



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKH390

Predefinert informasjon

Startdato:	24-11-2022 12:00 CET	Termin:	2022 HØST
Sluttdato:	08-12-2022 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2022 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	320
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7806
----------------------	------

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:	13
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

Smertebehandling til rusavhengige pasienter på sykehus

Pain management of drug addict patients in hospital

Kandidatnummer: 320

Bachelor i sykepleie, Haugesund

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato : 08.12.2022

Antall ord : 7806

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

Abstrakt	Høgskolen på Vestlandet, Haugesund. Dato : 08.12. 2022
Smertebehandling til rusavhengige pasienter	
<p>Tittel : Smertebehandling til rusavhengige pasienter på sykehus.</p> <p>Bakgrunn : Rusavhengighet utgjør et stort globalt helseproblem, og rusmiddelrelaterte sykdommer og skader medfører hyppige sykehusinnleggelse. Smerter er en av de vanligste årsakene til at rusavhengige pasienter oppsøker sykehus. Forskning har vist at rusavhengige pasienter ofte ikke får den smertelindringen de har behov for.</p> <p>Problemstilling : Hvordan påvirker sykepleier smertebehandlingen rusmiddelavhengige pasienter mottar på sykehus?</p> <p>Hensikt : Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier påvirker smertebehandlingen rusmiddelavhengige mottar på sykehus.</p> <p>Metode : Metoden som er anvendt i oppgaven er litteraturstudie. Den er basert på forskning, pensumlitteratur, og annen relevant litteratur. Kvalitative og kvantitative studier er inkludert.</p> <p>Resultater : Resultatene som kommer fram i studiene viser at det var dårlige holdninger blant sykepleiere til rusavhengige pasienter. Det kommer også fram at det var manglende kunnskaper blant sykepleiere om smertelindring til rusavhengige pasienter. Negative holdninger, dårlige kunnskaper og en mistillit mellom sykepleier og pasient viste seg å påvirke smertebehandlingen.</p> <p>Konklusjon : I drøftingen, i tråd med de vitenskapelige artiklene som ble inkludert i oppgaven, konkluderes det med at det er behov for holdningsendrende tiltak blant sykepleiere og økt kompetanse innenfor temaet. Et godt samarbeid mellom sykepleier og pasient har også vist seg å være essensielt for smertelindringen. Å opparbeide en god relasjon basert på tillit vil være viktig for et hensiktsmessig samarbeid mellom sykepleier og pasient.</p>	

Abstract	Høgskolen på Vestlandet, Haugesund. Date : 08.12. 2022
Pain management of drug addict patients in hospital	
<p>Title: Pain management of drug addict patients in hospital.</p> <p>Background: Drug addiction is a major global health problem, and drug-related illnesses and injuries result in frequent hospitalizations. Pain is one of the most common reasons drug addicts visit hospitals. Research has shown that drug addicts often do not get the pain relief they are in need of.</p> <p>Thesis question: How do nurses influence the pain management drug-dependent patients receive in hospital?</p> <p>Purpose: The purpose of this bachelor thesis is to shed light on how nurses influence the pain treatment that drug addicts receive in hospital.</p> <p>Method: The method used in the thesis is a literature study. It is based on research, curriculum literature and other relevant literature. Qualitative and quantitative studies are included.</p> <p>Results: The results in the studies show that there existed bad attitudes among nurses towards drug-addicted patients. It also appears that there was a lack of knowledge among nurses related pain relief for drug-dependent patients. Negative attitudes, poor knowledge, and a lack of trust between the nurse and patient have been shown to affect pain management.</p> <p>Conclusion: In the discussion, in line with the scientific articles that were included in the thesis, the conclusion shows that there is a need for attitude-changing measures among nurses and increased competence within the topic. A good collaboration between the nurse and patient has also been shown to be essential for pain relief. Creating a good relationship based on trust will be important for a good collaboration between the nurse and the patient.</p>	

