



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.:	354
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7990
----------------------	------

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:	71
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

Smertelindring til pasienter med
rusmiddelavhengighet

Pain relief to patients with substance use
disorder

Kandidatnummer: 354

Sjukepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

27.05.2022

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, § 10.

Abstract

Title: Pain relief to patients with substance use disorder

Background: Dealing with pain management to patients with substance use disorder can be considered one of the more challenging in clinical practice. Based on research, it may be indicated that good communication between nurses and patients is hindered by the absence of various factors such as user participation, and lack of positive attitude and competence on the nurses part.

Research question: How can different preconditions for communication affect pain relief to patients with substance use disorder?

Purpose: The aim of the study is to gain increased knowledge about the importance of communication in meetings between nurses and patients with substance use disorder and pain.

Method: This thesis is a literature study and searches were performed in databases such as PubMed, CINAHL, Medline ovid, Medline EBSCO and EMBASE. To answer the research question I included five articles, together with professional literature, in addition to my own experience.

Results: The findings indicate that several factors affect communication and can contribute to inadequate pain relief in patients with substance use disorder. Lack of sufficient knowledge make nurses find it challenging to treat patients. In addition, lack of user participation and negative attitudes contributes to patients feeling not taken care of.

Conclusion: Nurses need increased competence to be able to provide adequate pain relief to patients with substance-use disorder. In addition, increased focus on good relations and increased user participation will make treatment better. Focus on changing the nurses attitudes are also central so that these do not become a barrier to optimal pain relief.

Sammendrag

Tittel: Smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet

Bakgrunn: Smertebehandling til pasienter med rusmiddelavhengighet betraktes som utfordrende i klinisk praksis. Forskning kan tyde på at god kommunikasjon mellom sykepleiere og denne pasientgruppen svekkes ved fravær av faktorer som brukermedvirkning, positive holdninger og kompetanse hos sykepleiere.

Problemstilling: Hvordan kan ulike forutsetninger for kommunikasjon påvirke smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet?

Hensikt: Oppnå økt kunnskap om kommunikasjonens betydning i møte mellom sykepleier og pasienter med rusmiddelavhengighet og smerter.

Metode: Litteraturstudie hvor søk ble utført i databaser som PubMed, CINAHL, Medline ovid, Medline EBSCO og EMBASE. Det er inkludert fem forskningsartikler som ble brukt sammen med faglitteratur og egne erfaringer for å besvare problemstillingen.

Funn: Funnene tilsier at det er flere momenter som påvirker kommunikasjonen og kan bidra til å hindre adekvat smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet. Mangel på tilstrekkelig kunnskap gjør sykepleierne opplever det utfordrende å behandle pasientene. I tillegg vil manglende brukermedvirkning og negative holdninger gjøre at pasientene ikke føler seg ivaretatt.

Konklusjon: Sykepleier trenger økt kompetanse for å gi tilstrekkelig smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet. I tillegg vil økt fokus på gode relasjoner og økt brukermedvirkning gjøre behandlingssituasjonen bedre for begge parter. Fokus på holdningsendring hos sykepleieren er også sentralt for å hindre at disse blir en barriere for adekvat smertelindring.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	4
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	4
1.2 PROBLEMSTILLING OG PROBLEMFORMULERING	4
1.3 AVGRENSNING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING	5
1.4 HENSIKT MED OPPGAVEN	6
1.5 OPPGAVENS DISPOSISJON.....	6
2.0 TEORETISK RAMMEVERK	7
2.1 TRAVELBEE	7
2.2 KOMMUNIKASJON	8
2.2 RUS, ICD-10 OG AVHENGIGHET	9
2.3 AKTUELLE LOVVERK OG RETNINGSLINJER.....	10
2.3.1 <i>Rusreform</i>	10
2.3.2 <i>Lommerus</i>	10
2.3.3 <i>Pasient- og brukerrettighetsloven</i>	11
2.3.4 <i>Helsepersonelloven</i>	11
2.3.4 <i>Yrkesetiske retningslinjer</i>	11
2.4 SMERTE OG SMERTELINDRING	12
3.0 METODE	14
3.1 DESIGN	14
3.2 SØKEPROSESS	14
3.3 KRITISK VURDERING AV ARTIKLER	17
3.4 ANALYSE OG SYNTSE	17
3.6 KRITIKK AV METODE	17
3.7 ETISKE VURDERINGER	18
4.0 SYNTSE	19
4.1 KUNNSKAP OM, OG ADMINISTRERING AV SMERTESTILLENDE.....	19
4.2 KOMMUNIKASJON OG RELASJON.....	20
4.3 HOLDNINGER OG STIGMATISERING	21
4.4 OPPSUMMERING HOVEDFUNN	21
5.0 DISKUSJON	23
5.1 RESULTATDISKUSJON.....	23
5.1.1 <i>Kunnskap som grunnlag for kommunikasjon</i>	23
5.1.2 <i>Kommunikasjon og brukermedvirkning i smertebehandling</i>	26
5.1.3 <i>Holdninger til rusmiddelavhengighet</i>	29
5.2 METODEDISKUSJON	30
6.0 KONKLUSJON	33
7.0 LITTERATURLISTE	35
8.0 VEDLEGG	39
8.1 VEDLEGG 1 – PICO.....	39
8.2 VEDLEGG 2 - SØKEHISTORIKK FOR VALGTE ARTIKLER	42
8.3 VEDLEGG 3 – PRISMA	50
8.4 VEDLEGG 4 – SAMLESKJEMA FOR INKLUDERTE ARTIKLER.....	51
8.5 VEDLEGG 5 – STYRKESKJEMA	59
8.6 VEDLEGG 6 – KRITISK VURDERING KVALITATIV STUDIE (ET EKSEMPEL)	62
8.7 VEDLEGG 7 – KRITISK VURDERING AV TVERRSNITTSTUDIE	68
TABELL 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	16

1.0 Innledning

Innledningsvis vil oppgaven gi bakgrunn for valg av tema, trekke frem problemstilling med problemformulering, avgrensninger som har resultert i valgte artikler, hensikten med studien og oppgavens oppbygging.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Pasienter med rusmiddelavhengighet lever i dag lenger enn tidligere, i all hovedsak på grunn av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) (Haga, 2021, s.321). Mange pasienter som legges inn på somatisk sykehusavdeling har rusmiddelproblematikk (Skoglund & Biong, 2018, s. 178), dermed vil administrering av smertelindring med samtidig rusmiddelavhengighet være noe de fleste sykepleiere møter i sin yrkeskarriere. Ikke-adekvat smertebehandling av denne pasientgruppen er dessverre svært vanlig (Coluzzi et al., 2017, s. 1163). Egne erfaringer fra praksis gjorde meg oppmerksom på denne utfordringen.

Opgaven undersøker kommunikasjonens påvirkning på smertekartlegging og smertelindring. Smerte er en ubehagelig og emosjonell opplevelse, og alltid subjektiv (Hærnes, 2020). Adekvat vurdering og behandling vil derfor inkludere en kommunikasjons- og samhandlingskomponent mellom pasient og helsepersonale (Skoglund & Biong, 2018, s. 187). Manglende tillit til pasientgrupper som har smerter og en samtidig rusmiddelavhengighet kan oppstå fordi flere sykepleiere mener at pasienter med rusmiddelavhengighet overdriver smertene for å få mer smertestillende, eller ikke er troverdig i beskrivelse av effekten av medikamentene (Korkmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791). Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er et virkemiddel for å bli kjent og bygge tillit, som igjen kan bidra til å bedre ivareta behov (Travelbee, 1999, s. 135).

1.2 Problemstilling og problemformulering

Problemstilling: Hvordan kan ulike forutsetninger for kommunikasjon påvirke smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet?

Problemformulering: Kommunikasjonens rolle i sykepleiers kartlegging av smerte og administrering av smertestillende til pasienter med rusmiddelavhengighet, innlagt i somatisk sykehus.

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

Oppgaven er basert på artikler uavhengig av somatisk avdeling og type smerte, da kommunikasjon er viktig i all behandling. Somatiske avdelinger er valgt fordi kompetansen på rusavhengige sine spesielle behov her ikke er i fokus mer enn andre pasienters hjelpebehov. Fokuset i oppgaven er hovedsakelig på behandling med medikamenter og hvordan dette kan oppleves som spesielt utfordrende i møte med pasienter med rusmiddelavhengighet.

Begrepet rusmiddelavhengighet er valgt for å omtale pasientgruppen i denne oppgaven. Ved søk på artikler om kommunikasjon, ble det brukt flere begreper for å omtale pasientgruppen. Noen studier betegnet dem som «substance abusers'», «substance users'» og «substance abuse/dependence» (Blay et al., 2012; Morgan, 2006; Neville & Roan, 2014). Andre spesifiserte avhengigheten til opioidavhengighet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Renbarger & Draucker, 2021). I oppgaven brukes det overordnede begrepet rusmiddelavhengighet for å kunne inkludere artikler som var relevant med tanke på kommunikasjon.

Forskningen oppgaven tar utgangspunkt i har inklusjonskriterier knyttet til dokumentert historie med rusmidler. I praksis vil sykepleieren lese seg opp i journal, slik danner sykepleiere seg et bilde av pasienten. Hos flere pasienter vil ikke rusproblematikken komme til syne gjennom utseende og atferd, da vil oppgavens problemstilling kun være relevant om man leser journal.

Kartleggingsverktøy er en sentral del av smertelindring og godt grunnlag for kommunikasjonen, oppgaven har likevel ikke utbrodert om ulike smertekartleggingsverktøy, ettersom hovedfokuset er på kommunikasjonen og ikke de spesifikke verktøyene.

Oppgavens sykepleiefaglige rammeverk bygger på Travelbee sine beskrivelser av kommunikasjon og menneske-til-menneske forhold (Travelbee, 1999). Flere sykepleiefaglige teorier vil være relevant, men i denne oppgaven er det valgt å fokusere på Travelbee for å få en god sammenheng i teksten og et helhetlig bilde.

1.4 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om kommunikasjonens betydning i møte mellom sykepleier og pasienter med rusmiddelavhengighet og smerter og fremme mulige forbedringsområder i generell praksis.

1.5 Oppgavens disposisjon

Kapittel to beskriver oppgavens teoretiske rammeverk. I kapittel tre gjøres det rede for metode, kapittel fire inneholder syntese av artiklene sortert etter tema. Kapittel fem består av resultatdiskusjon og metodediskusjon og kapittel seks er konklusjon.

2.0 Teoretisk rammeverk

Oppgaven legger til grunn teori fra Travelbee, beskrivelse av begrep som kommunikasjon, rus, ICD-10 og avhengighet. Presentasjon av yrkesetiske retningslinjer, lovverk som er sentralt for utforming av oppgaven og begrepene smerte, smertekartlegging og smertelindring blir beskrevet.

2.1 Travelbee

I hvert møte mellom sykepleier og pasient foregår det kommunikasjon, både verbalt og non-verbalt, bevisst og ikke-bevisst. Kommunikasjon er viktig når sykepleieren skal etablere et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 135). Dette forholdet bygger på perspektiv om at alle mennesket er unike. «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (s. 41). Fokuset til Travelbee er å etablere kommunikasjonsforhold hvor erfaringer og opplevelser skal deles mellom to personer, og ikke nødvendigvis utfra de tildelte rollene "sykepleier" eller "pasient". Sykepleieren har ansvar for å etablere og opprettholde forholdet og sykepleier må ta en aktiv rolle for å kontinuerlig ha god relasjon gjennom respekt og tillit. Sammen skal det skapes løsning på smertebehandlingen og pasienten bør i dette perspektivet anses å være en viktig kilde til informasjon. I det arbeidet spiller kommunikasjon en sentral rolle.

Travelbee beskriver fire særegne faser for å etablere et menneske-til-menneske-forhold: Fase 1 omhandler det innledende møtet, inkludert førsteinntrykk, som kan være både bra og dårlig, og kan endre seg eller bli værende i relasjonen. Merkelappene som «sykepleier» og «pasient» må brytes ned for å komme videre i å etablere relasjonen. Sykepleieren må være observant på å se mennesket i «pasienten» og få frem at alle er unike individer (s. 186).

Fase 2 kalles framvekst av identitet. En mellomfase hvor likheter og forskjeller blir erkjent og trer frem (Travelbee, 1999, s. 188). Sykepleieren må gå inn i relasjonen med et åpent sinn for å oppnå et godt samarbeid, bli kjent med personen og dens behov for behandling og pleie. En mulig fallgrube kan være at pasienten blir mer identifisert som sin sykdom enn individet.

Fase 3 handler om å utøve empati. Her bør fokuset tas bort fra pasientens ytre atferd og rettes mot den andres indre opplevelser. Utøvelse av empati skal bidra til opplevelse av å bli forstått, begge skal erkjenne at det formidles noe meningsfylt, og at de har kontakt med hverandre (Travelbee, 1999, s.193). Empati er en viktig del av relasjonen og sykepleieren må kunne sette seg inn i pasientens opplevelse og behov.

Fase 4 består av sympati og medfølelse. Medfølelse kan uttrykkes non-verbalt ved ansiktsuttrykk, blikk, bevegelse eller utførelse av hjelp. Resultatet av sympati og medfølelse skal være at pasienten opplever å bli ivaretatt. Fravær av disse to faktorene kan føre til fysiologisk og psykisk evne til å takle sykdom, men tilstedeværelse av faktorene kan bidra til å bygge tillit mellom pasient og sykepleier. Tillit må fortjenes og dette kan sykepleier gjøre gjennom handlinger (Travelbee, 1999, s. 200). Å kunne tilby god smertelindring tilpasset pasientens behov kan bidra til tillit.

