet at sykepleiere med lite erfaring ikke hadde samme forutsetninger for tilstrekkelig smertebehandling (Govertsen et al., 2019, s. 8; Morley

et al., 2015, s. 706). En sykepleier beskrev en erfaring med en rusmiddelavhengig pasient som ikke viste tegn til sløvhet til tross for svært høye doser med smertestillende. Denne erfaring ble beskrevet som sjokkerende, da samme doser kunne vært dødelige for ikke-avhengige pasienter (Morgan, 2014, s. 170). Sykepleiere som hadde opplevd rusmiddelavhengighet gjennom familie eller venner beskrev at de enklere klarte å sette seg inn i pasientenes situasjoner enn andre. Det var enklere å utvikle sympati når en hadde personlige erfaringer på området (Horner et al., 2019, s. 6; Morgan, 2014, s. 170).

4.3 Tillit

Sykepleierne beskrev utfordringer med å skape tillit til pasientene (Govertsen et al., 2019, s. 5; Horner et al., 2019, s. 6; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792; Li et al., 2012, s. 256; Morgan, 2014, s. 171; Morley et al., 2015, s. 707). Pasienter som etterspurte spesifikke medikamenter, etterspurte neste dose samtidig som de fikk en dose, og pasienter som fremsto upåvirket frem til de ble påminnet smerten, ble beskrevet som russøkende (Morgan, 2014, s. 171). Enkelte opplevde at pasientene heller ikke hadde tillit til sykepleierne, og understreket betydningen av gjensidig tillit (Govertsen et al., 2019, s. 5; Morgan, 2014, s. 170). For å unngå misforståelser understrekte sykepleierne betydningen av å tidlig avklare forventninger til behandlingen med pasientene. Dette bidro til at sykepleierne i mindre grad måtte avvise forespørsler fra pasientene (Horner et al., 2019, s. 8-9). Flere funn viste at sykepleierne forsto at mellommenneskelig emosjonell støtte og omsorg lå til grunn for å skape en god relasjon med pasienten. Sykepleierne beskrev at det medisinske aspektet ved behandlingen ofte tar mye plass, og at de kan glemme at pasientene er unike individer som ofte har komplekse psykososiale behov som må ivaretas (Horner et al., 2019, s. 9; Morgan, 2014, s. 171-172; Morley et al., 2015, s. 706-707). Sykepleierne i smerteteamet hadde ofte mer tilgjengelig tid til hver enkelt pasient enn de resterende sykepleierne. Deres erfaringer var det å ta pasientenes problemer på alvor, våge å stille direkte spørsmål og å møte dem med respekt, bidro til å skape en tillitsfull og gjensidig relasjon (Govertsen et al., 2019, s. 5).

4.4 Pasientens atferd

Pasientenes atferd ble sett på som utfordrende. I studiene ble pasientene beskrevet som manipulerende, krevende, uforutsigbare og lite samarbeidsvillige (Govertsen et al., 2019, s. 5; Horner et al., 2019, s. 7; Morgan, 2014 s. 169-170; Morley et al., 2015, s. 704). Flere opplevde pasienter som ruspåvirket under innleggelse (Li et al., 2012, s. 256). Både rusatferden og desperasjonen enkelte pasienter opplever ved fravær av rus, kunne resultere i en atferd som opplevdes uforutsigbar og skremmende. Noen sykepleiere beskrev situasjoner der de fryktet egen sikkerhet (Horner et al., 2019, s. 5-6). Ruspåvirket atferd kunne skape utfordringer i smertelindringen, da det var vanskelig å se hvor rusatferden stoppet og smerten begynte (Morley et al., 2015, s. 705). I Govertsen et al. (2019, s. 6) understreket sykepleierne betydningen av smertekartlegging. 23,2% av sykepleierne i Li et al. (2012, s. 256) oppga at de brukte smertekartleggingsverktøy ofte.

Dersom pasientene viste et ønske om bedring, for eksempel ved å være involvert i legemiddelassistert rehabilitering (LAR), økte sykepleiernes motivasjon til å hjelpe. Det samme gjaldt for pasienter med et ønske om å bli frisk fra innleggesårsaken (Horner et al., 2019, s. 8; Morgan, 2014, s. 169-170; Morley et al., 2015, s. 706). I en allerede hektisk hverdag som sykepleier, ble det å ha ansvar for pasientgruppen beskrevet som forstyrrende. Pasientene krevde mye tid og oppmerksomhet, og gjorde at sykepleierne fikk mindre tid til andre (Horner et al., 2019, s. 7-8; Morgan, 2014, s. 171; Morley et al., 2015, s. 707).

4.5 Holdninger

Sykepleierne opplevde både egne og andres holdninger til pasientene som dårlige. Det å skulle yte omsorg og behandling til noen som en i utgangspunktet har negative tanker om, ble beskrevet som krevende (Horner et al., 2019, s. 4; Morgan, 2014, s. 171).

Kunnskapsmangel ble beskrevet som en årsak til dårlige holdninger (Horner et al., 2019, s. 5). Sykepleierne i Morgan (2014, s. 170) sin studie beskrev i tillegg egen kulturell bakgrunn, år med erfaring, familiens holdninger og personlige erfaringer med smerte, som mulige påvirkninger. Enkelte sykepleiere viste forståelse for at fysiske aspekter ved avhengigheten,

samt psykososiale fenomener, gjorde at alle pasientene opptrådte forskjellig og måtte behandles individuelt deretter (Govertsen et al., 2019, s. 5; Morley et al., 2015, s. 707).

4.6 Samarbeid mellom helsepersonell

Flere sykepleiere beskrev en følelse av maktesløshet i møtet med legene. I situasjoner der de vurderte at pasientene hadde behov for smertestillende utover det som var forordnet, kunne de møte på leger som ikke trodde på smertene eller var opptatt av å behandle avhengighetsproblemet, heller enn smerteproblemet. I tillegg var legene ofte utilgjengelige (Morgan, 2014, s. 171; Morley et al., 2015, s. 707). Sykepleierne i smerteteamet hevdet at pasientene sto i fare for utilstrekkelig smertelindring, da legene ikke benyttet seg av kompetansen deres i utarbeidelse av smerteregimet (Govertsen et al., 2019, s. 8). I studien til Li et al. (2012, s. 256) rapporterte sykepleierne at legene var relativt lite positive til smertebehandlingen av rusmiddelavhengige.