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	5
1.2 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	5
1.3 BEGREPSAVKLARING OG TEORI.....	6
1.3.1 <i>Rusmidler og rusmiddelavhengighet</i>	6
1.3.2 <i>Toleranseutvikling og abstinensreaksjon</i>	8
1.3.3 <i>Smarter hos rusmiddelavhengige</i>	9
1.3.4 <i>Smertebehandling til rusmiddelavhengige</i>	9
1.4 LOVVERK.....	12
1.4.1 <i>Pasient- og brukerrettighetsloven</i>	12
1.4.2 <i>Helsepersonelloven</i>	13
1.5 RUSREFORM – FRA STRAFF TIL HJELP	13
1.6 HENSIKT	13
1.7 AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLING	14
1.8 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	14
1.9 OPPGAVENS OPPBYGNING	14
2. METODE.....	15
2.1 LITTERATURSTUDIE.....	15
2.2 KVALITATIV OG KVANTITATIV METODE.....	15
2.3 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	16
2.3.1 <i>Tabell 1 –Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	16
2.4 SØKEPROSESS	17
2.5 INKLUDERTE ARTIKLER.....	17
2.5.1 <i>Tabell 2 – Tabell for inkluderte artikler</i>	17
2.6 METODEKRITIKK	21
2.7 KILDEKRITIKK	21
2.8 ETISKE VURDERINGER	22
3. ANALYSE	23
3.1 TABELL 3 – OVERSIKT OVER ANALYSERTE ARTIKLER.....	24
3.2 TABELL 4 – OVERSIKT OVER HOVED- OG UNDERKATEGORIER	32
4. RESULTATER.....	33
4.1 SYKEPLEIERES HOLDNINGER TIL RUSMIDDELAVHENGIGE MED SMERTER.....	33
4.1.1 <i>Negative holdninger</i>	33
4.1.2 <i>Positive holdninger</i>	34
4.2 SYKEPLEIERES KUNNSKAPER OM SMERTELINDRING TIL RUSMIDDELAVHENGIGE	35
4.2.1 <i>Manglende kunnskap</i>	35
4.2.2 <i>Erfaring</i>	36
4.3 SYKEPLEIER-PASIENT-RELASJONEN	36
4.3.1 <i>Tillit og mistillit</i>	36

5. DISKUSJON.....	38
5.1 HVORDAN PÅVIRKER HOLDNINGER SMERTEBEHANDLINGEN TIL RUSAVHENGIGE PASIENTER?.....	38
5.2 HVORDAN PÅVIRKER KUNNSKAPSBRISTEN SMERTEBEHANDLINGEN TIL RUSMIDDELAVHENGIGE PASIENTER?	41
5.3 HVORDAN PÅVIRKER RELASJONEN MELLOM SYKEPLEIER OG PASIENT SMERTEBEHANDLINGEN?.....	43
6. KONKLUSJON	46
7. REFERANSELISTE	47
8. VEDLEGG.....	51
8.1 VEDLEGG 1 : PICO-SKJEMA.....	51
8.2 VEDLEGG 2 : SØKEMATRISER CINAHL 06.10.22	52
8.3 VEDLEGG 3 : SØKEMATRISER SVEMED+ 02.11.22.....	53
8.4 VEDLEGG 4: SØKEMATRISER CINAHL 04.11.22	53
8.5 VEDLEGG 5: SØKEMATRISER SCIENCE DIRECT 04.11.22	54
8.6 VEDLEGG 6 : SØKEMATRISER PUBMED 03.11.22	55
8.7 VEDLEGG 7 : SJEKKLISTE FOR KVALITATIV STUDIE	56
8.8 VEDLEGG 8 : SJEKKLISTE FOR KVANTITATIV STUDIE, TVERRSNITTSTUDIE	57

1. Innledning

I denne oppgaven har forfatteren valgt å sette søkelys på temaet smertebehandling til rusmiddelavhengige pasienter innlagt på sykehus. Rusavhengighet utgjør et stort globalt helseproblem, og rusmiddelrelaterte sykdommer og skader medfører hyppige sykehusinnleggelser (Govertsen et al., 2019). En av de vanligste årsakene til at rusavhengige oppsøker sykehus er smerter (Govertsen et al., 2019). Internasjonal forskning har vist at pasienter med en rusavhengighet innlagt på sykehus, ikke får den smertelindringen de har krav på (Govertsen et al., 2019).