2.2 Kommunikasjon

I følge Travelbee, er altså kommunikasjon, både eksplisitt og implisitt, sentral i relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient (1999). Kommunikasjon som begrep har rot i det latinske ordet *communicare* og betyr «å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med» (Eide & Eide, 2017, s. 17). På jobb kommuniseres det i mange sammenhenger gjennomgående som fagpersoner, profesjonsutøvere og profesjonelle hjelpere. Profesjonell kommunikasjon kjennetegnes ofte ved at verdigrunlaget til yrket preger form og innhold, og blir avstemt til mottager av budskapet. En sykepleier kommuniserer på en måte med sine kollegaer, og justerer kommunikasjonen når pasient er mottager. Valg av begrep kan endres for å uttrykke det samme, men det er snakk om profesjonell kommunikasjon i begge tilfeller. I dialog med pasienter er det sentralt med sikring av forståelse og avdekking av behov. Kommunikasjonen skal bidra til å ivareta pasienter og fremme formål med behandlingen. Via kommunikasjonen skal sykepleieren støtte opp under likeverd og respekt og motivere andre til å bruke sine ressurser hensiktsmessig (Eide & Eide, 2017, s. 18). For å beskrive god kommunikasjon blir begrepet «hjelpende» brukt. Hjelpende betyr her kommunikasjon som bidrar til problemløsning og fremmer bruk av ressurser hos pasienter, og inkluderer aktiv lytting og samtale-, rådgivnings-

og intervjuferdigheter. Et viktig moment er at sykepleieren klarer å se pasienten og geleide samtalen inn på det den andre har behov for (s. 18).

I mange yrker er kommunikasjon et sentralt verktøy for yrkesutøvelsen. Verbal og nonverbal kommunikasjon er to hovedkategorier kommunikasjon beskrives med. Verbal kommunikasjon er formidling av innhold ved bruk av ord. Ved nonverbal kommunikasjon brukes blant annet ansiktsuttrykk, kroppsspråk og stemmeleie. Alt man ikke sier med ord kan bidra til å forsterke eller svekke et intendert budskap i å nå frem slik avsender ønsker at mottaker skal oppfatte det. Dette gir rom for tolkning og møter med andre kan oppleves på ulike måter og danner grunnlag for nærhet og avstand, tillit og mistillit, samarbeid og konflikt (Eide & Eide, 2017, s. 16). Disse perspektivene belyses for å kunne besvare problemstillingen i det videre analysearbeidet.

Holdninger er noe som kan komme til uttrykk gjennom non-verbal og ubevisst kommunikasjon. Det er viktig at helsepersonell er i stand til å reflektere over eget menneskesyn og holdninger i møte med pasientene. Det å ha fokus på holdningsendring eller bevisstgjøring av egne holdninger er viktig at starter allerede i løpet av utdanningen (Christiansen, 2018, s. 162).

2.2 Rus, ICD-10 og avhengighet

Rus referer til en tilstand av eufori (oppstemthet), og kan ha flere kilder. Mange bruker begrepet rusmidler for å unngå misforståelse når det kommer til virkning av kjemiske stoffer. I Norge brukes ordet rusmidler om alkohol, illegale rusmidler (narkotika) og vanedannende legemidler (Nesvåg, 2018, s. 22).

Rusmiddelavhengighet brukes om tilstander ved rusmiddelbruk hvor diagnostiske kriterier for avhengighet er oppfylt (Biong og Ytrehus, 2018, s. 15). «Spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi. Et typisk beskrivende kjennetegn ved avhengighetssyndromet er behovet (ofte sterkt eller uimotståelig) for psykoaktive stoffer som kan være medisinsk foreskrevet eller ikke» (10.utg.; ICD-10; World Health Organization, 2022). ICD-10 er det internasjonale

sykdomsklassifiseringssystemet som fortsatt brukes i Norge for å diagnostisere rusproblemer (Lossius, 2021, s. 26).

Mange med alkoholavhengighet og avhengighet av illegale rusmidler, er også avhengige av legemidler. I tillegg er det noen som kun er avhengig av legemidler. Disse er gjerne ikke knyttet opp mot rusmiljø og bruker tabletter for å fungere normalt i det daglige og i sosiale sammenhenger. For disse kan legemiddelavhengighet være en skjult og stillferdig lidelse (Fekjær, 2016, s. 312). Pasienter med rusmiddelavhengighet er altså en utbredt gruppe med mange ulike bakgrunner.

2.3 Aktuelle lovverk og retningslinjer

Her presenteres sentrale lovverk, politiske føringer og retningslinjer, samt begreper som rammer inn sykepleierens arbeid i møte med samtidig somatisk smerte og rusmiddelavhengighet.

2.3.1 Rusreform

To ruspolitiske reformer har de siste 20 årene påvirket rusfeltet og medført store endringer i hvordan vi som samfunn tenker om rusmiddelavhengighet. Rusreformen i 2004 overførte ansvar for rusmiddelavhengighet til helse- og omsorgsdepartementet, og rusmiddelavhengighet ble omfattet av pasient- og brukerrettighetsloven i større grad enn tidligere (Fekjær, 2016, s. 64; Helsedepartementet, 2004). De senere årene er det arbeidet mye med en ny rusreform med fokus på avkriminalisering av rusmiddelbruk. Formålet er at ansvaret for samfunnets reaksjoner på avdekket bruk og besittelse til egen bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten (Prop. 92L (2020-2021), s. 5).

2.3.2 Lommerus

Lommerus er en guide for helsepersonell til bruk i behandling av rusmedisinske problemstillinger (Skjøtskift et al., 2015). Lommerus er anbefalinger fra klinisk praksis supplert med nasjonale og internasjonale retningslinjer. Den ble utviklet for å bidra til mer kompetanse hos ansatte i helsevesenet ved behandling av smerter hos pasienter med rusproblematikk. Guiden kan bidra til å styrke kompetanse på diagnostikk og behandling (Skjøtskift et al., 2015, s.11).

2.3.3 Pasient- og brukerrettighetsloven

I pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 (1999, § 3-1) beskrives rett til medvirkning og informasjon. «Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester» (§ 3-1). Behandling skal gjøres i samarbeid med pasienten og kommunikasjon er sentralt for å kunne optimalisere smertelindring i tråd med lovverket.

2.3.4 Helsepersonelloven

Helsepersonell skal gjøre jobben sin i tråd med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp ut fra kvalifikasjoner, arbeidets karakter og den aktuelle situasjonen. Helsepersonell skal ta hensyn til egne kvalifikasjoner og om nødvendig skal yrkesutøvelsen skje i samarbeid med kvalifisert personale (Helsepersonelloven, 1999, § 4).

2.3.4 Yrkesetiske retningslinjer

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleie (2019) skal bidra til å fremme profesjonalitet. Punkt 1.1 beskriver viktigheten av å basere kompetanse på kombinasjon av erfaring, forskning og pasientenes egen kunnskap om levd liv. Informasjonsforordning er en vesentlig del av det sykepleiere prøver å kommunisere, og er omtalt i punkt 2.5 «Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått» (Norsk sykepleierforbund, 2019). En annen hovedoppgave for sykepleiere er beskrevet i punkt 2.10 «Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse» (2019). Smerte er en form for lidelse og sykepleier har et ansvar ovenfor pasienten om å ta dem alvorlig og bidra til å lette smertene.

2.4 Smerte og smertelindring

Oppgaven bruker definisjonen på smerte utarbeidet av International Association for the Study of Pain (IASP). Den nyeste definisjonen har foreløpig kun kommet på engelsk «An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage» (Hernæs, 2020), og inkluderer dem som selv ikke kan uttrykke smerte. Smerte er subjektivt og har biologisk grunnlag i sensoriske nerver og hjerneprosesser (Håkonsen, 2014, s. 334). Legeforeningen sine retningslinjer tydeliggjør momenter som bør vektlegges i behandling av smerter hos pasienter med rusmiddelavhengighet. De kan ha økt smerteintensitet, smertestillende kan vekke en økt medikamenttrang hos tidligere avhengige, eventuelt brukes mer på grunn av trang enn smerter. Retningslinjen framhever også viktigheten av å være oppmerksom på psykiske aspekter som at disse ofte tidligere har opplevd avvisning eller dårlig behandling fra helsepersonale. I tillegg vil det å gi god informasjon og ikke-opioide analgetika kunne være effektivt (Den norske legeforening, 2009, s. 33).

Misoppfatning er en gjentakende faktor når det kommer til smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet og opplevelse av at pasientene manipulerer personale for å få rusmidler. Det er viktig at sykepleierne klarer å observere symptomer på smerte, at pasienten tas på alvor og ha i mente at smerter ledsages av stress symptomer. Man kan bruke ulike skjema for å kartlegge grad av smerte og tilpasse behandling (Skoglund & Biong, 2018, s. 186).

Den norske legeforening (2009, s. 7) sine retningslinjer uttrykker at smerten til pasienter med rusmiddelavhengighet ofte blir underbehandlet, spesielt dersom rusmiddelet er opioider og man behøver høyere dose på grunn av økt toleranse. Dersom pasienten får legemiddelassistert behandling (LAR), skal dosen videreføres. I tillegg kan man gi ekstradoser. Målet med innleggelse på somatisk avdeling er sjelden å gjøre pasienten rusfri og frykten for å overmedisinere bør ikke hindre helsepersonell i å gi god smertelindring. (Skoglund & Biong, 2018, s. 187).

Kongsgaard har seks prinsipp for behandling av pasienter med alvorlig narkotikamisbruk og smerter. Prinsippene består blant annet av tverrfaglig tilnærming, at forholdet mellom pasient og helsepersonell må baseres på empatisk lytting, og pasientens opplevelse av plager må aksepteres. I tillegg bruk av ikke-opioider og ikke-medisinske tilnærminger om mulig, men ikke erstatte korrekt smertebehandling (Kongsgaard et al., 2005, s. 2809).

3.0 Metode

Metodebeskrivelse omhandler valg av design, søkeprosess, gjennomføring av kritisk vurdering av artikler, analyse og syntese, kritikk av metode og etiske vurderinger ved et litteraturstudie.

3.1 Design

Hensikten med et litteraturstudie er å utforme en oppdatert og forståelsesfull fremstilling av kunnskap på området som problemstillingen spør etter og beskrive hvordan denne kunnskapen har kommet til (Støren, 2013, s. 17; Thidemann, 2020, s. 78). Valg av litteraturstudie som metode begrunnes i ønske om å synliggjøre og formidle sentral forskning som er utført innen valgt tema. Forskningsformidling er et viktig element for videreutvikling av profesjonen sykepleie og opplevd som hensiktsmessig for å få besvart valgt problemstillingen.

3.2 Søkeprosess

Eksplorerende søk i Google Scholar var første steg i søkeprosessen, for å undersøke muligheter for spesifisert problemstilling. Deretter ble det søkt etter ulike MeSH ord som kunne gjøre søkene mine relevant for problemstilling. Utfra disse ordene formulerte jeg en PICO, som fokuserer på erfaring og holdning (Helsebiblioteket, 2016; vedlegg 1).

Videre søk ble utført i ulike databaser, Medline: ovid, Medline EBSCO, PubMed, Embase, Cinahl og Psychinfo, til funn av aktuelle artikler. Disse databasene har jeg valgt med bakgrunn i tidligere erfaringer og basert på Høgskulen på Vestlandet sine fagressurser for sykepleie.

I utgangspunktet ble det gjennomført søk med fokus på pasienter med opioidavhengighet og sykepleiers holdninger. Utfra søkene ble det tydelig at mange beskrev relasjon og kommunikasjon mellom sykepleiere og pasienter som viktige momenter i smertelindringen. Problemstilling og fokus ble endret for å kunne avgrense oppgaven ytterligere. I tillegg fant jeg at mange valgte å omtale pasienter med rusmiddelavhengighet og ikke spesifikt opioidavhengighet, dermed ble det gjort ytterlige søk med nye begrep som gjorde at funnene ble mer relevant opp mot problemstillingen.

Søkene ble gjennomført med OR og AND. OR ble brukt for å søke enten eller, mens AND brukt mellom ord der ønskelig resultat inneholdt begge ordene. Søkeordene brukt under populasjon er «substance-related disorder», «substance addiction», «opioid-related disorders», «opioid addiction», «opioid use disorder». I tillegg ble det valgt å søke med AND i denne kolonnen på «nurses» og «nursing», og «hospital» (vedlegg 1). Det ble valgt at populasjonen skulle omhandle begge disse gruppene og befinne seg på sykehus. Synspunkt fra både sykepleiere og pasienter er derfor representert i oppgaven og gir et bredt grunnlag for problemstillingen. Under fenomen av interesse søkte jeg med «communication», «health communication», «nurse-patient relations» og «nurse-patient communication». Under utfall/kontekst ble det brukt «pain management», «pain relief», «pain measurement», «pain mapping», «alleviation of pain», «pain control», «pain reduction» og «pain assessment» (vedlegg 1). Søk som inkluderer fenomen av interesse ble utprøvd på alle databasene i første omgang, men fant da bare en artikkel av interesse. Videre ble det valgt å ekskludere fenomen av interesse i de resterende søkene for å undersøke om det kunne gi relevante artikler, noe det gjorde.

Relevant litteratur inkluderer forskningsartikler, faglitteratur og praksiserfaring. Det ble gjort systematiske søk for å finne relevante bøker og artikler. For å kunne begrense antall artikler i oppgaven gikk jeg utfra noen avgrensede inklusjon- og eksklusjonskriterier for å stå igjen med et utvalg av artiklene (tabell 1).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt på somatisk avdeling ved sykehus • Sykepleiere på somatisk avdeling • <16 år siden studien ble publisert • Smertelindring • Pasienter over 18 år • Fokus på kommunikasjon og relasjon • Må være på norsk eller engelsk 	<ul style="list-style-type: none"> • Utenfor sykehus • > 16 år siden studien ble publisert • Omhandler ikke sykepleierens utøvelse av smertelindring • Pasienter under 18 år • Andre språk enn norsk og engelsk

Tabell 1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Utfra søkene ble resultatene overført til Zotero og duplikater fjernet. Da gjenstod det 376 artikler (vedlegg 3). Disse ble vurdert utfra tittel og sammendrag for å finne artikler som besvarer problemstillingen. Inklusjon- og eksklusjonskriterier ble inkludert i seleksjonen, i forhold til publiseringsdato <16 år siden, om studien tok sikte på somatikken og i hvilken grad de fokuserte på smertelindring og kommunikasjon. Utfra dette var det 10 artikler for kritisk gjennomgang. Utfra sjekklister, presentert i kapittel 3.3, ble 5 artikler inkludert i oppgaven (vedlegg 2).