5. Diskusjon

Funn fra studiene og annen faglitteratur viser at sykepleiere opplever utfordringer på flere områder når de møter pasienter med rusmiddelavhengighet og akutte smerter.

Diskusjonkapittelet er delt opp i tre deler: «Sykepleieres kunnskap og erfaring», «Å Skape tillit» og «Empati og sympati». Til tross for dette finnes det ikke noe definert skille mellom utfordringene, og alle har en viss sammenheng med hverandre.

5.1 Sykepleieres kunnskap og erfaring

Manglende kunnskap om fysisk avhengighet kan resultere i dårlige forutsetninger for møtet med pasientene. Dersom sykepleiere ikke har kunnskap om abstinenssymptomer, kan symptomene misforstås som noe annet enn det de er. Uro er et symptom på abstinens (Simonsen, 2016, s. 29). Dersom sykepleiere ikke er klar over dette, kan de be pasientene om å roe seg ned, heller enn å lindre tilstanden (Horner et al., 2019, s. 5). Dette tyder på utilstrekkelig kunnskap om fysisk avhengighet. Hovedprinsippet i smertebehandling av rusmiddelavhengige er å hindre utviklingen av abstinenssymptomer, for deretter å lindre smertetilstanden (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33). Dette understreker betydningen av at sykepleiere kjenner til abstinenssymptomer og hvordan de skal lindres. Ubehandlete abstinensstilstander vil være svært ubehagelige for pasientene, og kan føre til svekket relasjon mellom sykepleier og pasient (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Dette gjør det vanskeligere for sykepleierne å møte pasientene på en god måte (Travelbee, 2001, s. 188). I verste fall kan pasientene forlate sykehuset mot medisinske råd dersom tilstanden ikke behandles (Skoglund & Biong, 2018, s. 182).

Til tross for manglende kunnskap om abstinens, viste flere forståelse for at toleranseutvikling medfører behov for høyere doser smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792; Li et al., 2012, s. 257; Morley et al., 2015, s. 707). Likevel blir rusmiddelavhengige pasienter hyppig underbehandlet for smerte (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33). En kan stille spørsmål ved hvorfor problemet vedvarer når sykepleiere hevder å ha kunnskap om smertelindringen. Som vi har sett i faglitteraturen og

syntesen forekommer det stigmatisering og mistillit fra sykepleiere. Det kan tenkes at sykepleiere ikke tar i bruk kunnskapen sin når de ikke har et genuint ønske om å hjelpe pasientene. Når dette er sagt, har sykepleiere en plikt til å hjelpe alle pasienter, uavhengig av motivasjonen (Travelbee, 2001, s. 188). Smertebehandlingen kan kompliseres ytterligere dersom pasientene har hyperalgesi (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33). Sykepleierne viste i liten grad forståelse for dette fenomenet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791; Li et al., 2012, s. 257; Morley et al., 2015, s. 707). Funn fra de inkluderte studiene viste at sykepleiere hadde kunnskap på enkelte områder, men ikke alle. Den manglende helheten i kunnskapsgrunlaget kan resultere i at det de har av kunnskap, ikke anvendes på en hensiktsmessig måte.

Sykepleiere tilegner seg hovedsakelig kunnskap gjennom erfaringer og kollegaer (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792). Ettersom funn har vist at sykepleiere har negative holdninger og manglende kunnskap (Danielsen et al., 2016, s. 405), kan det tenkes at dette videreføres mellom sykepleiere. I henhold til punkt 1.4 i sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer skal sykepleiere holde seg «(...) oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis» (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Dette er viktig for at sykepleiere skal kunne møte pasientene best mulig (Danielsen et al., 2016, s. 382). Flere av sykepleierne uttrykte et ønske om mer kunnskap (Horner et al., 2019, s. 9; Morley et al., 2015, s. 707). Til tross for dette kan mangel på tid ta fra dem denne muligheten (Morley et al., 2015, s. 707).

Arbeidserfaring med pasientgruppen ble beskrevet som en forutsetning for å møte pasientene på riktige premisser, samt for å våge å gi høye nok doser i smertebehandlingen (Govertsen et al., 2019, s. 8; Morley et al., 2015, s. 706). I tillegg kan det se ut til at sykepleiernes arbeidserfaring påvirket hvorvidt de klarte å bevare det individuelle perspektivet i behandlingen. Sykepleiere med bred kunnskap og erfaring på området, presiserte at selv om pasientene kunne være manipulerende, gjaldt dette kun enkeltpersoner. Alle pasientene hadde behov for individuelt tilpasset behandling (Govertsen et al., 2019, s. 5; Morley et al., 2015, s. 706). Erfaring og kunnskap er forutsetninger for

utviklingen av et menneske-til-menneske-forhold. En slik relasjon gjør at sykepleier og pasient ser hverandre som unike individer (Travelbee, 2001, s. 171). Til tross for at erfaring har sine fordeler, kan det også by på problemer. Mye erfaring med pasienter i smerter medfører en risiko for at sykepleierne gradvis normaliserer smerter, og ikke møter pasientene med den samme omsorgen som tidligere (Danielsen et al., 2016, s. 382).

Travelbee (2001, s. 195) hevder at utvikling av empati for pasientene til en viss grad forutsetter at sykepleierne har liknende erfaringer. Førsteintrykket pasient og sykepleier får av hverandre baserer seg på tidligere erfaringer og vil påvirke deres oppfatning av hverandre (Travelbee, 2001, s. 186). Flere sykepleiere mente at deres personlige erfaringer gjorde det enklere å utvikle sympati (Horner et al., 2019, s. 6; Morgan, 2014, s. 170). Til tross for dette, kan erfaringer også redusere evnen til å se pasientene som unike individer, med egne opplevelser. Sykepleiernes erfaringer kan likne pasientene sine, men kan likevel oppleves helt annerledes for pasientene (Travelbee, 2001, s. 189). Smerte er subjektivt og noe alle opplever forskjellig. Derfor er det viktig å beholde det individuelle perspektivet (Danielsen et al., 2016, s. 383).