Det poengteres i en rusmelding fra 2012 at det er behov for en økt kompetanse hos sykepleiere slik at personer med rusmiddelproblemer skal oppleve at de er en del av samfunnet (Meld. St. 30 (2011–2012)). En stigmatisering av rusmiddelavhengige kan påvirke sykepleieres evne til å vurdere pasientens behov, noe som kan føre til at rusmiddelavhengige ikke mottar helsetjenester på lik linje med andre pasienter (Helsedirektoratet, 2014).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunn for valg av tema har utspring fra forfatters interesse for rus og psykiatri, og to gjennomførte praksisperioder på sykehus. Gjennom praksis på medisinsk og kirurgisk sengepost, møtte forfatteren på flere rusavhengige pasienter med smerter. Her fikk forfatteren oppleve at flere sykepleiere ikke tok smerteproblematikken til rusavhengige på alvor, og mente at disse pasientene overdrev smerteforbidlingen for å oppnå en rus. Forfatteren fikk en følelse av at sykepleierne forhåndsdomte denne pasientgruppen, og at disse pasientene ofte følte seg krenket.

Ifølge Govertsen et al. (2019) kan den suboptimale smertelindringen rusavhengige får på sykehuset skyldes manglende kunnskap om medikamenter, bruk av smertekartleggingsverktøy, holdningene til helsepersonell samt hvordan rusavhengige bør tilnærmes. Selv om det kan tyde på at det er lite tidligere forskning på dette området, finnes det noe forskning som tyder på at det også tidligere var kunnskapsmangel og dårlige holdninger blant sykepleiere, og at sykepleiere gav en lavere dose smertelindrende enn det som er nødvendig til rusmiddelavhengige pasienter (Tucker, 1990).

Det er derfor behov for videre forskning for å se nærmere på hva som gjør at nettopp denne pasientgruppen ikke blir tilstrekkelig smertelindret, og hva som må til for at rusavhengige pasienter med smerter skal få den smertelindringen de har krav på. Oppgaven har fokus på sykepleierperspektivet.

1.3 Begrepsavklaring og teori

I denne delen av oppgaven legger forfatter frem relevante begrepsavklaringer og teori som er knyttet til emnet smertebehandling til rusmiddelavhengige pasienter. Forfatter presenterer også en valgt sykepleierteori som er med på å belyse oppgaven på en tilfredsstillende måte.

1.3.1 Rusmidler og rusmiddelavhengighet

Rusmidler inkluderer alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler som narkotika (Bramness, 2022). Diagnosen skadelig bruk anvendes om en bruker rusmidler slik at det gir helseskade (Bramness, 2022).

«Rusmiddelavhengighet kjennetegnes av at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken» (Bramness, 2022). Ved en rusmiddelavhengighet opprettholder brukeren bruken av rusmidler på tross av skadelige konsekvenser, og brukeren prioriterer inntak a rusmidler foran andre aktiviteter og forpliktelser (Bramness, 2022). En person med rusmiddelavhengighet kjennetegnes av at en mister kontrollen over bruken, en utvikler toleranse, og personen fortsetter bruken til tross for negative konsekvenser (Bramness, 2022). Avhengighet kan også innebære et behov for

økende doser, som på fagspråket kalles toleranse, samt abstinenser når bruken opphører for en periode (Bramness, 2022).

Et overordnet begrep for *skadelig bruk* og *rusmiddelavhengighet* kalles rusmiddellidelser (Bramness, 2022).