For å få både dybde og bredde-forståelse for temaet ble både kvalitative og kvantitative studier inkludert i søkeprosessen. Det er tatt med tre kvalitative studier, en kvantitativ studie og en studie som bruker en blandet tilnærming, gjennom intervju og supplerende informasjon fra journaler. Kvalitativ metode fokuserer på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste og måle (Dalland, 2020, s. 54). Problemstillingen legger vekt på relasjon og kommunikasjon som noe som er erfaringsbasert og dermed vil kvalitative studier være hensiktsmessig for å belyse problemstillingen. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter. Denne metoden går i bredden og får frem det som er felles, det representative (Dalland, 2020, s.54-55). At to artikler har brukt denne metoden vil dermed kunne styrke bredden i oppgaven og grunnlag for svar på problemstillingen.

Artiklene er publisert for under 16 år siden, spredning i publiseringsårstall er stort. Dette ble gjort for å undersøke mulig utvikling i feltet eller om resultatene er tilsvarende like over tid.

3.3 Kritisk vurdering av artikler

For å sikre kvalitetsvurdering av artikler trengs kunnskap om forskningsmetoder generelt, og spesifikt om de metodene som er anvendt i valgte studier (Thidemann, 2019, s. 91). For å kritisk vurdere artiklene i denne oppgaven ble det brukt sjekklister for kvalitative studier og tverrsnittstudie (Helsebiblioteket, 2016). Skjema for to av de inkluderte artiklene er vedlagt for å synliggjøre prosessen, en for hvert design (vedlegg 6; vedlegg 7)

3.4 Analyse og syntese

Analyse vil si å granske tekst og tolke for å forstå artiklene (Thidemann, 2019, s. 92). Fokus har vært å hente ut punktene som handler om kommunikasjon, og samtidig trekke ut konsekvenser dette har for smertelindring av pasientene. Kommunikasjon ble satt i egen kolonne i søkematriksen, for å bedre kunne se hva og hvor mye informasjon hver artikkel gir om dette temaet. Ulike markeringsfarger ble brukt for å skille mellom de relevante temaene. Videre ble samleskjemaet delt i kolonner med metode og resultat som overordnede temaer. Under metode ble følgende kolonner inkludert; forfatter, årstall, tidsskrift og land, tittel, studiedesign, utvalg/tørrelse og hensikt. Kolonnene under resultat bestod av funn, kommunikasjon, konklusjon og relevans/overføringsverdi.

Syntesen består av sammenstilling av funn fra artiklene (Magnus & Bakketeigen, 2002, s. 44). For å syntetisere er temaene; kunnskap og smertelindring til pasienter med rusavhengighet, kommunikasjon og relasjon og holdninger og stigmatisering valgt som inndelinger. Videre er det produsert en oppsummering av funnene.

3.6 Kritikk av metode

Opgaven har litteraturstudie som metode. Litteraturstudie er en oppsummering som kan skape orden. Man kan oppnå et teoretisk perspektiv, danne en grunnmur og ny kunnskap kan oppnås som følge av et stort utvalg og at man ser hele bildet mer enn én brikke. I tillegg

har man ikke behov for direkte tilgang til pasienter (NTNU Undervisning, 2018, 11:57). Ulemper kan være at man må bruke litteratur som allerede eksisterer og kan ikke lage egen vinkling på informasjonen (NTNU Undervisning, 2018, 12:24). Forskerens fortolkning kan ha hatt innvirkning på resultatet i artiklene og dermed påvirke gjengivelsen i litteraturstudiet (Støren, 2013, s. 45-47). En annen risiko er at artikkelutvalget selekteres ut fra innholdsfortegnelse som støtter opp under egne hypoteser (NTNU Undervisning, 2018, 12:44).

3.7 Ethiske vurderinger

«Ethiske overveielser handler om mer enn å følge regler» (Dalland, 2020, s.167).

Forskningsetikk handler om å vurdere forskning opp mot samfunnets normer og verdier. Det er gjennomgående viktig i hele forskningsprosessen i planlegging, valg av problemstilling, hvilke metode man ønsker å bruke og hvordan resultatene brukes og er skrevet om (Dalland, 2020, s. 168).

Kildehenvisninger er ført i henhold til APA7 standard, og akademiske normer er fulgt med fokus på nøyaktig føring og åpenhet rundt hva som er hentet fra kilder i tråd med Høgskulen på Vestlandet sine retningslinjer for oppgaveskriving.

Alle de inkluderte artiklene i denne oppgaven er publisert i fagfellevurderte tidsskrift, altså kvalitetssikret og kritisk vurdert av to til tre eksperter innenfor faget (Svartdal, 2021; Utdanningsforbundet, 2016). Det ble undersøkt gjennom artikkelsøk i Oria.

4.0 Syntese

Denne oppgaven baserer seg på forskning fra fem artikler. Alle omhandler pasienter innlagt i somatisk sykehus, med rusmiddelavhengighet, enten opioidavhengighet eller omtalt som generell rusmiddelavhengighet. Behandlingsfokus har vært smertebehandling. To artikler har sykepleiers perspektiv, to fra pasienters perspektiv og en artikkel inkluderer begge synspunkter.

4.1 Kunnskap om, og administrering av smertestillende

Sykepleieres kompetanse er et viktig moment i flere av artiklene. En av studiene viser at sykepleierne har noe redusert kompetanse til å evaluere og behandle smerte ved. 80,3 prosent responderte at de kunne gjenkjenne smerte, og 65,3 prosent rapporterte at de kunne evaluere bakgrunnen for smertene. Likevel sa 54,1 prosent at de ikke kunne evaluere graden av smerte, og 87,8 prosent rapporterte at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertelindring (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791). Dette samsvarer med Neville og Roan sine funn hvor sykepleierne uttrykker å føle seg ukomfortabel ettersom de ikke hadde tilstrekkelig opplæring på feltet (2014, s. 342). Deltakerne opplyser om et ønske om mer kompetanse på feltet, både i forhold til praktisk trening, men også økt terapeutisk kompetanse (Neville & Roan, 2014, s. 342).

Flere sykepleiere uttrykker at deres primærkilde til kunnskap om smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet er egne erfaringer og kollegaer. Utdanning, kurs, forskningslitteratur og informasjonsteknologi brukes i liten grad (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792).

Pasienter uttrykker på sin side å ikke få tilstrekkelig smertelindring. De vet at ikke alle medikamenter fungerer på deres smerter, men at det å bli hørt og at andre metoder blir utprøvd er sentralt for å føle seg ivaretatt (Morgan, 2006, s. 38). I artikkelen «substance users' perspective of pain management» oppsummerer at pasientene generelt var fornøyd med håndteringen av smertene. 54,9 prosent indikerte at de var tilfreds med smerte håndteringen. Andelen varierte litt med lengden på oppholdet. Misnøye var hovedsakelig

relatert til ordineringen av smertestillende og administreringspraksis. Mange mente mengden ordinert ikke var tilstrekkelig (Blay et al., 2012, s. 294).

4.2 Kommunikasjon og relasjon

Pasienter med rusmiddelavhengighet oppleves som krevende og upålitelige, og de overdriver og er uærlige om effekten av medikamenter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Neville & Roan, 2014). En sykepleier fortalte at en pasient hadde unngått å informere om hvilke medikamenter vedkommende hadde tatt og ble dermed gitt medisin som medførte abstinenssymptomer (Renbarger & Draucker, 2021, s. 418). I tillegg har flere sykepleiere en oppfatning av at opioider som smertelindring kan bidra til økt avhengighet, noe som kan skape barrierer for adekvat behandling (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791) selv om forskning ikke tyder på at å bruke opioider til smertelindring kan bidra til eller forverre avhengigheten (s. 793).

I artiklene med pasientrespondenter, fremkommer opplevelse av at både verbale og non-verbale uttrykk og/eller atferd fra sykepleierne er betydningfulle for om de føler seg sett og ivaretatt (Morgan, 2006, s. 36). «You can tell when someone believes in you and you can tell when someone is pegging you, you can tell by the way they look at you» (Morgan, 2006, s. 36). Flere av pasientene opplevde å bli fortalt at de kun er ute etter narkotika, et sted å sove og at de ikke opplevde å bli respektert. De beskrev at forsøk på å håndtere helsepersonell som ikke ville høre, eller lot være å respondere på deres forespørsler bidro til mye frustrasjon. Det resulterte i argumenter, truende atferd, søken etter rusmidler fra andre kilder og utskrivelse mot medisinsk råd (Morgan, 2006, s. 38).

Det å blir hørt og trodd ga noe lettelse i seg selv (Morgan, 2006, s. 38). Samarbeid og samhandling er sentralt for at sykepleieren skal kunne gi god behandling og at pasienten føler seg sett. Begge parter har sentral kunnskap som er viktig at blir tatt i betraktning ved smertebehandling (Blay et al., 2016, s. 294).

4.3 Holdninger og stigmatisering

Det er delte meninger om å pleie pasienter med rusmiddelavhengighet. Mange av sykepleierne har negative holdninger til å pleie pasienter med rusmiddelavhengighet (Neville & Roan, 2014; Renbarger & Draucker, 2021). En sykepleier i «Pain management for women with opioid use disorder» (Renbarger & Draucker, 2021) antok at pasienten ville avvise et ikke-opioid medikament på grunn av rusmiddelavhengigheten og ga dermed opioid uten å tilby ibuprofen først. Sykepleieren sa selv at dette trolig var en forutinntatt antagelse (s. 418). Andre mistenkte at kvinnene fikk tak i ulovlige midler under sykehusoppholdet.

Flere av sykepleierne uttrykker en følelse av å bli manipulert av pasientene. At man hele tiden må være på vakt. De beskrev egen sikkerhet som sentral, da pasientene kunne være aggressive og truende. Mange fokuserte likevel på den profesjonelle ansvarligheten som den seirende ved pleie av pasientgruppen (Neville & Roan, 2014, s. 342). Flere mener pasientene fortjener optimal pleie og behandling og føler sympati med pasientgruppen (Neville & Roan, 2014, s. 342). En av sykepleierne beskriver at som sykepleier er det viktig å fokusere på å være profesjonell og sette egne følelser til side og utøve pleie til beste evne uavhengig av pasientgruppe (s. 342).

Pasientene i studiene beskriver å få negative tilbakemeldinger fra personale, både verbale og non-verbale (Morgan, 2006, s. 36-37). At forsinkelse i administrering av medikamenter muligens kommer som et resultat av negative holdninger mot dem, at de har vært i sterke smerter og at ingen kom når de prøvde å tilkalle personalet (Blay et al., 2012, s. 293). Flere av pasientene opplever å konsekvent måtte analysere interaksjonen med personale for å få smertelindring (Morgan, 2006, s. 37) og blir behandlet som «junkie», hvor personale ikke ønsker å øke dosen til tross for forespørsel (Blay et al., 2012, s. 293).

4.4 Oppsummering hovedfunn

Tross en del negative funn, beskriver mange av sykepleierne et ønske om mer kunnskap, de vil fokusere på å gi best mulig behandling uavhengig av pasientgruppe, men at de føler seg usikker. Flere opplever det som utfordrende å behandle smerter hos pasienter med rusmiddelavhengighet, forklarer å alltid måtte være på vakt, opplever at pasientene kun

søker etter rus fra legemidler. Over halvparten av pasientene i den ene studien var tilfreds med håndtering av smertene (Blay et al., 2012). Flere hadde også forståelse for at sykepleierne gjør det beste de kunne og at flere av sykepleierne hadde tålmodighet og forståelse. Samtidig opplever mange sykepleiers holdninger til dem som negative og vegrer seg for å spørre om smertelindring, underrapporterer smerter og opplever at medisiner blir gitt for sent.

5.0 Diskusjon

Oppgavens diskusjon er delt inn i resultatdiskusjon og metodediskusjon. I resultatdiskusjon gis det en sammenfatning av teori og resultat i drøfting knyttet til valgt problemstilling: Hvordan kan ulike forutsetninger for kommunikasjon påvirke smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet? I metodediskusjon drøftes styrker og svakheter ved oppgavens metodevalg.

5.1 Resultatdiskusjon

Problemstillingen vil bli besvart i lys av presentert resultat, forskning og teori.

Sykepleiefaglige rammeverk har en sentral plass i besvarelsen.

5.1.1 Kunnskap som grunnlag for kommunikasjon

Utøvelse av god sykepleie til alle pasientgrupper krever opparbeidelse av kunnskap, for å oppnå god behandlingskvalitet og relasjon mellom pasient og helsepersonell. Sykepleiere skal holde seg oppdatert på forskning og dokumentert praksis (Norsk sykepleierforbund, 2019). Imidlertid viser forskning at mange sykepleiere baserer mesteparten av kunnskapen sin på egne og kolleagers erfaringer, fremfor forskning og faglitteratur (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792). Med andre ord virker det som at det trengs økt fokus på kunnskapsbasert praksis. For å kunne møte smerteproblematikken bedre kan det være hensiktsmessig at sykepleiere i større grad aktivt søker en mer allsidig kompetanse og varierer kunnskapskilder som inkluderer faglitteratur. Lommerus er laget spesielt til dette formålet (Skjøtskift et al., 2015).