5.2 Å skape tillit

Smertebehandling er avhengig av at sykepleiere har tillit til pasientene (Danielsen et al., 2016, s. 388). Tillit er i stor grad avhengig av at sykepleieren og pasienten har utviklet et menneske-til-menneskeforhold med gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2001, s. 209). Det kan virke som at sykepleierne i liten grad klarte å skape en tillitsfull relasjon med pasientene, da mange ikke stolte på pasientenes selvrappørterte smerteopplevelse (Govertsen et al., 2019, s. 5; Horner et al., 2019, s. 6; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792; Li et al., 2012, s. 256; Morgan, 2014, s. 170; Morley et al., 2015, s. 707). Enkelte mente at spesifikke væremåter eller handlinger representerte en «russøkende» atferd (Morgan, 2014, s. 171; Morley et al., 2015, s. 707). Denne atferden kan komme av at pasientene har dårlige erfaringer med smertelindring fra tidligere innleggelses, (Danielsen et al., 2016, s. 397) eller at de frykter utviklingen av abstinenssymptomer (Bramness, 2018, s. 18). Hensikten kan altså

være å forebygge ubehagelige hendelser, ikke å manipulere sykepleierne. Manglende evne til å forstå atferden, altså empati, kan hindre utviklingen av et menneske-til-menneske-forhold og dermed også utviklingen av tillit (Travelbee, 2001, s. 193).

Kartlegging er en forutsetning for god smertelindring (Danielsen et al., 2016, s. 388), og flere sykepleiere vurderer sin kunnskap om å gjenkjenne smerter og evaluere effekten av smertestillende som tilstrekkelig (Krokmyrdal & Andenæs. 2015, s. 791). Til tross for dette viste andre funn at kartlegging gjennomføres i svært liten grad (Li et al., 2012, s. 256). Kartleggingen vil kunne øke forståelsen av pasientens opplevelse og bedre behandlingen (Danielsen et al., 2016, s.390). En kan dermed sette spørsmålstegn ved hvorfor det gjøres i såpass liten grad. Årsakene kan ha sammenheng med mangel på tid, eller en bekymring for at det individuelle perspektivet blir oversett (Danielsen et al., 2016, s. 383). I tillegg er smertekartleggingen avhengig av tillit til pasientens selvrappørtere smerte, i og med at smerte er subjektivt (Danielsen et al., 2016, s. 383-384). Tidligere har vi sett at mistillit er en gjennomgående utfordring blant sykepleiere. Det kan tenkes at kartlegging føles meningsløst for sykepleiere med mistillit til pasientenes formidling. Særlig er pasienter uten ytre tegn til skade avhengig av å bli tatt på alvor (Danielsen et al., 2016, s. 382-383). I Horner et al. (2019, s. 7) beskrev en sykepleier en situasjon der pasienten fikk lave doser med smertestillende på grunn av mistillit fra helsepersonell. Etter en stund ble det oppdaget en stor mengde metastaser og helsepersonellet innså hvor undermedisinert pasienten var. Dette understreker betydningen av tillit. Uavhengig av om pasientene er ærlige i rapporteringen, vil smertekartlegging kunne gi en referanseverdi som kan være til hjelp når sykepleierne vurderer effekten av smertelindringen (Danielsen et al., 2016, s. 390).

Flere understreker betydningen av at tillit går begge veier (Govertsen et al., 2019, s. 5; Morgan, 2014, s. 170). Dette er en forutsetning for et godt samarbeid og en god relasjon (Travelbee, 2001, s. 210). Stigmatisering fra helsepersonell er et kjent problem, og pasientene kan utsette å oppsøke hjelp fordi de føler seg uvelkomne. Dette skaper et dårlig utgangspunkt for møtet med pasientene da de kan få en fornemmelse av at helsepersonell ikke ønsker dem der. I tillegg kan pasientene være alvorlig syke grunnet utsettelsen

(Skoglund & Biong, 2018, s. 180). Dersom sykepleierne klarer å skape et godt møte, der pasientene føler seg ivaretatt, kan det tenkes at pasientene over tid opplever sykehuset som et trygt sted å oppsøke ved behov for hjelp. I tillegg har forskning vist at det vil kunne ha direkte positive innvirkninger på smertelindring i form av at pasientene produserer egne endogene opioider i trygge omgivelser (Danielsen et al., 2016, s. 384-385). Det kan tenkes at dette vil kunne skape bedre forutsetninger for møtet mellom pasient og sykepleier.

Flere sykepleiere beskrev situasjoner der pasientene hyppig ringte på for mer smertestillende. Dette var belastende i en allerede travel hverdag, og sykepleierne kunne få en følelse av å ikke strekke til. Pasientene opplevdes som masete, og sykepleiernes motivasjon til å hjelpe ble redusert (Horner et al., 2019, s. 7-8; Morgan, 2014, s. 171; Morley et al., 2015, s. 707). Likevel er det avgjørende at sykepleierne respekterer pasientenes forespørsler. Dersom de ikke har mulighet til å administrere smertestillende umiddelbart, er det viktig at dette blir kommunisert, og at pasientene får en indikasjon på når de kan forvente neste dose. Hvis sykepleierne evner dette, kan pasientene etter hvert utvikle tillit til dem (Travelbee, 2001, s. 209-210). Dette samsvarer med funn fra studiene om at det å avklare forventninger med pasientene tidlig kunne forebygge en dårlig relasjon (Horner et al., 2019, s. 8-9). Sykepleierne i smerteteamet hadde mer tid til hver enkelt pasient, og opplevde at dette bidro til at pasientene utviklet tillit til sykepleierne (Govertsen et al., 2019, s. 5). Basert på disse funnene kan det trekkes sammenheng mellom god tid og tillitsfulle relasjoner.