1.3.2 Toleranseutvikling og abstinensreaksjon

Toleranseutvikling er «en prosess som skjer over tid ved gjentatt tilførsel av en substans, og som leder til at stoffdosen må økes for å oppnå tilnærmet effekt som tidligere, eller for å holde bort uønskede effekter (abstinensplager)» (Simonsen, 2016, s.26). Ved legemiddeltoleranse må en øke doseringen etter en tids bruk for å beholde effekten av legemidlet, blant annet fordi kroppen (leveren) vil bryte ned stoffet raskere (Almås et al., 2015, s.377). Det første tegnet på at en pasient har en økt legemiddeltoleranse vil være at smertelindringen varer kortere, og at pasienten trenger oftere en ny dose (Almås et al., 2015, s.377). Pasienter som har en toleranseutvikling kan tåle store legemiddeldoser uten at det er fare for respirasjonsdepresjon (Almås et al., 2015, s.378).

Abstinensreaksjon er «en psykisk og fysisk reaksjon på at konsentrasjonen av en substans er redusert under en kritisk grense for personen som har brukt substansen. Reaksjonen vil i alle tilfeller være ubehagelig og i noen tilfeller livstruende» (Simonsen, 2016, s.29).

Abstinenssymptomer kan være for eksempel svette, frysninger, kvalme, hodepine, uro, sanseforstyrrelser, puls- og blodtrykksforandringer (Mørland, 2020). Abstinenser kan forsterke hyperalgesi, og det kan føre til selvmedisinering hos de rusmiddelavhengige for å unngå smerter og abstinens (Li et al., 2012). Om rusmiddelavhengige ikke får substitusjonsbehandling eller tilstrekkelig smertestillende kan det føre til at pasienten skriver seg ut av sykehuset før den medisinske behandlingen er avsluttet (Li et al., 2012). Bruk av substitusjonslegemidler er i dag en av de vanligste terapeutiske intervensjonene for avhengighet av opioid (heroin) (Biong og Ytrehus, 2018, s. 136). Substitusjonslegemidler kan være alle legemidler som stimulerer opioidreseptorer i sentralnervesystemet (Biong og Ytrehus, 2018, s. 136). Langtidsvirkende midler som metadon og buprenorfin (Subutex) er å foretrekke, fordi det gjør det mulig å innta substitusjonen kun en gang om dagen. (Biong og Ytrehus, 2018, s. 136). Hensikten med substitusjon er å hindre jaget etter en ny dose heroin (Biong og Ytrehus, 2018, s. 136). Ved å gi substitusjonsmiddel kan pasienten slippe abstinenser, og pasienter kan fokusere på andre ting enn jaget etter en ny dose rus.

1.3.3 Smerter hos rusmiddelavhengige

«Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse» (Almås et al., 2015, s. 357). Smerte er subjektiv, det vil si at det kun er den som kjenner på smerten selv som kan vite hvordan smerten føles, intensiteten på smerten, og hvor lenge smerten varer (Almås et al., 2015, s. 357). Vanlige smertesymptomer som kan opptre er økt puls, forhøyet blodtrykk, svette, uro og noen kan få problemer med urinlatingen (Biong og Ytrehus, 2018, s. 186). Angst er en vanlig følge av smerter hos pasienter med rusmiddelavhengighet, og angst kan ofte opptre i kombinasjon med frykten for abstinens (Biong og Ytrehus, 2018, s. 186).

En person med hyperalgesi kan kjenne sterke smerter på en stimuli som vanligvis kan gi moderate smerter (Nortvedt, 2017, s.182). «Ved hyperalgesi er det økt følsomhet i de nociseptive fibrene i et område» (Almås et al., 2015, s.362). Langvarig tilførsel av opioider vil føre til endringer i sentralnervesystemet, og det ledsages av blant annet økt følsomhet for smerte (hyperalgesi) (Li et al., 2012).