Sykepleiere kan oppleve å være ukomfortabel og usikre i relasjon til pasientene dersom kunnskapen er utilstrekkelig (Neville & Roan, 2014, s. 342). Dette impliserer viktigheten av kompetanse og erfaring innenfor smertelindringsfeltet til pasienter med rusmiddelavhengighet. Dette underbygges av Compton og Mcaffrey (1999, s. 17) som beskriver at sykepleiere ofte uttrykker frykt for overdosering som et utfordrende moment i smertelindringen av pasientgruppen selv om det innen forskning ikke er noe som tyder på at smertelindring med opioider bidrar til, eller forverrer avhengigheten. Det er gjenkjennelig fra egen praksis at frykt for overdosering er grunnlag for usikkerhet og varsomhet ved

medisinering av pasienter med rusmiddelavhengighet. I legeforeningens retningslinjer for smertebehandling (2009) fremheves at pasienter med rusmiddelavhengighet ofte blir underbehandlet, eksemplifisert med at pasienter i LAR bør få det basale opioiddosebehovet dekket og at frykt for overdosering ikke bør være et hinder for adekvat smertelindring (Den norske legeforening, 2009, s. 33). Økt kompetanse kan her trolig bedre kommunikasjonen og gi et mer optimalt tilbud til pasientene.

Informasjon er en vesentlig del av kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient.

Utveksling av informasjon skjer gjennom å kommunisere, hvor begge parter må samhandle for at informasjonsutvekslingen skal bli best mulig (Travelbee, 1999). Kompetanse hos sykepleier er essensielt for å kunne gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon, og sikre at denne blir forstått av pasienten. Når kompetansen hos sykepleier er utilstrekkelig vil sykepleiekommunikasjonen og samhandlingen med pasienten lide.

Studiene fokuserer mye på sykepleieren og sykepleiers rolle i smertelindring. Et godt støtteapparat rundt sykepleieren er viktig for å kunne optimalisere tilbudet til pasientene og bli tryggere på sine oppgaver. Helsepersonell skal ta egne kvalifikasjoner i betraktning og innhente annet kvalifisert personale dersom det sees nødvendig (Lov om helsepersonell, 1999, § 4). Som belyst i denne oppgaven er dette en komplisert pasientgruppe, der man hyppig vil ha behov for å innhente annet kvalifisert personale for å optimalisere smertelindringen til pasientene. Ved behandling av smerter hos pasienter med rusmiddelavhengighet vil en av de viktige prinsippene være tverrfaglig tilnærming (Kongsgaard et al., 2005, s. 2809). Det vil kunne være et nyttig redskap å innføre som hjelpestruktur i alle somatiske enheter som er i kontakt med denne pasientgruppen. En tverrfaglig tilnærming vil bidra til å øke kompetansen hos den enkelte sykepleier og bidra til at sykepleiere i større grad vil kunne gi konkret informasjon og behandling som bedrer forhold og tillit mellom pasient og sykepleier.

Pasientene i Morgan sin studie (2006) var bevisst på at ikke all medisin vil fungere på deres smerter og kunne akseptere dette dersom de fikk anledning til å informere sykepleierne om at det ikke hadde effekt og at annen metode ble prøvd ut (s. 38). For å kunne tilby pasientene andre metoder, er det sentralt å ha kunnskap om mulige behandlingsmuligheter.

Govertsen, Aanensen og Moi (2019) viser i sin studie til at de som jobber i smerteteam tidvis erfarte at smertebehandlingen var dårlig, og kunnskapen mangelfull hos enkelte sykepleiere og leger på sengeposter. Studien synliggjør kompetanse på smertelindringsmuligheter som sentralt, og viser til at sykepleierne ofte lærer mer når smerteteam gjør vurdering sammen med dem og det å arrangere fagdager som kan være nyttige for sengepostene (Govertsen et al., 2019). Disse funnene er i tråd med legeforeningens retningslinjer om at smertebehandlingen om mulig bør skje i samhandling med rusfaglig og eventuell psykiatrisk kompetanse (Den norske legeforening, 2009, s. 33).

Pasienter med rusmiddelavhengighet har et mer komplekst smertebilde enn mange andre pasienter. Fokus på smertelindring av pasienter med rusavhengighet blir ofte sentrert rundt opioider. Samtidig viser forskning at ulike ikke-opioide smertelindringsstrategier kan bidra til å redusere smerte. Å tilby medikamenter i form av paracetamol og ibuprofen eller andre ikke-medikamentelle tiltak som mobilisering, massasje, eller pusteteknikk kan være mulige alternativer (Renbarger & Draucker, 2021, s. 416). Legeforeningens retningslinjer anbefaler ved langvarig behandling med opioide analgetika, ikke-opioide analgetika og ikke-medikamentelle tiltak (Den norske legeforening, 2019, s. 33). Renbarger og Draucker (2021) beskriver det å fremme ikke-opioide smertelindringsstrategier som en måte sykepleierne tilnærmer seg smertelindring på (s. 416). Eksempler som bidro til lettelse for pasientene var massasje, hente vann ved behov, og passe barnet til moren sin hodepine hadde gitt seg. Dette viser mulige alternative metoder som står i samsvar med anbefalinger beskrevet i studien av Donroe et al. (2016, s. 1235). Ikke-opioide tilnærminger kan bidra til god relasjon og tillit og samsvarer med Travelbee sin teori om å vise empati og medfølelse (1999, s. 200).

5.1.2 Kommunikasjon og brukermedvirkning i smertebehandling

Adekvat smertelindring er avhengig av at sykepleier får en god forståelse av pasientens subjektive smerteopplevelse, i tillegg til de observerbare fysiologiske tegnene. Hos pasienter med pågående rusbruk kan kommunikasjonen bli sterkt forstyrret av faktorer som abstinenssymptom, usikkerhet knytt til mengde og type rusinntak, og at mange av disse pasientene har tidligere opplevelser av avvisning eller dårlig behandling fra helsepersonale (Legeforeningen 2009, s 33). I hvert møte mellom sykepleier og pasient foregår det både verbal og non-verbal kommunikasjon, noe av denne er bevisst og mye av den er ubevisst (Travelbee, 1999, s. 135). Kommunikasjon er et komplekst område, som inkluderer både den bevisste og ubevisste kommunikasjonen hos både pasienten og sykepleieren, risiko for feiltolkning og misforståelser vil alltid være høy.

Idealet er å få til det gode menneske-til-menneske forholdet som Travelbee (1999) beskriver, og å få etablert det gode samarbeidet mellom sykepleier og pasient som Skoglund og Biong (2018) fremhever. I den daglige travle sykepleierhverdagen er det imidlertid ikke enkelt å legge merke til nyanser i egen og pasientens kommunikasjon som kan være kilde til feiltolkninger. Selv om vi i vår kommunikasjon skal bidra til å ivareta pasienter godt, støtte opp under likeverd og respekt er vi bare mennesker som har gode og dårlige dager som kan påvirke atferd.

Forskningen i de gjennomgåtte artiklene gir eksempler på både verbal og ikke-verbal kommunikasjon som er langt fra Travelbee sitt gode menneske-til-menneske-forhold, med frustrerte pasienter som sykepleierne opplever manipulerer, overdriver, argumenterer og truer (Morgan, 2006). Dette viser at både pasient og sykepleier har opplevelser som kan bidra til at kommunikasjon forverres, og ikke forbedres, dersom ikke sykepleier er bevisst på mulig miskommunikasjon. Sykepleier er den ansvarlige for å yte helsefaglig hjelp, og må sikre seg at de helsefaglige vurderingene gjøres med minst mulig feiltolkningsfaktorer.

På somatisk avdeling møter man gjerne pasienter ofte for første gang. Det å bidra til god kommunikasjon allerede ved første møte kan bidra til å styrke relasjonen videre. I første møte for å etablere menneske-til-menneske forhold (Travelbee, 1999, s. 186) kan utjevning av maktforholdet bidra til at pasienten føler seg sett og øke brukermedvirkningen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Selv med retningslinjer for administrasjon og lege som ordinerer medisiner (Den norske legeforening, 2009), har sykepleieren som skal administrere smertestillende mye makt i forhold til hva som blir administrert, hvor ofte og hvor mye. Her er det viktig at sykepleier er observant og klarer å se mennesket som et unikt individ (Travelbee, 1999, s. 186). Det å lytte empatisk (Travelbee, 199, s. 193) til pasientene og validere deres opplevelse av smertelindring er en vesentlig del for at pasientene skal føle seg ivaretatt og sikre bedre relasjon.

I pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) står pasientens rett til medvirkning og informasjon sentralt og skal følges opp i alt helsefagleg arbeid. Det er tydelig at dette er viktig, men en travel sykepleier har ansvar for mange pasienter med ulike sykdomsbilder og kan oppleve Travelbee sitt prinsipp som utfordrende å få godt til. Det er også vanskelig å vite hva som er faglig godt nok uten at dette drøftes med pasientene underveis. Sykepleier har ansvar for etablering og opprettholdelse av forholdet, og kommer ikke utenom å ta kommunikasjonen på alvor som et sentralt arbeidsverktøy. Travelbee vektlegger at prosesser gjennom samarbeid er viktig for forholdet, og at sykepleieren har et ansvar for etablering og opprettholdelse av dette (Travelbee, 1999). For mange som skal administrere smertestillende kan det å etablere et slikt likeverdige forhold oppleves problematisk i møte med rusmiddelavhengige pasienter der bruken av en substans har høyere prioritet enn det å bli frisk.

Et interessant funn i studiene til både Morgan (2006) og Blay et al. (2012) er at der helsepersonell hørte på, og/eller trodde på pasienten opplevdes å gi noe smertelettelse i seg selv. Når målet er smertelindring, vil altså kommunikasjon og opplevelse av å bli møtt riktig kunne bidra til smertelettelse for en pasientgruppe som ofte uttrykker negative erfaringer med helsevesenet og må kjempe for å bli hørt. Andre positive funn var uttrykk for takknemlighet for sykepleiernes bestrebelser med smertelindring, og at smertelindringen krevde samarbeid mellom pasient og sykepleier, ettersom pasienten er den som vet egen terskel. I tillegg var det flere som sa de hadde forståelse for at sykepleierne prøvde så godt de kunne (Blay et al., 2016, s. 294). Omsorg og opplevelse av å bli ivaretatt er muligens det pasientgruppen har minst erfaring med i egen hverdag. Noe som viser at pasientene er takknemlig for hjelpen de får, at de ikke kun er ute etter rus, men vil bidra til at samarbeidet og relasjonen blir best mulig og behandlingssituasjonen lettere for begge parter.

Generelt i sykepleieres arbeidshverdag kan antagelser om pasienters behov bidra til manglende pasientmedvirkning og medføre at sykepleieren ikke handler i tråd med yrkesetiske retningslinjer. Dette er som tidligere diskutert en fallgrube i arbeid med pasienter med rusmiddelavhengighet. I Reinbarger og Draucker (2021) sin artikkel beskriver en av respondentene at antagelse om at pasienten ville avvise ikke-opioid gjorde at hun ikke tilbydde noe annet enn opioid. Her ser vi hvordan antagelser lett kan føre til utilstrekkelig smertebehandling, svekke tilliten i sykepleier-pasientforholdet og ikke gi pasienten riktig og tilpasset informasjon. Antakelsen førte muligens utilstrekkelig smertebehandling, samt svekking av tilliten i sykepleier-pasient forholdet. Som sykepleier skal vi gi pasienten tilstrekkelig, tilpasset informasjon, og forsikre oss om at informasjonen er forstått (Norsk sykepleierforbund, 2019) fordi det istandsetter pasienten til å ta en aktiv rolle i beslutninger som gjøres, samtidig som det fremmer kommunikasjon og samarbeid.

5.1.3 Holdninger til rusmiddelavhengighet

Sykepleiere skal ikke kommunisere som privatpersoner i sitt arbeid, men som fagpersoner (Eide & Eide, 2017, s. 18). I møte med pasienter med rusmiddelavhengighet betyr det for eksempel å la eventuelle negative holdninger og oppfatninger ligge og at man skal behandle pasientene på lik linje med alle andre pasienter. Dette er enkelt å være enig i på papiret, men i en travel sykepleiers hverdag i møte med disse komplekse pasientproblemstillingene blir det likevel ikke så lett å praktisere denne type kommunikasjon. Eksempel på system som vil kunne øke muligheten for å få til dette i praksis er å tilrettelegge arbeidsmiljø gjennom tiltak som mindre arbeidsmengde og bedre tid, erfarent personale på jobb, god tilgang på smerteteam og gode rutinebeskrivelser på smertelindring.

«I have no tolerance for patients with substance abuse issues. They are manipulative, needy, and drug seeking. They take away from patients who are dependent on my nursing care» (Neville & Roan, 2014, s. 342). Beskrivelser om negative holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet er det dessverre mange av, og sannsynliggjør at denne pasientgruppen oftere enn mange andre pasientgrupper har hatt dårlige opplevelser med helsepersonale. Rusavhengighet er et relativt nytt fagfelt i helsesektoren da ansvar for behandling av denne gruppen ikke ble reelt omfattet av pasient- og brukerrettighetsloven før ved Rusreformen i 2004 (Helsedepartementet, 2004) . Bruk og besittelse av illegale rusmidler er fortsatt kriminelt. Negative holdninger, samt manglende kunnskap og kompetanse knyttet til denne pasientgruppen, kan trolig til en viss grad knyttes til dissonansen i disse overordnede samfunnsstrukturene. For sykepleieren er dette viktig kunnskap å ha med seg inn i det første møtet med en rusavhengig smertepasient for å samsvare med Travelbee sine prinsipper (1999).