5.3 Empati og sympati

Generalisering av pasientgruppen kan ha påvirket sykepleiernes evne til å utvikle empati. I studiene ble rusmiddelavhengige pasienter hyppig omtalt som én felles gruppe, med egenskaper som blant annet manipulerende, krevende og lite samarbeidsvillige (Govertsen et al., 2019, s. 5; Horner et al., 2019, s.7; Morgan, 2014, s. 169-170; Morley et al., 2015, s. 704). I tillegg benytter fagpersoner flere upresise begreper om gruppen (Simonsen, 2012, s. 21). Begrepsbruken, særlig negativt ladede begreper, kan stå til hinder for at sykepleiere

klarer å se pasientene som individer med unike egenskaper (Travelbee, 2001, s. 171).

Empati er en forutsetning for å se forbi pasientenes ytre atferd (Travelbee, 2001, s. 193). Mange bruker rusmidler for å kompensere for vonde opplevelser eller vanskelige situasjoner (Bramness, 2018, s. 77-78). Fravær av rusmiddelet vil kunne bringe tilbake vonde tanker og følelser, noe som øker motivasjonen for rusmiddelinntak. Det sykepleierne beskriver som russøkende og manipulerende, kan være fasaden på et fenomen som handler om frykten for å mislykkes (Fekjær, 2016, s. 93). I tillegg vil andre faktorer som samtidige psykiske lidelser (Simonsen, 2016, s. 26), smertetilstanden i seg selv (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 21) og abstinenssymptomer (Mørland, 2020), kunne påvirke pasientenes atferd. Kunnskap og forståelse om faktorer som kan påvirke atferden er grunnlaget for empati, som igjen er grunnlaget for sympati (Travelbee, 2001, s. 195). Noen sykepleiere viste forståelse for at pasientene kunne komme fra vanskelige miljøer eller ha problematiske bakgrunner, noe som preget deres handlinger i møtet med pasientene (Govertsen et al., 2019, s. 5; Morley et al., 2015, s. 707).

Sykepleiernes motivasjon til å behandle pasienten ble redusert når pasientene ikke viste tegn til et ønske om bedring, verken for innleggelsesårsaken eller rusmiddelavhengigheten (Horner et al., 2019, s. 8; Morgan, 2014, s. 169-170; Morley et al., 2015, s. 706). Enkelte sykepleiere opplevde det utfordrende å møte pasientene på en omsorgsfull måte når de kun viste interesse for selve administreringen av smertestillende medikamenter (Morgan, 2014, s. 169-170). I tillegg kan det oppleves demotiverende å behandle pasienter som vil pådra seg det samme problemet etter behandlingen (Horner et al., 2019, s. 8). Her kan man igjen trekke inn empati og sympati. Pasientene kan unngå behandlingsopplegg som følger av frykten for nederlag. Eksempelvis kan ikke pasientene få et «mislykket» tilbakefall, dersom de i utgangspunktet ikke forsøker å bli rusfri (Fekjær, 2016, s. 94). Dersom sykepleierne forstår seg på pasientene og utvikler sympati for dem, kan dette styrke deres relasjon, samt øke pasientens viljehandling. Denne viljehandlingen kan tenkes å øke pasientenes motivasjon til å oppnå god helse (Travelbee, 2001, s. 201).

Funn tydet på at pasientene ofte ble oppfattet som ruspåvirket under innleggelse (Li et al., 2012, s. 256). Rusatferden varierer ut fra type rusmiddel og dets påvirkning på hjernen (Simonsen, 2016, s. 221). Som nevnt tidligere er det også flere andre faktorer som spiller inn på pasientens atferd. Denne uforutsigbarheten medførte at sykepleierne fryktet egen sikkerhet i møtet med pasientene, og dermed reduserte kontakt med pasientene til et absolutt minimum (Horner et al., 2019, s. 5-6). Ifølge sykepleiere fra smerteteamet var det å sette av tid til pasientene av stor betydning for utvikling av gode relasjoner (Govertsen et al., 2019, s. 5). Dersom sykepleiere distanserer seg, mister de denne muligheten. I tillegg vil det være utfordrende å observere og vurdere pasientenes tilstand hyppig nok (Danielsen et al., 2016, s. 398).

Som vi har sett er det flere faktorer som skaper utfordringer i møtet mellom pasient og sykepleier. I tillegg til dette, kan utfordringer i samarbeidet med legene indirekte påvirke møtet og ytterligere vanskeliggjøre utviklingen av en god relasjon. Sykepleiere har ansvar for å kartlegge pasientenes smerter, og vurdere behov for ytterligere smertelindring (Danielsen et al., 2016, s. 382). Utfordringen er at sykepleierne ikke kan gi pasientene mer smertestillende enn det som er forordnet, til tross for at de vurderer det som nødvendig. Dette er legenes ansvar (Helsepersonelloven, 1999, § 11). Blant annet ble det beskrevet at legene var mer opptatt av å behandle avhengigheten enn smertene (Morley et al., 2015, s. 707). Dette strider mot prinsippet om at smertebehandlingen bør prioriteres når denne pasientgruppen legges inn på sykehus. Forholdet mellom pasient og sykepleier kan ødelegges når pasienten opplever utilstrekkelig smertelindring (Skoglund & Biong, 2018, s. 187). Til tross for sykepleiernes sympati for pasientene, kan altså problemer i samarbeidet med legene, hindre utviklingen av et menneske-til-menneske-forhold.

6. Konklusjon med perspektivering

Denne litteraturstudiens formål var å besvare problemstillingen: *«Hvilke utfordringer opplever sykepleiere i møte med rusmiddelavhengige pasienter med akutte smerter innlagt i somatisk sykehus?»*

På bakgrunn av faglitteratur, nasjonale- og yrkesetiske retningslinjer, og forskning har jeg diskutert problemstillingen med utgangspunkt i Travelbee sin sykepleieteori om at møtet mellom pasient og sykepleier baserer seg på gjensidig forståelse og kontakt.