1.3.4 Smertebehandling til rusmiddelavhengige

Ifølge Den norske legeforening (2009) er de to forutsetninger som er viktige for å oppnå en tilstrekkelig smertelindring. Hovedmålet med smertebehandlingen er at «pasienten skal ha det så godt det lar seg gjøre, uten unødige lidelser. I tillegg bør pasienten være i stand til å bevege seg, og til å puste godt, for å unngå komplikasjoner som eller kan oppstå» (den norske legeforening, 2009). Den andre forutsetningen for å oppnå en tilstrekkelig smertelindring er at behandleren har tilstrekkelig kunnskap om bivirkningene av behandlingen, hvordan bivirkningene kan forebygges og behandles (den norske legeforening, 2009). Sykepleier sine holdninger og ferdigheter er også vesentlig i smertebehandlingen, samtidig med en systematikk i kartleggingen og i samarbeid med legen (Almås et al., 2015, s. 362). Et gjensidig tillitsforhold mellom sykepleier og pasient er en forutsetning for god smertelindring, og det er sykepleier som har ansvar for at dette tillitsforholdet skapes (Almås et al., 2015, s. 362).

Et av de mest utfordrende problemene i klinisk praksis er håndtering av pasienter med smerter, og som er avhengig av opioider (Biong og Ytrehus, 2018, s. 186).

Rusmiddelavhengige trenger en høyere dose opioider enn person som ikke har en avhengighet. Pasienter som misbruker opioider, har behov for å få sitt basale opioiddosebehov dekket, men utgangspunktet for dosebehovet vil ofte være ukjent (Biong og Ytrehus, 2018, s. 186). Sykepleier bør prioritere god smertelindring foran «frykten» for å overmedisinere (Biong og Ytrehus, 2018, s. 187).

Det vil være nødvendig å anvende smertekartleggingsverktøy for å sikre en tilfredsstillende smertelindring til pasienten, nettopp fordi smerteopplevelsen er individuell (Almås et al., 2015, s.363). Sykepleier trenger informasjon om smertens lokalisasjon, kvalitet, intensitet, variasjon og varighet, og hva smerten fører til av nedsatt funksjon (Almås et al., 2015, s. 362). Smertekartlegging vil være med på å bevisstgjøre pasienten om sine smerter, slik at vedkommende kan finne ut av hvilke forhold som lindrer smertene, og hva som forsterker smertene (Almås et al., 2015, s. 362). Smertekartleggingsverktøy kan omfatte alt fra spørreskjemaer med beskrivelse av smerte til enkle skalaer der pasienten graderer sine egne smerter (Almås et al., 2015, s.363). Endimensjonale skalaer som f.eks. VAS og NRS måler kun smerteintensiteten (Almås et al., 2015, s.363). Flerdimensjonale skalaer, f.eks. McGill Pain Questionnaire måler både smerteintensitet og hvordan smerten påvirker pasienten (Almås et al., 2015, s. 363).

1.3.5 Joyce Travelbees sykepleieteori

Ifølge Travelbees teori hevdes det at målet og hensikten med sykepleien kun kan nåes ved at sykepleieren har et menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Teorien går ut på at hvert menneske er unikt, og at målet dreier seg om å ha et menneske-til -menneske-forhold til pasient, istedenfor et sykepleier-til-pasient-forhold. Dette forholdet blir etablert gjennom fem ulike faser i en interaksjonsprosess (Travelbee, 2001, s. 171).

Gjennom første fase i prosessen dreier det seg om første møtet mellom pasient og sykepleier, hvor begge parter danner seg et førsteinntrykk av hverandre. I denne fasen handler det for sykepleier om å danne seg et eget inntrykk av pasient, og ikke danne seg et bilde basert på stereotypiske forestillinger mange gjerne kan ha av tidligere erfaringer med personer med rusmiddelavhengighet (Travelbee, 2001, s. 186-187).