Det er viktig å se sammenhengen mellom kommunikasjon og holdninger. Det å kunne reflektere over egne holdninger og hvordan disse uttrykkes er sentralt og de er vist å kunne påvirkes gjennom opplæring i en positiv retning (Christiansen, 2018, s. 162). Et forskningsprosjekt fra Colorado viste at studenter som både fikk undervisning om, og møte med personer som har hatt alkoholproblemer hadde mest positive holdningsendringer (Martinez & Murphy-Parker, 2003). Gjennom å bli klar over egne holdninger og møte pasientgruppen som sykepleierstudenter, vil man kunne forebygge at negative holdninger oppstår eller hindre at de kommer til uttrykk i samvær med pasientene. Det å ha rusmiddelavhengighet og smerter som en større del av pensum vil kunne fremme kunnskap og bevisstgjøre kommende sykepleiere om en problemstilling de sannsynligvis vil møte, og styrke deres evne til å håndtere dette.

5.2 Metodediskusjon

Problemstillingen tar utgangspunkt i erfaringer, holdninger og opplevelse. Dette har jeg besvart ved å ta i betraktning synspunkt fra sykepleiere og fra pasientperspektivet. Det ble brukt fem forskningsartikler som belyste problemstillingen fra ulike synspunkt for å få mest mulig bredde i opplevelser og erfaringer. En svakhet ved litteraturstudiet er at søkene er gjort med for avgrenset område med fokus på kommunikasjon, og slik ikke nødvendigvis presenterer et helhetlig bilde.

Artiklene inkludert i dette litteraturstudiet ble utført i Norge, Amerika og Australia, som gjør at man kan sammenligne på tvers av landegrenser og finne likheter i praksis flere steder i verden. En svakhet er at oppgaven ikke kan generaliseres for den norske befolkningen, ettersom det kun er en artikkel fra Norge. Ulike land har ulik lovgivning og ulik samfunnsskapt moral, som kan påvirke sykepleiernes holdning og kommunikasjonsferdigheter i samhandling med pasientene. Landene kan også ha ulik medikamentpraksis som kan påvirke omfanget av bruk av rusmidler.

Alle artiklene ble publisert på engelsk. Et av inklusjonskriteriene var at artiklene skulle være publisert på enten norsk eller engelsk, for å styrke evne til tolkning av innholdet og unngå unødvendige misforståelser. Selv med hyppig bruk av oversettelsesprogram for å sikre korrekt oversettelser, kan det likevel ha forekommet misforståelser i tolkningen.

Inklusjon- og eksklusjonskriteriene som ble satt på forhånd kan ha begrenset hvilke artikler som ble med i oppgaven. De har skapt muligheter for utvelgelse av artikler med stor relevans for oppgaven, men samtidig kan det ha begrenset relevant forskningsresultat. Et av inklusjonskriteriene var at artiklene skulle vært publisert for under 16 år siden. Dette gjør at det har blitt et stort spenn på forskningsartiklene og at det ikke er sentrert rundt en tidsperiode. Risikerer da å innhente utdatert data.

PICo ble laget på bakgrunn av problemformulering med utgangspunkt i problemstillingen. Valg av søkeord innefor hver kolonne kan ha vært mangelfull og ført til at flere relevante artikler kan ha blitt utelukket via søkene.

I forhold til selve søket kunne det ha blitt brukt flere databaser enn de som ble utprøvd for flere eller andre treff. Valg av søkeord kan også ha påvirket hvilke artikler som ble funnet. Selv om jeg brukte database for å finne MESH ord, er det trolig flere ord som kunne vært aktuelle.

Oppgaven består av tre kvalitative studier, en kvantitativ og en som har momenter av begge inkludert. Dette styrker dybden av studie og antall deltakere, likevel kan mengden kvalitative studier ha gjort populasjonen mer begrenset og den generelle overføringsverdien noe redusert.

Det ble ikke tatt stilling til om pasientene hadde komorbide psykiske lidelser. Komorbide psykiske lidelser som schizofreni og psykose vil kunne påvirke kommunikasjonen og være interessant for videre forskning.

Ved kritisk vurdering av artikler har de blitt grundig vurdert og gitt god oversikt over innhold og troverdighet. Likevel kan det ved utfylling av skjemaene ha forekommet misforståelse via tolkning som har gjort vurdering av kvalitet usikker.

Artiklene kommer fra fagfellevurderte tidsskrifter, er godkjent av flere uavhengige parter og bidrar til å sikre at resultatene fremstår som troverdige. Supplerende litteratur har i hovedsak blitt hentet fra bøker på pensum og annen relevant litteratur knyttet til temaer i oppgaven. Litteraturutvalget i oppgaven er bredspektret, noe som gjør at påstandene underbygges av flere og bidrar til troverdighet. Noen av bøkene har blitt skrevet for flere år siden og øker risiko for at de inneholder utdaterte definisjoner. Det har jeg supplert med nettsider for å finne oppdaterte definisjoner, men noe av informasjonen i bøkene kan likevel være mindre dagsrelevant.

6.0 Konklusjon

Hensikten med dette litteraturstudiet var å undersøke ulike forutsetninger for kommunikasjon og deres betydning for adekvat smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt i somatisk sykehus. Tre hovedkomponenter trer frem som spesielt betydningsfulle i sykepleier-pasient kommunikasjonen for smertelindring.

Økt kunnskap og kompetanse er vist å være sentralt for kommunikasjon. Gode kunnskaper om rusmiddelavhengighet, kartleggingsverktøy og administrering kan bedre kommunikasjonen ved at sykepleier stiller mer forberedt i møte med pasienten, kan tilby flere alternativer og tilpasse behandlingen til den enkelte. Dette kan også bidra til å redusere sykepleierens følelse av inkompetanse og frykt for overdosering eller feildosering. Når sykepleieren har tilstrekkelig kompetanse til å finne best mulig behandlingsmuligheter vil det sannsynligvis gjøre at pasienten i større grad oppleves å bli sett, og som noen av funnene i artiklene viser vil dette i seg selv kunne gi noe smertelindring. Et slikt funn vil være interessant å forske videre på.

Den andre hovedkomponenten er sykepleiers kommunikasjonsferdigheter. Her er det viktig at man som fagpersoner tar ansvar for å etablere og opprettholde et godt samarbeid. Det å bli oppmerksom på egne uttalelser og uttrykk, både verbale og non-verbale er viktig for å kunne sette seg inn i pasientens opplevelse, sikre god pasientmedvirkning og godt og gjensidig samarbeid om behandling.

Til slutt er det fremtredende at bakenforliggende holdninger kan påvirke kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Fokus må være å se pasienten som et unikt individ med en sentral stemme i behandlingsforløpet. Refleksjon over egne holdninger og uttrykk er nødvendig slik at man kan være tilstede med den aktuelle pasienten og danne en god og tillitsfull relasjon. Sykepleiere trenger sette seg inn i sykepleieteori, eksempelvis Travelbee's om menneske-til-menneske forhold. Holdningsendring kan og bør allerede jobbes med i studentundervisningen.

Der kan se ut til at økt kunnskap, gode kommunikasjons ferdigheter og positive holdninger har stor påvirkning på smertelindring hos pasienter med rusmiddelavhengighet, og utvikling av gode systemer for å sikre slik praksis hos helsepersonell vil være av stor betydning.

7.0 Litteraturliste.

- Bahus, M. K. (2018, 12. september). Rusreformen. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/Rusreformen>
- Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S. & Lamont, F. (2012). Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. *Contemporary Nurse* 42(2), 289–297. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.42.2.289>
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 159–177). Cappelen Damm.
- Coluzzi, F., Bifulco, F., Cuomo, A., Dauri, M., Leonardi, C., Melotti, R. M., Natoli, S., Romualdi, P., Savoia, G. & Corcione, A. (2017). The challenge of perioperative pain management in opioid-tolerant patients. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 2017(13), 1163–1173. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S141332>
- Compton, P. & McCaffrey, M. (1999). Treating acute pain in addicted patients. *Nursing*, 31(1), 17.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Den norske legeforening. (2009). *Retninglinjer for smertelindring*. Legeforeningen.
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Donroe, J. H., Holdt, S. R. & Tetrault, J. M. (2016). Caring for patients with opioid use disorder in hospital. *CMAJ*, 188(17-18), 1232–1239.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.160290>
- Eide, H. & Eide, E. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Fekjær, H. O. (2016). *Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. (4. utg.). Gyldendal akademisk.
- Fors, E. A. (2012). *Hva er smerte*. Universitetsforlaget.
- Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusmiddelavhengighet. *Sykepleien Forskning*, 14, Artikkel e–75746. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>
- Haga, W. (2021). Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (s. 319–335). Gyldendal Akademisk.

Helsebiblioteket (2016, 3. juni). *PICO*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico;jsessionid=DFB3485200FD34925348E29EFB1B3029>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekkliste*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsedepartementet (2004). *Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven* (Nr. I-8/2004) [Rundskriv].

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>

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

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

Hernæs, N. (2020, 22. august). Smerte er definert på nytt. *Sykepleien*.

<https://sykepleien.no/2020/08/smerte-er-definert-pa-nytt>

Hilden, P. K. & Middelthon A. L. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning: Et etnografisk perspektiv. *Tidsskrift for Den norske legeforsening*, 122(25), 2473–2476.

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal akademisk.

Kongsgaard, U. E., Bell R. F. & Breivik, H. (2005). Smertelindring ved stoffmisbruk etter langvarig opioidbehandling. *Tidsskrift for Den norske legeforsening*, 125(20), 2808–2810. <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2005--2808-10.pdf>

Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioidaddiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today* 35(6), 789–794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>

Kunnskapsbasertpraksis.no (u.å.) *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*.

Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Landsem, I. P. (2018, 17. juni). *Sykepleiers kompetanse i kommunikasjon må systematisk inn i undervisningen*. *Sykepleien*, 106, Artikkel e–70266.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70266>

Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg., s. 23–40). Gyldendal akademisk.

Martinez, R. & Murphy-Parker, D. (2003). Examining the relationship of addiction education and beliefs of nursing students towards persons with alcohol problems. *Arch Psychiatr Nurs*, 17(4), 156–164. [https://doi.org/10.1016/s0883-9417\(03\)00086-4](https://doi.org/10.1016/s0883-9417(03)00086-4)

- Magnus, P. og Bakketeig, L. S. (2002). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Morgan, B. D. (2006). Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief. *Pain Management Nursing*, 7(1), 31–41.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2005.12.003>
- Nasjonalt senter for kunnskapstjenesten. (2006). *Sjekkliste for prevalensstudie*. Helsebiblioteket.
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 21–43). Cappelen Damm.
- Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *The journal of nursing administration*, 44(6), 339–346.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.Norsk sykepleierforbund.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- NTNU Undervisning. (2018, 19. desember). *Litteraturstudie som metode*. [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=KF3PtpaDsm8>
- 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. 92L (2020-2021). *Helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/5e3c52ef8e4b40ba9f471880c5c5c7a2/no/pdfs/prp202020210092000dddpdfs.pdf>
- Renbarger, K. M. & Draucker, C. B. (2021). Nurses' approaches to pain management for women with opioid Use Disorder in the Perinatal Period. *JOGNN* 50(4), 412–423.
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.03.001>
- Skjøtskift, S., Druckrey-Fiskaaen, K. T., Todnem, S. L. & Vindedal, O. J. (2015). *Lommerus* (3. utg.). Helse-Bergen. <https://helse-bergen.no/seksjon/Rusmedisin/Documents/Lommerus%203utgave%201mai%20v3.pdf>
- Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s.178–194). Cappelen Damm.
- Støren, I. (2013). *Bare søk!* (2. utg.) Cappelen Damm Akademisk.

- Svartdal, F. (2021, 10. januar). Fagfelle vurdering. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/fagfelle vurdering>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.
- Utdanningsforbundet (2016). *Hva er en fagfelle vurdert artikkel*.
Utdanningsforskning. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelle vurdert-artikkel/>
- Wintle, D. (2008). Pain management for the opioid dependent patient. *British journal of nursing*, 17(1), 47–51. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28061>
- World Health Organization. (2022). F1x.2 Avhengighetssyndrom. I *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede sykdommer* (10. Utg.). Direktoratet for e-helse.
https://finnkode.ehelse.no/contentpages/ICD10/icd10blaabok.htm#F1x_2

8.0 Vedlegg

Vedleggene til oppgaven er PICO, søkehistorikk og bakgrunn for valg av aktuelle artikler, samleskjema, styrkeskjema og eksempel på utført kritisk vurdering av artikkel ved bruk av sjekklister.

8.1 Vedlegg 1 – PICO

(Helsebiblioteket, 2016)

Vedlegg 1 – PICO side 1 av 3

Din problemformulering: Kommunikasjonens rolle i sykepleiere sin kartlegging av smerte og administrering av smertestillende til pasienter med rusmiddelavhengighet, innlagt i somatisk sykehus.	Type spørsmål: Erfaringer og holdninger
--	---

	P (Population/problem):	I (Phenomenon of interest):	Co (Context):
Norsk formulering hentet fra din problemstilling	Opioidavhengige, rusmiddelavhengige, rusmiddelavhengighet Sykepleier, helsepersonell, somatisk avdeling Sykehus	Kommunikasjon, helse kommunikasjon, sykepleier-pasient relasjon, sykepleier-pasient kommunikasjon	Smerte, opplevelse av smerte, smertelindring, smertekartlegging
MeSH ord	Opioid-Related Disorders, opioid addiction, substance use disorder, opioid, somatic ward, substance dependency	Communication, health communication, health communication, Nurse-Patient Relations, nurse-	Pain management, allevation of pain, pain relief, pain measurement, pain, pain mapping

Vedlegg 1 – PICO side 2 av 3

	Nurse, health personell, nurse at somatic ward Hospital	patient communication	
Medline ovid n=80	Substance-Related Disorders/ or substance-related disorder.mp. or substance addiction.mp. or Opioid-Related Disorders/ or opioid addiction.mp.	Communication/ or communication.mp. or helath communication/ or health communication.mp. or Nurse-Patient Relations/ or nurse- patient relations.mp. or nuse-patient communication.mp.	Pain management/ or pain management.mp. or pain relief.mp. or pain measurment/ or pain mapping.mp. or allevation of pain.mp.
Medline EBSCO n=20	Opioid addiction or opioid use disorder AND Hospital	Communication	Pain management or pain relief or pain control or pain reduction
PubMed n=27	Opioid addiction or Substance abuse AND Nurses	Communication	Pain
PubMed n=213 Filter: siste 10 årene	Opioid addiction or substance abuse AND Nurses		Pain
Embase n=4	Opioid addiction.mp. or opiate addiction or opioid-related disorder.mp.	Communication.mp.	Pain management.mp. or pain relief.mp. or pain assessment/

Vedlegg 1 – PICO side 3 av 3

	AND Nurse/ or nurse*.mp.		
Embase n=39	Opioid addiction.mp. or opiate addiction/ or opioid-related disorder.mp. AND Nurse/ or nurse*.mp.		Pain management.mp. or pain relief.mp. or pain assessment/
CINAHL n=11	Opioid addiction or opioid use disorder or substance use disorder AND Nursing AND Hospital		Pain management or (MH "Pain Management") or pain mapping
Psychinfo n=1	Exp "Opioid Use Disorder"/ or opioid addiction.mp. AND Nurse*.mp. AND Exp Hospitals/	Exp Communication/	Exp Pain Management/ or pain management.mp.