Sykepleiere opplever et mangfold av utfordringer i møte med pasientgruppen. Mangel på kunnskap og erfaring, mistillit til pasientene og misforståelser, er blant de mange vesentlige utfordringene som omtales. Alle utfordringene som er drøftet henger sammen, og påvirker hverandre med potensielt selvforsterkende effekt. Når ulike utfordringer utvikles i et slikt akkumulerende kompleks, kan dette oppleves overveldende og uhåndterlig for sykepleierne. Dette kan føre til at sykepleierne oppfatter komplekset av utfordringer som ett stort uløselig problem, som igjen kan lede til manglende motivasjon til å løse situasjonen de befinner seg i. Utfordringene hver for seg, og i sin helhet, bunner ut i manglende evne til å utvikle sympati for pasientene. De sammensatte fysiske, psykiske og sosiale konsekvensene av en rusmiddelavhengighet, gjør det utfordrende å forstå hva som ligger til grunn for pasientenes atferd. Dette vanskeliggjøres ytterligere av smertetilstanden.

Grunnet den stadig økende forekomsten av rusmiddelrelaterte lidelser i Norge er dette en pasientgruppe sykepleiere i alle deler av helsevesenet må være forberedt på å møte fremover. Funnene fra denne litteraturstudien vil kunne gi sykepleiere en større forståelse av helheten i sykepleiernes opplevde utfordringer med rusmiddelavhengige pasienter med akutte smerter. Når en er bevisst på hvordan disse utfordringene påvirker hverandre, kan man bruke dette som redskap til å utvikle ens egne forutsetninger for å møte pasientgruppen på en bedre måte.

7. Referanseliste

- 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* (s. 13-20). Cappelen Damm Akademisk.
- Bramness, J. G. (2018). *hva er avhengighet*. Universitetsforlaget.
- Bramness, J. G. & Bachs, L. (2021, 22. november). avhengighet. I *Store Medisinske Leksikon*. Hentet 1. april 2022 fra <https://sml.snl.no/avhengighet#:~:text=Psykisk%20avhengighet,-Den%20psykiske%20komponenten&text=Den%20psykiske%20komponenten%20av%20avhengighet%20inneb%C3%A6r%20at%20man%20ofte%20kjenner,hvor%20man%20ikke%20gj%C3%B8r%20det.>
- Bretteville-Jensen, A. L. & Bachs, L. (2022, 1.april). rusmidler. I *Store Medisinske Leksikon*. Hentet 22. april 2022 fra <https://sml.snl.no/rusmidler>
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 159-177). Cappelen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppskrivning* (7.utg.). Gyldendal.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (s. 381-427). Gyldendal.
- Den Norske Legeforening. (2009). *Retningslinjer for smertelindring*. <https://www.legeforening.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Dietrichs, E. (2021, 4.januar). hyperalgesi. I *Store Norske Leksikon*. Hentet 31.mars 2022 fra <https://sml.snl.no/hyperalgesi>
- Fekjær, H. O. (2016). *Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk* (4.utg.). Gyldendal Akademisk.

Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*, 14(75746), 1-17. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

Helsebiblioteket (2016a, 7. juni). *Kildevalg*. Hentet 14.april 2022 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg>

Helsebiblioteket (2016b, 3. juni). *PICO*. Hentet 14.april 2022 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket (2016c, 3. juni). *Sjekklist*. Hentet 21. mars 2022 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist>

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus-og psykisk lidelse – ROP lidelser. (IS-1948)*. [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. (IS-2076)*. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%2

[Ohelsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf](#)

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M. & Wurcel, A. G. (2019). “You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PLOS ONE*, 14 (10), 1-16.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>

Høgskulen på Vestlandet. (u.å.a). *Rettleiar for bacheloroppgåva ved fakultet for helse- og sosialvitskap (FHS)*. Hentet 3.april 2022 fra

<https://www.hvl.no/student/eksamen/heimeeksamen-og-oppgaveskriving/rettleiar-for-bacheloroppgava-ved-fhs/>

Høgskulen på Vestlandet. (u.å.b). *Søk etter fagressursar*. Hentet 14.april 2022

<https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>

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>

Legemiddelaktualitet. (2018, 19. februar). «MeSH på norsk» i Helsebiblioteket – verktøy for gode søkeord og treffsikre artikkelsøk. Helsebiblioteket. Hentet 17. februar 2022 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/legemidler/aktuelt/mesh-pa-norsk-i-helsebiblioteket-verktoy-for-gode-sokeord-og-treffsikre-artikkelsok>

Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien forskning*, 7(3), 252-260.

<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>

Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), 165-175.

<https://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. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Mørkland, J. (2020, 2. juni). abstinens (rusmidler). I *Store Medisinske Leksikon*. Hentet 20.april 2022 fra [https://sml.snl.no/abstinens - rusmidler](https://sml.snl.no/abstinens_-_rusmidler)
- Nortvedt, P. & Grønseth R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (s.17-39). Gyldendal.
- Norsk Sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 5.mai 2022 <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Rienecker, L. & Jørgensen, P. S. (Med Skov, S). (2013). *Den gode oppgaven: Håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole* (2.utg.). Fagbokforlaget.
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet: Lærebok for helse- og sosialfag*. Fagbokforlaget.
- Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 178-194). Cappelen Damm Akademisk.
- Stubhaug, A. & Ljosa, T. M. (2021, 7.desember). *Smerte – et symptom, en sykdom og en diagnose*. Oslo Universitetssykehus. Hentet 10.februar 2022 fra <https://oslo-universitetssykehus.no/smerte-et-symptom-en-sykdom-og-en-diagnose>
- Thidemann, I. -J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

Vedlegg 1 – PICO

	Problemstilling: Hvilke utfordringer opplever sykepleiere i møte med rusmiddelavhengige pasienter med akutte smerter innlagt i somatisk sykehus?		
	P (Populasjon/problem)	I (Fenomen av Interesse)	Co (Kontekst)
	Rusmiddelavhengige pasienter med akutte smerter	Sykepleiers opplevde utfordringer	Somatisk sykehus
Norske MeSH ord	<ul style="list-style-type: none"> - Rusmiddelavhengighet - Rusmiddelbrukere - Rusmiddelmisbrukere - Stoffmisbrukere - Rusmiddelrelaterte forstyrrelser - Rusmiddelmisbruk - Stoffavhengighet 	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiere 	<ul style="list-style-type: none"> - Somatiske sykehus - Sykehuspasienter
	<ul style="list-style-type: none"> - Akutte smerter - Akutt smerte - Smertebehandling - Analgesi 	<ul style="list-style-type: none"> - Helsekunnskap, holdninger, praksis - Persepsjon - Holdning - Sykepleier-pasient-relasjoner 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ forskning 	
Engelske MeSH ord	<ul style="list-style-type: none"> - Drug Users - Drug User - Drug Abuser - Drug Abusers - Drug Addicts - Substance-Related Disorders - Drug Dependence 	<ul style="list-style-type: none"> - Nurses - Nurse - Nursing Personnel - Registered Nurse - Registered Nurses 	<ul style="list-style-type: none"> - General Hospital - General Hospitals - Inpatients - Inpatient