I andre fase vokser identiteten til individene fram, og det vil her bli etablert et kontaktforhold mellom sykepleier og den rusmiddelavhengige. Sykepleieren og den rusmiddelavhengige vil få en tilknytning til hverandre (Travelbee, 2001, s. 188-189).

Tredje fase omhandler evnen sykepleier har til å vise empati til vedkommende (Travelbee, 2001, s. 193). «Empati er evnen til å oppdage og erkjenne andres følelser og tanker» (Svartdal & Blystad, 2022).

Som et resultat av den tredje fasen, dreier fjerde fasen seg om sympati (Travelbee, 2001, s. 200). «Sympati betyr samfølelse, medfølelse eller velvillig interesse (for en, for noe)» (Gundersen, 2018). Ved å vise empati og sympati viser sykepleier at en bryr seg om den rusmiddelavhengige, og dette vil trolig føre til at den rusmiddelavhengige starter å skape tillit til sykepleieren (Travelbee, 2001, s. 200-209).

I femte og siste fase i interaksjonsprosessen er målet at et menneske-til-menneske-forhold er etablert. Her er det gjensidig forståelse og kontakt basert på de tidligere fasene. På dette punktet har sykepleier og den rusmiddelavhengige opparbeidet seg en tillit til hverandre, slik at sykepleieren vil kunne bruke sine kunnskaper og ferdigheter til å iverksette sykepleietiltak som samsvarer med den rusmiddelavhengige sitt behov (Travelbee, 2001, s. 211-213).

Helt fra fase en til fem vil det være helt nødvendig med god kommunikasjon mellom sykepleier og den rusmiddelavhengige for å skape et menneske-til-menneske-forhold, basert på tillit. Klinisk kommunikasjon handler om utveksling av budskap mellom to eller flere aktører – sykepleier og pasient i dette tilfellet. Prosessen er altså gjensidig og den kan foregå både nonverbalt og verbalt (Heyn, 2022, s. 14). Sykepleier må tilpasse kommunikasjonen til hver enkelt pasient, men det er en del grunnleggende kommunikasjonsferdigheter alle sykepleiere har nytte av og som må trenes på, slik som å få fram pasientens perspektiv og håndtere følelser (emosjoner) (Heyn, 2022, s. 16).

1.4 Lovverk

Sykepleiere har rettsregler de må forholde seg til ved profesjonsutøvelse og i sine yrkesroller (Molven, 2019). Nedenfor presenteres to lover som forfatter mener er relevante å trekke frem i denne oppgaven.

1.4.1 Pasient- og brukerrettighetsloven

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1 er lovens formål «å sikre lik tilgang på tjenester til folket, og den skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1).

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (1999) sikrer pasientens rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Hensikten med loven er at pasient skal føle seg ivaretatt på best mulig måte.

Pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, og hen skal ha informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet, slik at pasienten kan ivareta sine rettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2).

1.4.2 Helsepersonelloven

Ifølge helsepersonelloven § 4 «skal helsepersonell utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (helsepersonelloven, 1999, § 4).

1.5 Rusreform – fra straff til hjelp

Norge har hatt en restriktiv narkotikapolitikk med høye strafferammer, sammenlignet med andre europeiske land (NOU 2019 : 26). En norsk rusreform som innebærer en vei bort fra straff, og mot helsehjelp for brukere, vil være et historisk skifte i norsk ruspolitikk (NOU 2019 : 26). Rusreformen innebærer endring i tankegangen og endring i holdningen til hva et rusproblem er, og hvordan samfunnet skal møte dette problemet (NOU 2019 : 26).

Bakgrunnen for rusreformen er en erkjennelse av at rusproblematikk er en helseutfordring, og ikke et straffepolitisk anliggende (NOU 2019 : 26).

«Straffeforfølgning av bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk har bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting og kan ha stått i veien for å møte den enkelte bruker med hensiktsmessige og tilpassede tilbud og oppfølging» (NOU 2019 : 26).

1.6 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier påvirker smertebehandlingen rusmiddelavhengige mottar på sykehus.