8.2 Vedlegg 2 - Søkehistorikk for valgte artikler

Vedlegg 2 – Søkehistorikk for valgte artikler, side 1 av 8

Forfatter, tittel, årstall og tidsskrift	Database	Søkeord og antall treff	Begrunnelse for inklusjon i oppgaven
<p>Neville, K. & Roan, N. «Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence» (2014) The Journal of Nursing Administration</p>	<p>PubMed</p>	<p>Opioid addiction or substance abuse AND Nurses AND Pain Begrensning: «In the last 10 years» Antall treff: 213</p>	<p>Belyser sykepleies synspunkt på pasienter med rusavhengighet innlagt på sykehus. Er relevant for min problemstilling og omtaler også forhold som holdning og strategier for å vurdere smerte og administrere smertestillende.</p>

Vedlegg 2 – Søkeshistorikk for valgte artikler, side 2 av 8













































Gjennomført søk PubMed:

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#8	...	>	Search: (((opioid addiction) OR (Substance abuse)) AND (Nurses)) AND (Pain) Filters: in the last 10 years	213	11:49:25
#6	...	>	Search: (((opioid addiction) OR (Substance abuse)) AND (Nurses)) AND (Pain)	373	11:48:57
#9	...	>	Search: (((opioid addiction) OR (Substance abuse)) AND (Nurses)) AND (Pain) Filters: in the last 1 year	27	11:48:54
#7	...	>	Search: (((opioid addiction) OR (Substance abuse)) AND (Nurses)) AND (Pain) Filters: in the last 5 years	148	10:58:45
#5	...	>	Search: (opioid addiction) OR (Substance abuse)	324,707	10:12:33
#4	...	>	Search: Pain	925,106	10:12:06
#3	...	>	Search: Nurses	408,227	10:11:57
#2	...	>	Search: Substance abuse	321,101	10:11:45
#1	...	>	Search: opioid addiction	36,533	10:05:08

<p>Krokmyrdal, K. A. & Randi Andenæs «Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A corss-sectional survey study» (2015) Nurse Education Today</p>	<p>CINAHL</p>	<p>Opioid addiction or opioid use disorder or substance use disorder AND Nursing AND Hospital AND Pain management or (MH "Pain Management") or pain mapping</p> <p>Antall treff: 11</p>	<p>En norsk studie for å undersøke sykepleiers kjennskap til smerte og kompetanse i å behandle det hos pasienter med rusmiddelavhengighet . Dette er relevant og ser på holdninger og stigmatisering som kan føre til misforståelser i kommunikasjon.</p>
---	---------------	---	---

Vedlegg 2 – Søkehistorikk for valgte artikler, side 3 av 8

Gjennomført søk i CINAHL:

































<input type="checkbox"/>	S11	 S4 AND S5 AND S9 AND S10	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (11)  View Details  Edit
<input type="checkbox"/>	S10	 S6 OR S7 OR S8	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (30,319)  View Details  Edit
<input type="checkbox"/>	S9	 S1 OR S2 OR S3	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (36,040)  View Details  Edit
<input type="checkbox"/>	S6	 "pain mapping"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (34)  View Details  Edit
<input type="checkbox"/>	S7	 (MH "Pain Management")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (10,375)  View Details  Edit
<input type="checkbox"/>	S6	 "pain management"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (30,287)  View Details  Edit
<input type="checkbox"/>	S5	 "hospital"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (434,384)  View Details  Edit
<input type="checkbox"/>	S4	 "nursing"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (719,635)  View Details  Edit
<input type="checkbox"/>	S3	 "substance use disorder"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (34,431)  View Details  Edit
<input type="checkbox"/>	S2	 "opioid use disorder"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (3,153)  View Details  Edit
<input type="checkbox"/>	S1	 "opioid addiction"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (860)  View Details  Edit

Vedlegg 2 – Søkehistorikk for valgte artikler, side 4 av 8













<p>Morgan B. D. «Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers’ Strategies for Obtaining Pain Relief (2006) Pain Management Nursing</p>	<p>Medline ovid</p>	<p>Substance-Related Disorders/ or substance-related disorder.mp. or substance addiction.mp. or Opioid- Related Disorders/ or opioid addiction.mp. AND Communication/ or communication.mp. or health communication/ or health communication.mp. or Nurse- Patient Relations/ or nurse-patient relations.mp. or nuse-patient communication.mp. AND Pain management/ or pain management.mp. or pain relief.mp. or pain measurment/ or pain mapping.mp. or allevation of pain.mp. Antall treff: 80</p>	<p>Ser temaet fra pasientens perspektiv. Nyttig å ha med for å svare på problemstillingen fra pasientenes synspunkt. Fokuserer på betydningen av verbal og non-verbal kommunikasjon.</p>
--	-------------------------	--	---

Vedlegg 2 – Søkeshistorikk for valgte artikler, side 5 av 8

Gjennomført søk i Medline ovid:

#	Searches	Results	Type	Actions	Annotations
<input type="checkbox"/>	1 Substance-Related Disorders/	100799	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	2 substance-related disorder.mp.	148	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	3 substance addiction.mp.	557	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	4 Opioid-Related Disorders/	18475	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	5 opioid addiction.mp.	1478	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	6 Communication/	92290	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	7 communication.mp.	401148	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	8 Health Communication/	2974	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	9 helath communication.mp.	0	Advanced	Save  	More
<input type="checkbox"/>	10 Nurse-Patient Relations/	35919	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	11 nurse-patient relations.mp.	35997	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	12 nurse-patient communication.mp.	243	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	13 Pain Management/	38487	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	14 pain management.mp.	59144	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	15 pain relief.mp.	34395	Advanced	Display Results  	More
<input type="checkbox"/>	16 Pain Measurement/	92050	Advanced	Display Results  	

Vedlegg 2 – Søkeshistorikk for valgte artikler, side 6 av 8

<input type="checkbox"/>	17	pain mapping.mp.	72	Advanced	Display Results  
					More
<input type="checkbox"/>	18	allevation of pain.mp.	1	Advanced	Display Results  
					More
<input type="checkbox"/>	19	1 or 2 or 3 or 4 or 5	118591	Advanced	Display Results  
					More
<input type="checkbox"/>	20	6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12	430596	Advanced	Display Results  
					More
<input type="checkbox"/>	21	13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18	161661	Advanced	Display Results  
					More
<input type="checkbox"/>	22	19 and 20 and 21	80	Advanced	Display Results  
					More

Vedlegg 2 – Søkehistorikk for valgte artikler, side 7 av 8

<p>Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S. & Lamont, F.</p> <p>«Substance users’ perspective of pain management in the acute care environment»</p> <p>(2014)</p> <p>Contemporar y Nurse</p>	<p>PubMed</p>	<p>Opioid addiction or substance abuse AND Nurses AND Pain Begrensning: «In the last 10 years»</p> <p>Antall treff: 213</p>	<p>Pasientperspektiv på smertelindring i et akuttmedisinsk miljø. Vurderer for og imot. Er god for å brede forståelse og synpunkter på problematikken.</p>
--	---------------	---	--

Gjennomført søk i PubMed:

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#8	...	>	Search: (((opioid addiction) OR (Substance abuse)) AND (Nurses)) AND (Pain) Filters: in the last 10 years	213	11:49:25
#6	...	>	Search: (((opioid addiction) OR (Substance abuse)) AND (Nurses)) AND (Pain)	373	11:48:57
#9	...	>	Search: (((opioid addiction) OR (Substance abuse)) AND (Nurses)) AND (Pain) Filters: in the last 1 year	27	11:48:54
#7	...	>	Search: (((opioid addiction) OR (Substance abuse)) AND (Nurses)) AND (Pain) Filters: in the last 5 years	148	10:58:45
#5	...	>	Search: (opioid addiction) OR (Substance abuse)	324,707	10:12:33
#4	...	>	Search: Pain	925,106	10:12:06
#3	...	>	Search: Nurses	408,227	10:11:57
#2	...	>	Search: Substance abuse	321,101	10:11:45
#1	...	>	Search: opioid addiction	36,533	10:05:08

Vedlegg 2 – Søkehistorikk for valgte artikler, side 8 av 8

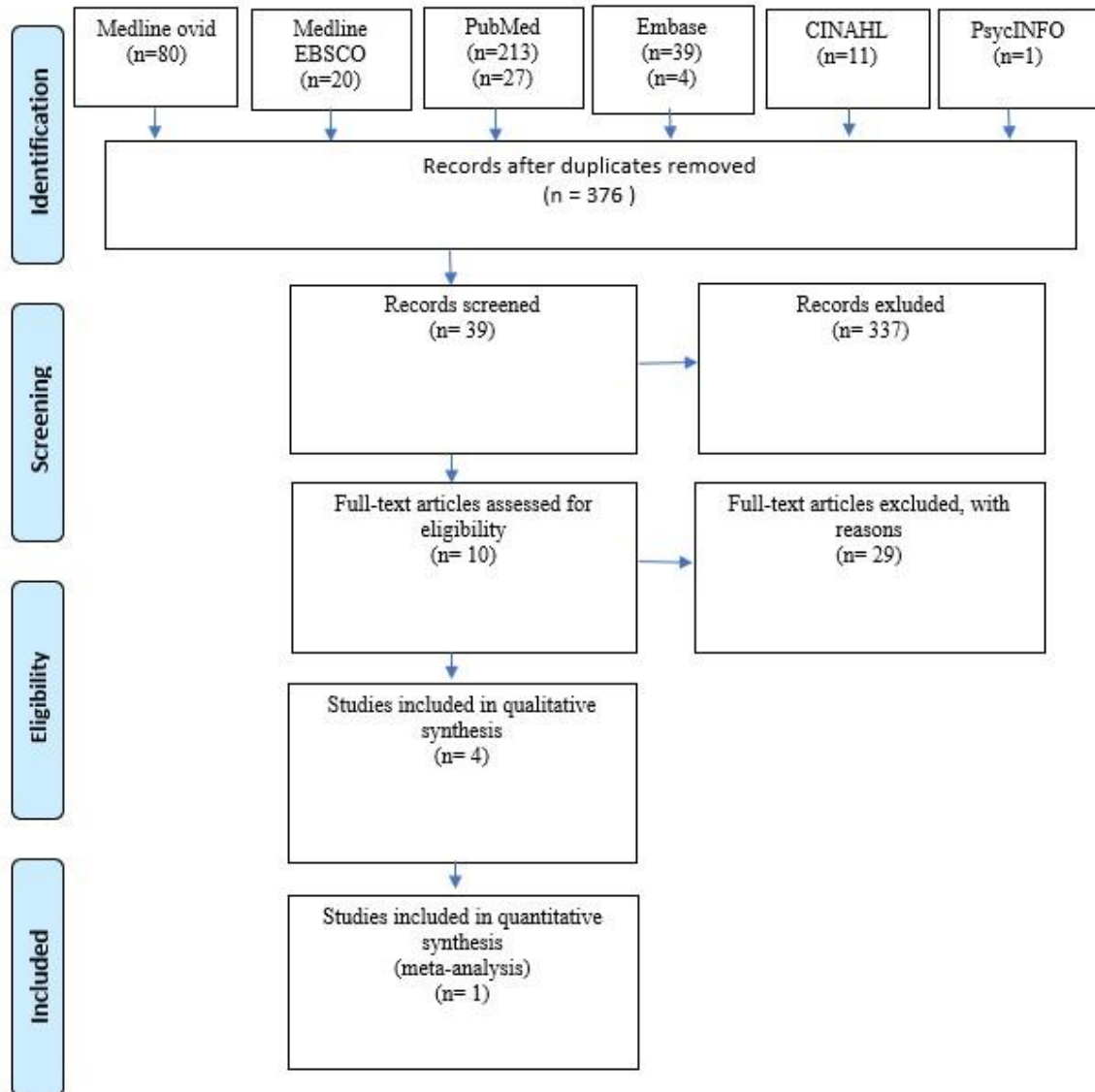
Renbarger, K. M. & Draucker, C. B. «Nurses’ Approaches to Pain Management for Women With Opioid Use Disorder in the Perinatal Period»	PubMed	Opioid addiction or substance abuse AND Nurses AND Pain Begrensning: «In the last 10 years» Antall treff: 213	Tar for seg både sykepleier og pasientperspektiv. Godt med fokus på kommunikasjon.
--	--------	---	--

Gjennomført søk i PubMed:

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#8	...	>	Search: (((opioid addiction) OR (Substance abuse)) AND (Nurses)) AND (Pain) Filters: in the last 10 years	213	11:49:25
#6	...	>	Search: (((opioid addiction) OR (Substance abuse)) AND (Nurses)) AND (Pain)	373	11:48:57
#9	...	>	Search: (((opioid addiction) OR (Substance abuse)) AND (Nurses)) AND (Pain) Filters: in the last 1 year	27	11:48:54
#7	...	>	Search: (((opioid addiction) OR (Substance abuse)) AND (Nurses)) AND (Pain) Filters: in the last 5 years	148	10:58:45
#5	...	>	Search: (opioid addiction) OR (Substance abuse)	324,707	10:12:33
#4	...	>	Search: Pain	925,106	10:12:06
#3	...	>	Search: Nurses	408,227	10:11:57
#2	...	>	Search: Substance abuse	321,101	10:11:45
#1	...	>	Search: opioid addiction	36,533	10:05:08

8.3 Vedlegg 3 – PRISMA

PRISMA Flow Diagram



Tilpasset fra: Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., The Prisma Group (2009).