	<ul style="list-style-type: none"> - Drug Addiction - Substance Use Disorder - Substance Use Disorders - Drug Use Disorder - Drug Use Disorders - Substance Abuse - Substance Abuses - Substance Dependence - Substance Addiction 		<ul style="list-style-type: none"> - Health Knowledge, Attitudes, Practice - Perception - Percetions - Attitude - Attitudes - Nurse-Patient Relations 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Acute Pain - Acute Pains - Pain Management - Analgesia - Analgesias 		<ul style="list-style-type: none"> - Qualitative Research 	

Vedlegg 2 – Søkehistorikk

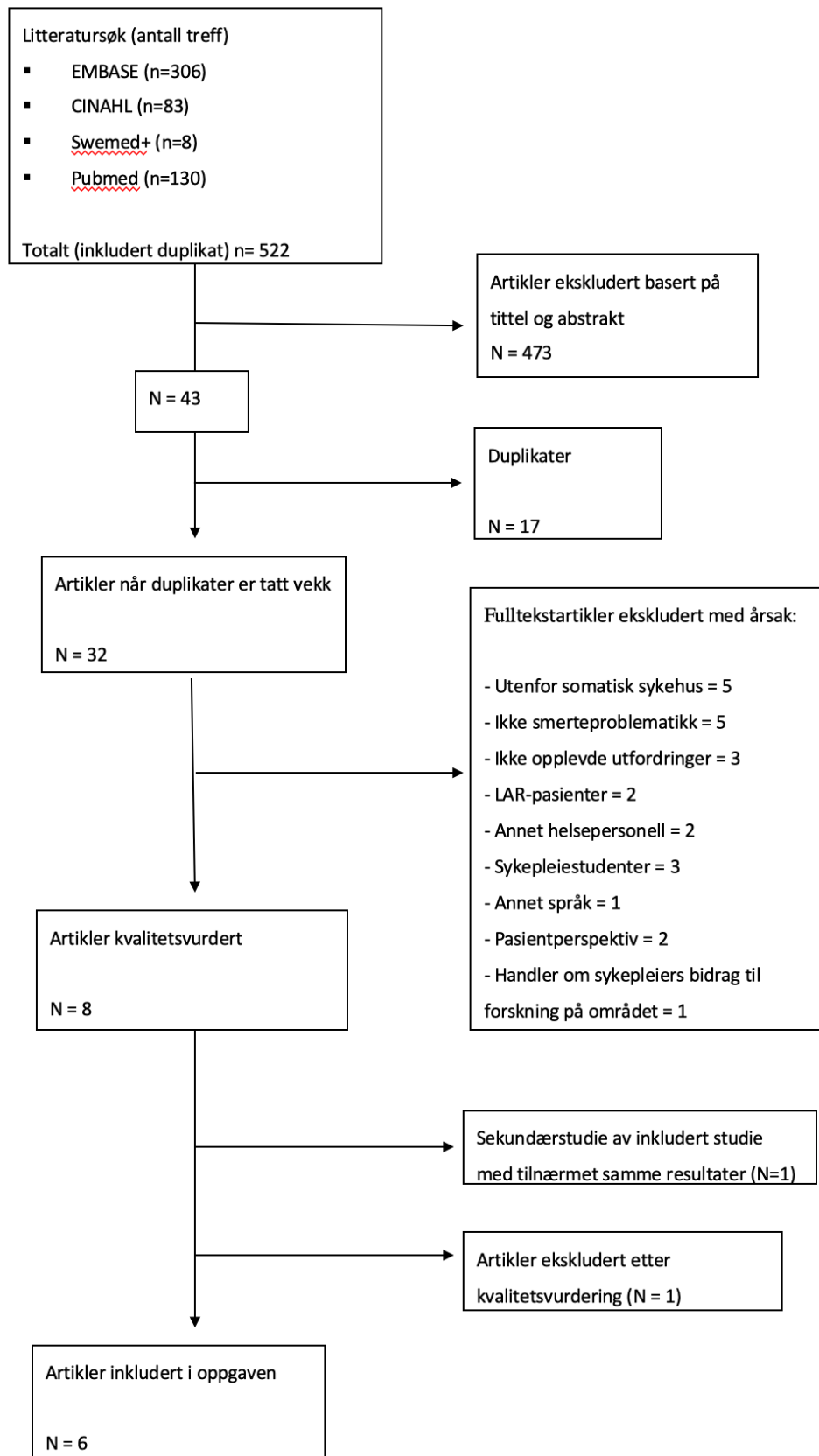
Database	Dato for søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Funn
Embase	4.4.22	<p>1. "drug use"/ or drug use*.mp. or drug abuse/ or drug abus*.mp. or drug addict*.mp. or substance-related disorder*.mp. or drug dependence/ or drug dependenc*.mp. or drug-use disorder*.mp. or substance-use disorder*.mp. or substance abuse/ or substance abuse*.mp. or substance dependenc*.mp. or substance addiction*.mp.</p> <p>2. analgesia/ or analgesia*.mp. or pain management*.mp. or acute pain*.mp.</p> <p>3. nursing/ or nurse/ or nurs*.mp.</p> <p>4. health knowledge, attitudes, practice.mp. or attitude to health/ or perception*.mp. or perception/ or attitude*.mp. or health personnel attitude/ or nurse patient relationship/ or nurse-patient relation*.mp. or challeng*.mp. or personal</p>	2012-2022	124	Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain.
					Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study.
					Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.