1.7 Avgrensning av problemstilling

Oppgaven vil omhandle smertebehandling til rusmiddelavhengige pasienter på sykehus. Det er valgt å ikke ha fokus på en spesiell avdeling, men andre instanser enn sykehus vil ikke bli inkludert i oppgaven. Det vil være fokus på sykepleierperspektivet, og kartlegges hvordan sykepleier påvirker smertebehandlingen til denne pasientgruppen.

Oppgaven vil ikke fokusere på mennesker med én type rusmiddelavhengighet, men se på ruspasient generelt. Det er ikke valgt et spesifikt kjønn i oppgaven. I oppgaven tas det utgangspunkt i pasienter over 18 år, og barneavdelinger er ekskludert.

I oppgaven brukes begrepet «rusmiddelavhengige med rusmiddelavhengighet» istedenfor «rusmisbruker med rusmiddelmisbruk». Dette fordi mennesker med rusmiddelavhengighet er så mye mer enn bare selve lidelsen. Personen er ikke en rusmisbruker, men har en rusmiddelavhengighet. Bruk av rusmidler foregår på mange forskjellige måter, og med mange forskjellige rusmidler, på denne måten er mennesker med rusmiddelavhengighet like forskjellige som mennesker ellers. Ordet «misbruk» vil gjerne føre til en stigmatisering. Ordet «misbruker» vil kun bli benyttet ved sitering fra artikler som bruker nevnte uttrykk.

1.8 Presentasjon av problemstilling

Hvordan påvirker sykepleier smertebehandlingen rusmiddelavhengige pasienter mottar på sykehus?

1.9 Oppgavens oppbygning

Kapittel 1: Er en introduksjon til oppgaven med bakgrunn for valg av tema. Her presenteres begrepsavklaring og teori, samt hensikten med oppgaven før problemstillingen blir fremstilt.

Kapittel 2: Er metodekapittelet. Her presenteres valg av metode, søkeprosessen, samt de inkluderte artiklene.

Kapittel 3: Analysekapittelet Her analyserer forfatteren de inkluderte artiklene som er relevante for oppgavens valgte problemstilling. Her er hoved- og underkategorier kategorisert.

Kapittel 4: Her presenteres resultatene fra analysen i hoved- og underkategoriene.

Kapittel 5: Her blir temaene som er relevante for oppgavens problemstilling diskutert ut ifra resultatene fra artiklene, annen teori og forfatterens egne erfaringer.

Kapittel 6: Her beskrives forfatters konklusjon som svarer på oppgavens problemstilling.

Kapittel 7 : Her er referanselisten, med alle kildene som er anvendt i oppgaven.

Kapittel 8 : Her blir vedleggene fremstilt.

2. Metode

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap (Dalland, 2021, s. 53). videre i kapittelet skal forfatter se på hvilken metode som er anvendt i oppgaven, forfatter fremstiller søkeprosessen og inkluderte artikler. Videre skal forfatter kritisk vurdere de inkluderte artiklene.

2.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven er det benyttet litteraturstudie som metode. Ved en litterær oppgave henter forskeren data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2021, s. 198). Summen av forskningsartiklene som ble valgt til denne oppgaven vil kunne gi et helhetlig bilde, og svare på oppgavens problemstilling.

2.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

Kvalitativ metode tar på sikte å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2021, s. 54). Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2021, s. 54.). I oppgaven har forfatteren inkludert tre kvalitative studier, og to kvantitative som anses til å bidra til å belyse oppgavens problemstilling.