Referred Reporting /tems for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement.

PLoS Med 6(7): e10000. doi: 10. 1371/journal.pmed1000097

8.4 Vedlegg 4 – Samleskjema for inkluderte artikler

Vedlegg 4 – Samleskjema, side 1 av 8

Metode	Forfatter, årstall, tidsskrift, land	Neville, K. & Roan, N. Publisert: 2014 Tidsskrift: The journal of nursing administration Land: Amerika	Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. Publisert: 2015 Tidsskrift: Nurse Education Today Land: Norge	Morgan, B. D. Publisert: 2006 Tidsskrift: Pain Management Nursing Land: Amerika	Blay, N., Glover, S., Bothe, J. & Lamont, F. Publisert: 2012 Tidsskrift: Contemporary Nurse Land: Australia	Renbarger, K. M. & Draucker, C. B. Publisert: 2021 Tidsskrift: JOGNN Land: Amerika
	Tittel	«Challenges in Nursing Practice. Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence»	«Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study»	«Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief»	«Substance users' perspective of pain management in the acute care environment»	«Nurses' Approaches to Pain Management for Women With Opioid Use Disorder in the Perinatal Period»
	Studie design	Kvalitativ studie	Kvantitativ metode, brukt tverrsnittstudie	Kvalitativ metode	Eksplorerende studie, kvalitativ studie supplert med kvantitative data.	Kvalitativ metode

Vedlegg 4 – Samleskjema, side 2 av 8

	Utvalg/ størrelse	24 sykepleiere fra 3 medisinsk-kirurgiske avdelinger, en nevrologisk-ortopedisk avdeling og en onkologisk avdeling.	Sykepleiere ved medisinsk (64) og ortopedisk (32) avdelinger på to offentlige sykehus i Norge.	18 deltakere, 14 menn og 4 kvinner fra offentlig sykehus. Alle var avhengige av flere rusmidler. Deltakerne hadde akutte-, kroniske smerter eller begge. I tillegg fokusgrupper med 5 sykepleiere.	Ble 27 deltakere. Identifisert ved innleggelse med ulike metoder. Inkludert daglig søk på nye innlagte på sykehusets oversikt og databaser, i tillegg sykehus apotekets metadon register. Noen ble henvist fra personale ved avdelingen eller rus, alkohol og smertelindring s tjenester.	Kvinnenes inklusjonskriterie: >18 år, stoffbruk under graviditet, snakke og skrive engelsk, hatt sykehusopphold de siste 2 årene for fødsel eller postpartum pleie. Sykepleiernes inklusjonskriterer: erfaring med å jobbe med kvinner som har brukt rusmidler under graviditet, er registrert sykepleier og minst et års erfaring med barsel og nyfødte. 13 deltagere, 9 sykepleiere og 4 kvinner.
	Hensikt	Undersøke sykepleiers opplevelse av å behandle medisinsk-kirurgiske pasienter innlagt i sykehus med komorbid tilstand som følge av rusavhengighet.	Å rapportere norske sykepleieres kunnskap og kompetanse på å behandle smerter hos opioidavhengige pasienter.	Hensikten er å undersøke pasienter med rusavhengighet innlagt i sykehus sitt perspektiv på å få smerten adekvat adressert og interaksjoner med sykepleiers om smertelindring s problematikk.	Hensikt er å utforske pasienter med rusavhengighet sitt perspektiv på smertelindring i.	Hensikten er å identifisere hvordan sykepleiere tilnærmer seg smertelindring for kvinner med opioid avhengighet i perinatal periode fra perspektivet til sykepleiere og kvinner.

Vedlegg 4 – Samleskjema, side 3 av 8

Resultat	Funn					
		<p>1: etisk omsorgsplikt . Oppfatning om at pasienter med rusmiddelavhengighet bør behandles likt som alle andre pasienter og fortjener optimal behandling.</p> <p>2: Negative oppfatninger mot å ta vare på pasienter med rusavhengighet.</p> <p>3: Behov for kunnskap, uttrykker følelse av å være ukomfortabel på grunn av utilstrekkelig kunnskap på feltet.</p> <p>4: Sympatisk bekymring. Uttrykker å være sympatisk, men kommer an på om pasienten er fiendtlig eller ikke.</p>	<p>88% av opplevde å ikke ha tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet.</p> <p>Mesteparten baserer primært kunnskapen på egne erfaringer og kollegaer.</p> <p>62% oppga at de ikke stolte på den egenrapporterte smerteopplevelsen til pasienter med opioidavhengighet.</p>	<p>To hovedkategorier i «knowing how to play the game» er følelsen av respekt eller mangel på respekt og å måtte komme på ulike strategier for å få smertelindring .</p> <p>Kom frem at forholdene for dette fenomenet er å være rusavhengig, tidligere opplevelse og opplevelsen av holdninger hos personale.</p> <p>Å bli behandlet som en «narkoman» var gjennomgående.</p>	<p>Fleste fornøyd med hvordan smertelindring ble administrert, 54,9%. Misnøye økte jo lenger sykehusoppholdet varte. Årsak var relatert til ordning av analgetika og administrering i praksis. Mange mente det var upassende og utilstrekkelige mengder.</p> <p>I tillegg at medisinen blir gitt til riktig tid er viktig, pasientene oppfattet at forsinkelse i utlevering muligens var et resultat av negative holdninger mot dem.</p>	<p>Analysen viste at sykepleierne brukte fem tilnærminger til smertelindring : fremme ikke-opioid smertelindring , prøve å gi smertelindring til riktig tid, tvile og dømme kvinner, tilbakeholde, forsinke eller nekte å gi smertelindring og respondere på kvinnes fiendtlighet.</p>

Vedlegg 4 – Samleskjema, side 4 av 8

	<p>Kommunikasjon</p>	<p>Følelse av å alltid måtte være på vakt, fordi de opplever at pasienter med rusavhengighet er flinke til å manipulere.. I forhold til smertevurdering og kartlegging er det ulik praksis.</p> <p>Noen mente at pasientene misbruker medikamentene. At de sier smerten har 10/10 på VAS, men ser at de snorker. Andre vil aldri holde tilbake medisin fra pasientene og gir medikamentene uansett om de sover.</p> <p>En annen lagde en smerte-kontrakt for å holde pasienten ansvarlig for atferden. Noen uttrykker at de synes det er vanskelig å vurdere smertene og om de er reelle eller ikke.</p>	<p>62% av sykepleierne trodde pasienter med opioidavhengighet overdrev smertene for å få mer medikament er</p> <p>56,1% mente pasientene ikke var ærlig i beskrivelse av effekten av de administrerte smertestillende.</p> <p>Tidligere studier har vist at sykepleiere har en tendens til å evaluere smerte som mindre intens hos pasienter med opioidavhengighet</p>	<p>Deltakerne beskriver en prosess av å analysere interaksjonen med personale og deretter legge strategi for å få smertelindring . Deltakernes opplevelse av respekt fra personale var viktig nøkkel til hvilken strategi de brukte i samhandling med personale.</p>	<p>Flere av pasientene oppfattet at forsinkelse i utlevering muligens var et resultat av negative holdninger mot dem.</p> <p>Flere anerkjenner sykepleierens forsøk på å hjelpe og at det er et viktig samspill mellom pasient og ansatt.</p> <p>Pasientene forstår at sykepleierne prøver sitt beste og at de må jobbe sammen for å få best mulig behandling.</p>	<p>Fire av kvinnene og ni av sykepleierne beskrev interaksjon som sentrert i smertelindring .</p> <p>En av sykepleierne roste kvinner som nektet medikament som smertelindring og omfavnet andre smertelindringstrategier.</p> <p>Noen sykepleiere nevnte at det å gi medikament i tide bidro til å skape god relasjon med kvinnene. En sykepleier sa at man skal ta vare på dem som dem som ellers, respektere deres behov og anerkjenne deres ønsker og at de ønsker deres smertestillende.</p> <p>Flere sykepleiere indikerte at de tvilte eller dømte kvinner med opioidavhengighet ved spørsmål om smertestillende.</p>
--	-----------------------------	--	--	--	--	--

Vedlegg 4 – Samleskjema, side 5 av 8

	<p>Konklusjon</p>	<p>Flere utfordringer i forsyning av pleie, men profesjonaliteten seirer. Sykepleierne uttrykker negative holdninger i utfordring ved pleie til disse pasientene og spesielt i forhold til frykt for egen sikkerhet og manipulasjon.</p> <p>Uttrykte behov for økt kunnskap.</p>	<p>Studien viser mangler i sykepleieres kompetanse til å vurdere og behandle smerter hos pasienter med opioid-avhengighet. Flesteparten av sykepleierne hadde opplevelse av at pasientene overdrev smertene, feilrepresenterte og var uærlige ved beskrivelse av effekt. Studien indikerer grad av mistillit og negative holdninger mot pasienter med opioid-avhengighet.</p>	<p>Deltagere beskriver deres interaksjoner med personale, deres opplevelse av respekt eller manglende respekt mot dem, og deres utviklede strategi for å få smertelindring.</p> <p>Studien gir en forklarende modell på problem med utilstrekkelig smertelindring som er utfordrende for både sykepleier og pasient i sykehus.</p>	<p>Studien gir innsikt i den akutte smertelindringen fra pasientenes perspektiv. Alt i alt var pasientene fornøyd med smertelindringssprosessen, og anerkjente helsepersonell som forsøkt på å håndtere deres akutte smerte. Til tross for følelsen av at smertestillende som ble forskrevet til dem ikke alltid var like effektive. Forsinkelser i administrering eller opplevd negative holdninger fra personale ble bakgrunn til frustrasjon.</p> <p>Omfattende og rutinemessig vurdering av smerte vil kunne hjelpe å sikre at den sårbare gruppen mottar passende smertelindring.</p>	<p>Viser at sykepleiere bruker fem ulike tilnærminger til å håndtere smerter til kvinner med opioid-avhengighet i perinatal periode.</p> <p>Deltakernes fortellinger indikerer at smertelindring til kvinnene med akutte smerter var utfordrende. Sykepleierens tilnærming var til tider basert på misoppfatninger om hva som er best praksis for den populasjonen og stigma assosiert med opioid bruk under graviditet og postpartum perioden.</p> <p>Anbefalinger for praksis inkluderer kjennskap til kliniske retningslinjer, bruk av terapeutisk kommunikasjon angående smertelindringens problematikk, konfrontere åpenlyse og implisitte skjevheter relatert til opioidbruk, og</p>
--	--------------------------	--	---	--	--	--

Vedlegg 4 – Samleskjema, side 6 av 8

						<p>opplæring i håndtering av aggressiv atferd.</p> <p>Å gi optimal smertelindring kan bidra til positive helseerfaringer og bedre helseresultater.</p>
--	--	--	--	--	--	--

Vedlegg 4 – Samleskjema, side 7 av 8

	<p>Relevans/ Overførings verdi</p>	<p>Fokuserer på sikkerhet og vil gi indikasjon til sykepleieadministrasjonen å legge til rette for et bedre miljø gjennom ulike sikkerhets tiltak. I tillegg legge til rette for utdannings muligheter for å øke kunnskapen som fokuserer på vurdering, forebygging og intervensjon er for å forbygge aggresjon og vold. Behøver videre forskning for å få helheten i utfordringene ved å ivareta pasienter med rusmiddelavhengighet.</p>	<p>Ble kun forsket på en gruppe innenfor et geografisk område. Gjerne ikke representativt for andre sykepleiere. Deltaker antallet var også lavt. Kan brukes som inspirasjon til å øke den kunnskapsbaserte praksisen til sykepleierne og holdningsendring via kurs eller diskusjoner hvor man åpent utforsker holdninger mot pasienter med opioidavhengighet.</p>	<p>Første steg i forsåtelse av rusavhengige med smerter sitt syn på interaksjon med personale og strategi for å få smertelindring. Modellen trenger mer forskning i andre settinger, med kvinner og mer variert med tanke på etnisitet og rase. Likevel gir artikkelen en god oversikt over mulig tiltak for å kunne bedre samhandlingene.</p>	<p>Gir innsikt i akutt smertelindring fra perspektivet til pasienter med rusavhengighet. Skriver at det gir grunnlag for videre studier.</p>	<p>Overføringsverdi til praksis består av at studien foreslår flere praktiske implikasjoner for sykepleiere som jobber med kvinner med opioidavhengighet i den perinatale perioden. Mye av problematikken var misforståelser om smertelindring for individer som bruker opioider, sykepleierne bør ha god kunnskap om kliniske retningslinjer som gjelder smertelindring til denne pasientgruppen. Eks. ACOG sine retningslinjer som indikerer at kvinnene bør vedlikeholde deres daglige dose med metadon eller buprenofin for å forebygge abstinenser under fødsel og i postpartum periode og at tilleggs smertestillende vil bli nødvendig. Sykepleiere bør ta hensyn til relasjonen og</p>
--	---	---	--	--	--	--

Vedlegg 4 – Samleskjema, side 8 av 8

						<p>kommunikasjons aspekter ved smertelindring .</p> <p>Illustrerer eksempler av interaksjoner hvor smertelindring s opplevelser var utfordrende og forstyrret effektiv perinatal behanfling og relasjonen mellom sykepleier og kvinnene. Men trenger videre forskning.</p>
--	--	--	--	--	--	--