		experience/ or experience*.mp. 5. 1 and 2 and 3 and 4			
SweMed+	5.4.22	1. rusmiddelbruk* OR rusmiddelmisbruk* OR stoffmisbruk* OR rusmiddelavhengig* OR rusmiddelrelaterte forstyrrelser OR rusmiddelmisbruk* OR stoffavhengig* 2. akutte smerter OR akutt smerte OR smertebehandling OR analgesi* 3. sykepleie* 4. helsekunnskap, holdninger, praksis OR persepsjon* OR holdning* OR sykepleier- pasient-relasjoner OR utfordring* OR opplevelse* OR erfaring* OR kvalitativ forskning	2012-2022 Peer review	1	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus

		5. somatiske sykehus OR sykehuspasient* OR sykehus 6. 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5			
SweMed+	5.4.22	1. rusmiddelbruk* OR rusmiddelmisbruk* OR stoffmisbruk* OR rusmiddelavhengig* OR rusmiddelrelaterte forstyrrelser OR rusmiddelmisbruk* OR stoffavhengig* 2. akutte smerter OR akutt smerte OR smertebehandling OR analgesi* 3. sykepleie* 4. kvalitativ forskning 5 1 AND 2 AND 3 AND 4	2012-2022 Peer review	1	Smerteteam kan vaere god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige
PubMed	4.4.22	#1 (drug user[MeSH Terms]) OR (drug users[MeSH Terms]) OR (drug abuser[MeSH Terms]) OR (drug abusers[MeSH Terms]) OR (drug addicts[MeSH Terms]) OR (substance-related disorders[MeSH Terms]) OR (drug dependence[MeSH Terms]) OR (drug addiction[MeSH Terms]) OR (substance use disorder[MeSH	2012-2022	120	"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

		<p>Terms]) OR (substance use disorders[MeSH Terms]) OR (drug use disorder[MeSH Terms]) OR (drug use disorders[MeSH Terms]) OR (substance abuse[MeSH Terms]) OR (substance abuses[MeSH Terms]) OR (substance dependence[MeSH Terms]) OR (substance addiction[MeSH Terms])</p> <p>#2 (nurses[MeSH Terms]) OR (nurse[MeSH Terms])</p> <p>#3 (health knowledge, attitudes, practice[MeSH Terms]) OR (perception[MeSH Terms]) OR (perceptions[MeSH Terms]) OR (attitude[MeSH Terms]) OR (attitudes[MeSH Terms]) OR (nurse-patient relations[MeSH Terms]) OR (challeng*) OR (experienc*)</p> <p>#4 #1 AND #2 AND #3</p>			
--	--	---	--	--	--

Vedlegg 3 –Prisma Flow Diagram



Vedlegg 4 – Litteratormatrise

Forfattere Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikt	Metode og utvalg	Funn	Konklusjon
Georgina Morley, Emma Brigs, Gilian Chumley 2015 Pain Management Nursing England	Nurses' Experiences of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study	Å utforske sykepleieres erfaring med å arbeide med pasienter med rusbruksforstyrrelser	Kvalitativ metode 5 sykepleiere med ulik arbeidsplass og erfaring. Inkludert i utvalget var en smertespesialist	Sykepleierne beskrev pasientene som vanskelige å tilfredsstille. Det var utfordringer i kommunikasjon og samarbeid mellom helsepersonell. Sykepleierne beskrev behov for opplæring. Utfordringene førte til redusert motivasjon og frustrasjon blant sykepleierne. Problematikken rundt toleranseutvikling og hyperalgesi ble nevnt.	Pasientenes atferd gjør at de er i fare for at smerten deres underbehandles. Sykepleierne beskrev pasientene som vanskelige, men var også klar over at alle var ulike og hadde behov for individuelt tilpasset behandling og omsorg.
Kurt A. Krokmyrdal, Randi	Nurses' competence in pain	Å undersøke sykepleiere sine kunnskaper om	Tverrsnittstudie 98 sykepleiere som jobber i	Sykepleierne vurderte kunnskapen sin om	Sykepleiere mangler kompetanse til å

Andenæs 2015 Nurse Education Today Norge	management in patients with opioid addiction: A cross- sectional survey study	smerte og smertelindring til pasienter med opioidavhengighet	medisinsk eller ortopedisk avdeling	smertelindring som relativt god, men ikke smertelindringen til opioidavhengige. Flere opplevde også mistillit til pasientenes beskrivelse av smerter. Hovedkilden til kunnskap blant sykepleiere var kollegaer og erfaring.	kunne vurdere og behandle smerte hos pasientgruppen. Sykepleiernes kunnskap var erfaringsbasert, heller enn kunnskapsbasert. Det ble funnet tegn til negative holdninger blant sykepleierne.
Rita Li, Randi Andenæs, Eva Undall, Dagfinn Nåden 2012 Sykepleien forskning Norge	Smerte- behandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus	Å kartlegge leger og sykepleiere sine holdninger, handlinger og kompetanse om opioidavhengige pasienter med smerter i somatisk sykehus.	Tverrsnittstudie 274 sykepleiere og 38 leger med jobb i kirurgisk, medisinsk eller intensiv- eller anestesi avdeling	Funnene viste at et mindretall utførte smertekartlegging. Et flertall følte at pasientene manipulerte for å oppnå rus, noe som svakket tilliten. På en skale fra 0-5, der 5 var høyest, ble vurderingen av egen kunnskap plassert på under 3.	Det er behov for mer forskning på behandlingen av smerte hos opioidavhengige pasienter, da funn tyder på at negative holdninger påvirker behandlingen.
Gabrielle Horner, Jeff	«You're kind of at war with	Å utforske sykepleiere som	Kvalitativ metode 22 sykepleiere	Sykepleiernes svar ble kategorisert i 6	Sykepleierne opplevde både

<p>Daddona, Deirdre J. Burke, Judith Cullinane, Margie Skeer, Alysse G. Wurcel 2019 PLOS ONE USA</p>	<p>yourself as a nurse»: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder</p>	<p>jobbet i døgntil behandling sine holdninger, oppfatninger og opplæringsbehov i behandlingen av pasienter med opioidbruksforstyrrelse</p>	<p>med varierende arbeidsplass og år med erfaring</p>	<p>hovedkategorier: stigmatisering, vurdere og behandle smerte, følelse av utbrenthet, kommunikasjon mellom helsepersonell, trygghet og sikkerhet, og mulighet for forandring.</p>	<p>profesjonelle og personlige utfordringer i arbeidet med pasientgruppen. Det er behov for økt opplæring innenfor fagområdet, og sykepleierne var motiverte til å lære mer.</p>
<p>Betty D. Morgan 2014 Pain Management Nursing USA</p>	<p>Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorder in Pain</p>	<p>Å utforske sykepleieres holdninger i møte pasienter med rusmisbruksforstyrrelse i smerte.</p>	<p>Kvalitativ metode 14 sykepleiere med varierende antall år med erfaring</p>	<p>Sykepleierne beskrev pasientgruppen som vanskelig å tilfredsstille, og opplevde frustrasjon i behandlingen. De følte at de ikke kunne hjelpe pasienten da de sto mellom pasientene og legen. Personlige faktorer og arbeidserfaring hadde en påvirkning. I tillegg påvirket pasientens</p>	<p>Det er behov for videre opplæring og forskning på temaet rusavhengige med smerter. I tillegg bør påvirkningen av stigmatisering få større oppmerksomhet. Relasjonen mellom pasient og sykepleier kan overses i travle sykehus-hverdager med et medisinsk</p>

				atferd holdningene til sykepleierne. Flere deltakere beskrev at andre sykepleiere hadde mer negative holdninger enn dem selv.	fokus.
Anne Berit Govertsen, Cathrine Aanensen, Ellen Benestad Moi 2019 Sykepleien forskning Norge	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige	Å utforske sykepleiere i smerteteam sine erfaringer med å behandle pasienter med rusmiddel-avhengighet	Kvalitativ metode 6 sykepleiere med over 3 års erfaring fra smerteteam. 5 anesthesi- eller intensivsykepleiere og 1 med spesialkompetanse innen smertebehandling	Sykepleierne vektla betydning av å sette av tid til å etablere tillit og trygghet med pasienten. Rusanalyse og smertekartlegging ble sett på som essensielt i behandlingen. Smerteteamet hadde spesialkompetanse som de mente i større grad burde utnyttet av sykepleiere og leger på sengepost.	Tillit, tid, kompetanse og et godt samarbeid er avgjørende for pasientens smertelindring. Det er behov for økt kompetanse på sengepost, noe som smerteteamet kan bidra med.

Vedlegg 5 – Styrkeskjema

Studie	Styrker	Svakheter
Morley et al.	<ul style="list-style-type: none"> - Deltakere fra flere ulike kliniske bakgrunner med varierende erfaring - Etske vurderinger er tatt i betraktning - Vedlagt intervjuguide 	<ul style="list-style-type: none"> - Utvalg fra ett geografisk område (5 deltakere) - Baserer seg på respondentenes opplevelse, ikke objektive mål
Krokmyrdal & Andenæs	<ul style="list-style-type: none"> - Etske vurderinger er tatt i betraktning - Benyttet flere spørreskjemaer, svarene kunne lett sammenstilles til et gjennomsnitt - Deltakernes anonymitet ble sikret - Tilfredsstillende beskrivelse av analyseprosessen - Spørreskjemaet ble testet på forhånd, og endret på slik at det skulle passe formålet best mulig 	<ul style="list-style-type: none"> - Utvalg av sykepleiere fra ett geografisk område - Lavt antall deltakere, og lav svarprosent (56%) - Lite varierende kliniske bakgrunner - Kompetanse er vanskelig å måle, kan ha forekommet feil i målingen
Li et al.	<ul style="list-style-type: none"> - Høy svarprosent - Deltakere fra sykehus fra fire norske helseregioner - Rekruttert fra avdelinger som ofte har rusmisbrukere innlagt – gode forutsetninger for å svare - Fagfellevurdert - Anonymitet ble ivaretatt 	<ul style="list-style-type: none"> - Spørreskjema ikke testet i andre studier - Vanskelig å måle holdninger - Rekruttert fra avdelinger som ofte har rusmiddelavhengige innlagt, kan føre til bias

	<ul style="list-style-type: none"> - Etske vurderinger tatt i betraktning - Spørreskjemaet ble teste og kvalitetssikret før bruk - Benyttet flere spørreskjemaer, svarene kunne lett sammenstilles til et gjennomsnitt 	
Horner et al.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervjuerne hadde aldri møtt deltakerne - Informert samtykke før intervjuet - Deltakernes anonymitet ble sikret - Deltakerne hadde mulighet til å hoppe over spørsmål eller avslutte intervjuet - Tilfredsstillende beskrivelse av analyseprosessen 	<ul style="list-style-type: none"> - Utvalg av sykepleiere fra ett geografisk område - Private rom for intervjuene var ikke alltid mulig å få tak i - Ikke beskrevet hvor mange som ikke valgte å delta, og hvorfor
Morgan	<ul style="list-style-type: none"> - Intervjuguiden ble vedlagt - Intervjuet foregikk på et privat område - Etter hvert som intervjuerne samlet inn data, benyttet de dette når de intervjuet ytterligere deltakere – økt forståelse - Baserer seg på en figur som beskriver pasientenes opplevelse - Tilfredsstillende beskrivelse av analyseprosessen 	<ul style="list-style-type: none"> - Ett geografisk område - Etske vurderinger er ikke tydelig presentert
Govertsen et al.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervjuerne har erfaring med rusmiddelavhengige pasienter og kan derfor stille oppklarende spørsmål i 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervjuerne har erfaring med rusmiddelavhengige pasienter, noe som kan føre til at momenter blir oversett eller

	<p>intervjuet</p> <ul style="list-style-type: none">- Alle forfatterne ble inkludert i analyseprosessen- Deltakerne var informert om at både positive sider ved smerteteam og utfordringer skulle komme frem- Etske vurderinger tatt i betraktning- Fagfellevurdert- Deltakerne ble anonymisert	<p>undervurdert</p> <ul style="list-style-type: none">- Deltakerne fokuserte i stor grad på positive sider, og intervjuerne kunne spurt flere spørsmål knyttet til utfordringer
--	---	---