8.5 Vedlegg 5 – Styrkeskjema

Vedlegg 5 – Styrkeskjema, side 1 av 3

Studie	Styrker	Svakheter
<p>Neville, K. & Roan, N. Publisert: 2014 Land: Amerika «Challenges in Nursing Practice. Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence»</p>	<p>Sykepleiereksperter og spesialsykepleiere har gjennomgått innholdet for å validere spørsmålene. Fått institusjonell vurderingsnemnd godkjenning fra akademisk institusjon og fra kommunalt medisinsk senter hvor deltakerne fra studien bodde på under gjennomførelse av studien. Har kom frem til mulige løsninger på utfordringer sykepleierne kan oppleve.</p>	<p>Uttrykker at det er behov for videre forskning for å ytterligere forstå de komplekse utfordringene.</p>
<p>Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. Publisert: 2015 Land: Norge «Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study»</p>	<p>Til tross for begrensningene i studien, gir den viktig informasjon om smertelindring til pasienter med opioid-avhengighet. Ble gjort en pre-test av spørreskjema av en referanse gruppe bestående av 10 personer. Sykepleiere, spesial sykepleiere, avanserte sykepleiere og en pedagog. Studien tyder på at det finnes mangler i sykepleiers evne til å vurdere og behandle smerter hos pasienter med opioid-avhengighet. Sykepleierenes kompetanse virker som å være mer erfarings-basert enn forsknings-basert.</p>	<p>Spørreskjemaet var ikke validert eller testet ved bruk av en test-retest metode. I tillegg inkluderer studien kun et hensiktsmessig utvalgt sykepleiere i et geografisk område og er derfor ikke representativt for norske sykepleiere på sykehus generelt. Antall deltakere er også lavt og alle hadde bakgrunn på en medisinsk eller kirurgisk avdeling. Kompetanse er vanskelig å måle ordentlig og feilklassifisering kan være til stede som et resultat av feilrapportering av studieobjekter eller fra tilfeldige feil.</p>

Vedlegg 5 – Styrkeskjema, side 2 av 3

<p>Morgan, B. D. Publisert: 2006 Land: Amerika «Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief»</p>	<p>Første steg til å forstå hvordan pasienter med rusavhengighet ser på interaksjonen med personale og lager strategier for å få smertelindring. Gir en forklarende model på utfordring med utilstrekkelig smertelindring som er utfordrende for både sykepleier og pasienter. Ble inkludert to fokusgrupper bestående av 5 sykepleiere til å gi tilbakemelding om utviklingen av den teoretiske modellen fra de som regelmessig arbeider med denne pasientgruppen.</p>	<p>Trenger videre forskning under andre omstendigheter, med kvinner og variasjon i etnisitet og rase på deltakerne. Ettersom omstendigheter og institusjonelle normer er viktig i å levere smertelindring.</p>
<p>Blay, N., Glover, S., Bothe, J. & Lamont, F. Publisert: 2012 Land: Australia «Substance users' perspective of pain management in the acute care environment»</p>	<p>Første australske studien som undersøker smertelindring fra perspektivet til pasienter med rusavhengighet. Har lagt et grunnlag for videre forskning.</p>	<p>En svakhet eller begrensning ved studien er størrelsen på utvalget. Baserer forskningen på en subjektiv opplevelse av smerte, hvor deltakerne kan ha under-rapportert effekten av medikamentene som en strategi for å få mer medikamenter.</p>

Vedlegg 5 – Styrkeskjema, side 3 av 3

<p>Renbarger, K. M. & Draucker, C. B. Publisert: 2021 Land: Amerika «Nurses' Approaches to Pain Management for Women With Opioid Use Disorder in the Perinatal Period»</p>	<p>Får vinkling fra både sykepleiers og pasientenes perspektiv. Har hentet gode kilder som støtter opp under deres forskning og resultater. All studie-aktivitet ble godkjent av Indiana Univerisitetes institusjonelle vurderingsstyre.</p>	<p>Kun kvinnelige sykepleiere intervjuet. Basert på data fra fire kvinner og ni sykepleiere, og fleste kvinner og hvite. Kan ikke nødvendigvis overføres til andre regioner, omstendigheter eller demografiske grupper i USA. Intevjuguiden inkluderte ikke spesifikke spørsmål om smertelindringserfaringer, og kan ikke bekrefte at utfordringen og problematikken rundt smertelindringsopplevelser er universelle. Deltakerne kan muligens ikke nevnt opplevelser som gikk fint og resulterte i adekvat smertelindring og stod derfor ikke fram i deres hukommelse. Alle kvinnene ble rekrutert fra et behandlingssenter. Det er mulig at sykepleiere tilnærmer seg medikament administrering annerledes til kvinner som får behandling, vs. De som ikke får det. Trenger videre forskning.</p>
---	--	--

8.6 Vedlegg 6 – Kritisk vurdering kvalitativ studie (et eksempel)

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

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

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

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

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

«Challenges in Nursing Practice:

Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence» (Neville & Roan, 2014)

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?

Undersøke sykepleieres opplevelse av å ta vare på medisinske-kirurgiske pasienter med komorbid tilstand av rusmiddelavhengighet.

Hvorfor ville de finne svar på det?

En vesentlig del av kvalitet på pasientbehandling er den økende andelen komorbiditet i forbindelse med rus- og alkoholavhengighet. I tillegg er det ønskelig å få mer forskning på sykepleieres opplevelse av å ivareta denne pasientgruppen.

Er problemstillingen relevant?

Problemstillingen er relevant, ettersom sykepleiere er en viktig del av det å kartlegge og behandle smertene og en av sidene ved kommunikasjonen. Derfor vil det være viktig å få deres synspunkt for å bli klokere på hvordan smertebehandlingen forgår og hvordan kommunikasjonen er.

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

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Hensiktsmessig i forhold til at man får en dypere forståelse for sykepleierenes opplevelse og at de kan utrype ved ulike temaer slik at man får god forståelse for uttalelsene.

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

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Skriver at de har sett på tidligere subjektive data fra et beskrivende ikke-eksperimentelt studie som så på sykepleieres holdninger mot selvmord i sykehus. I tillegg la de til 2 spørsmål. Spørsmålene ble identifisert fra hull i litteraturen.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Sykepleiere fra tre somatiske avdelinger ble rekruttert. Medisinsk-kirurgisk avdeling, neurologisk-ortopedisk avdeling og en onkologisk avdeling. Alle hadde arbeidet med pasienter med rusmiddelavhengighet, noe som kom frem gjennom pasient-historie eller medisinske journaler.

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

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?

- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Er brukt spørsmål som tar utgangspunkt i tidligere studier. Er laget i form av utfyllende skjemaer med et par spørsmål. Beskriver hvor inspirasjonen ble hentet fra og videre hvordan de videreutviklet spørsmålene ved hjelp av erfarne sykepleiere.

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

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Tar utgangspunkt i annen forskning som viser behov for videre funn. Sier ikke om egen rolle eller påvirkning av studien. Men har brukt flere eksterne medarbeidere for utarbeiding av spørsmålene og vil dermed kunne ha distansert seg.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Beskriver at alle deltakerne fikk god informasjon om studien, angående frivillighet, konfidensialitet

og retten til å trekke seg ut av studien. Informerer også om viktigheten av anonymitet.

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

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Forklarer godt hvilken type som er brukt. Beskriver hvordan analysen ble gjennomført gjennom koding av kategorier for å sammenligne av mønster eller tema.

Har med flere sitater og utdrag fra spørreskjemaet som gir godt grunnlag for påstandene og begrunnelsene. Har egne tabeller hvor dette står.

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

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Beskriver godt funnene i studien. Sykepleie med ekspertise innen studie metodeologi og klinisk praksis ble gitt tilgang til de subjektive utsagnene og delte deres tolkning av funnene. Gir klart bilde av resultatene i form av tabeller og sitater.

Diskuterer funnene opp mot den originale problemstillingen. Sier ikke så mye om troverdigheten.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Nyttig til å finne ut at man trenger mer kunnskap og bedre forhold rundt pleie av denne pasientgruppen.

8.7 Vedlegg 7 – Kritisk vurdering av tverrsnittstudie

Kritisk vurdering av: «Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study» (Krokmyrdal & Andenæs, 2015)

Kritisk vurdering - prevalensstudie

SJEKKLISTE FOR VURDERING AV PREVALENSSTUDIE

(Tverrsnittstudie, spørreundersøkelse, survey)

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

*Kan vi stole på resultatene?
Hva forteller resultatene?
Kan resultatene være til hjelp i praksis?*

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på spørsmålene.

Basert på EBMH Notebook. Guidelines for evaluating prevalence studies. May 1998, Vol 1, No 2 pp 37-9. URL: [http://www.psychiatry.ox.ac.uk/cebmh/journal/contents/1\(2\)/37-9.html](http://www.psychiatry.ox.ac.uk/cebmh/journal/contents/1(2)/37-9.html)

Cathryn Thomas, Sheila Greenfield and Yvonne Carter. Questionnaire design. Chapter 6 in "Research Methods in Primary Care" (1997) Oxford: Radcliffe Medical Press.

Kritisk vurdering - prevalensstudie

INNLEDENDE SPØRSMÅL

1. Er problemstillingen i studien klart formulert?	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>
2. Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen / spørsmålet?	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>

KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE

3. Er <u>befolkningen</u> (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert? <i>TIPS:</i> - Er det gitt opplysninger om befolkningsgruppen som alder, kjønn, språk, etnisk tilhørighet og sosio-økonomiske forhold? - Er det gjort rede for subgrupper i befolkningen som ikke dekkes av studien?	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>
4. Ble <u>utvalget</u> inkludert i studien på en tilfredsstillende måte? <i>TIPS:</i> - En god studie inkluderer et utvalg som nøyaktig representerer en definert befolkningsgruppe. Dette sikres ved bruk av statistiske utvalgsmetoder og ved en vurdering av respondentenes karakteristika - Var utvalget representativt for en definert befolkningsgruppe?	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>

Kritisk vurdering - prevalensstudie

<p>5. Er det gjort rede for om <u>respondentene</u> skiller seg fra dem som ikke har respondert?</p> <p><i>TIPS: Ikke-respondenter er frafall i utvalget.</i></p>	<p>Ja <input type="radio"/> Uklart <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/></p>
<p>6. Er svarprosenten høy nok?</p> <p><i>TIPS: I spørreundersøkelser er det vanligvis OK med en svarprosent på >70, så lenge forfatterne viser at respondenter og ikke-respondenter har like karakteristika som befolkningen de er utvalgt fra.</i></p>	<p>Ja <input type="radio"/> Uklart <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/></p> <p>Svarprosenten var på 54%, så ikke helt tilstrekkelig i forhold til anbefalt svarprosent. Men respondenter og ikke-respondenter har like karakteristika og man fikk likevel n=98 og dermed ganske mange svar.</p>
<p>7. Bruker studien <u>målemetoder</u> som er pålitelige (valide) for det man ønsker å måle?</p> <p><i>TIPS: Er det brukt spørreskjemaer som er valide, testet og anvendt i tidligere studier? Ble spørreskjemaet pilottestet, evt validert?</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="radio"/> Uklart <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/></p>
<p>8. Er <u>datainnsamlingen</u> standardisert?</p> <p><i>TIPS: Er datainnsamlingen identisk for alle utvalgte individer? Alle avvik fra en standard kan gi skjevhet når dataene samles inn. (F. eks intervjuetoder og personer) Sikres ved opplæring av intervjuer, veiledning, metode for å sikre data fra respondenter, spørreundersøkelsens utforming (avkryssing, Liker- skala etc) Standardiserte og valide målemetoder ved tester</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="radio"/> Uklart <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/></p>
<p>9. Er <u>dataanalysen</u> standardisert?</p> <p><i>TIPS: Analysen skal kunne skille individuelle forskjeller som er reelle fra forskjeller som er tilfeldige. Se på hvordan "åpne spørsmål" er behandlet. Er analysering av data gjort av to uavhengige personer?</i></p>	<p>Ja <input checked="" type="radio"/> Uklart <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/></p>

Kritisk vurdering - prevalensstudie

HVA FORTELLER RESULTATENE?

<p>10. Hva er resultatet i denne studien?</p> <p><i>TIPS:</i> Hva er hovedkonklusjonen? Kan du oppsummere resultatene i én setning?</p> <p>Kan resultatene skyldes tilfeldigheter? Presenterer studien resultatene med konfidensintervall for statistiske estimater? Er det oppgitt p-verdier?</p>	<p>Studien konkluderer med at det er mangler i sykepleieres kompetanse til å vurdere og behandle smerter hos pasienter med opioid-avhengighet. Flesteparten av sykepleierne hadde opplevelse av at pasientene overdrev smertene, feilrepresenterte og var uærlige ved beskrivelse av effekt. Studien indikerer grad av mistillit og negative holdninger mot pasienter med opioid-avhengighet. Er oppgitt p-verdi i sammenheng med presentasjon av hvilke faktorer som påvirker sykepleiernes kunnskap.</p>
--	--

KAN RESULTATENE VÆRE TIL HJELP I MIN PRAKSIS

<p>11. Kan resultatene overføres til praksis?</p>	<p>Ja <input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart <input type="radio"/></p>	<p>Nei <input type="radio"/></p>
<p>12. Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene i andre tilgjengelige studier?</p> <p><i>TIPS:</i> Prevalensstudier gjøres for å bekrefte en eksisterende teori eller kunnskap, ikke for å lage en ny teori! Eksisterende kunnskap kommer fra kliniske og epidemiologiske studier som fokuserer på etiologi, prognose og effekt av tiltak.</p>	<p>Ja <input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart <input type="radio"/></p>	<p>Nei <input type="radio"/></p>