2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

2.3.1 Tabell 1 –Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Kriterier	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Deltakere og kontekst	Sykepleiere som jobber eller har jobbet pasientnært med rusavhengige pasienter uavhengig av erfaring, videreutdanning og kompetanse osv.	Sykepleiere som ikke jobber eller har jobbet pasientnært med rusavhengige pasienter.
Metode	Alle studiedesign Artikler som følger IMRAD-struktur.	Rapporter, fagutvikling, kronikker og andre uttalelser som ikke har et strengt forskningsdesign. Artikler som ikke følger IMRAD-struktur.
Språk	Norsk eller engelsk.	Andre språk enn norsk eller engelsk.
Publikasjonstype	Artikler som er fagfellevurdert, og publisert i tidsskrift.	Artikler som ikke er fagfellevurdert.
Publikasjonsår	Artikler som er publisert i perioden 2012-2022.	Artikler som er publisert før 2012.

2.4 Søkeprosess

For å finne relevant forskning har forfatteren gjort et systematisk litteratursøk. I et systematisk litteratursøk ble det arbeidet i flere steg. Det ble startet med å formulere en problemstilling, slik at forfatteren kunne oversette problemstillingen om til en søkestrategi («systematisk litteratursøk,» 2021). Forfatteren benyttet databaser gjennom HVL, fordi dette er databaser som kan ha relevant forskning til hjelp for å besvare oppgavens problemstilling. Rammeverket PICO-skjema ble benyttet for å finne relevante søkeord: Population/problem, Intervention, Comparison, Outcome («kunnskapsbasert praksis,» 2021). I søket ble det benyttet PIO (vedlegg 1) og ikke brukt «comparison». Videre ble ulike søkeord kombinert med OR og AND. Søkeordene og kombinasjonene som ble brukt vises i vedlegg 2-6.

2.5 Inkluderte artikler

Som et resultat av forfatterens søk, endte oppgaven opp med fem inkluderte forskningsartikler til denne oppgaven. En tabell med de inkluderte forskningsartiklene ses nedenfor i tabell 2, der presiseres relevansen de ulike artiklene har for oppgavens problemstilling.

2.5.1 Tabell 2 – Tabell for inkluderte artikler

Tittel/forfatter/år	Metode	Deltakere/informanter	Relevans for problemstilling
<p>“Nurses’ Experiences of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study” (Morley et al., 2015)</p>	<p>Kvalitativ metode med semistrukturerte intervju.</p>	<p>Fem sykepleiere med tidligere erfaring med å arbeide med rusavhengige i smerter.</p>	<p>Tar for seg hvordan holdninger, kunnskaper og barrieren mellom sykepleier og pasient med rusavhengighet påvirker smertelindringen.</p>
<p>«Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus» (Li et al., 2012)</p>	<p>Kvantitativ med beskrivende tverrsnittdesign basert på en survey med et hensiktsmessig utvalg.</p>	<p>312 helsepersonell, utvalget besto av sykepleiere, og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anestesivdelinger ved fire sykehus.</p>	<p>Kartlegger helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerter, og tar for seg hvilket resultat det kan ha på smertelindringen.</p>

<p>“Nurses’ competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study” (Krokmyrdal & Andenæs, 2015)</p>	<p>Kvantitativ. Tverrsnittstudie med undersøkelsesmetode .</p>	<p>64 sykepleiere på medisinsk avdeling, og 34 sykepleiere på ortopedisk avdeling.</p>	<p>Belyser en mistillit hos sykepleierne, samtidig som den tar for seg hvordan kunnskap og holdninger påvirker smertelindring til opioidavhengige pasienter.</p>
<p>“Nursing attitudes toward patients with substance use disorder” (Morgan, 2014)</p>	<p>Kvalitativ med semistrukturerte intervju.</p>	<p>14 sykepleiere på sykehus.</p>	<p>Studien belyser hvordan holdninger, kunnskap og relasjon til pasient kan påvirke smertelindring til rusavhengige pasienter.</p>

<p>“Challenges in nursing practice: nurses’ perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence” (Neville & Roan, 2014)</p>	<p>Kvalitativ med spørreskjema.</p>	<p>24 sykepleiere på sykehus.</p>	<p>Tar for seg kunnskapsmangel og holdninger sykepleiere har til rusavhengige pasienter med smerter.</p>
--	-------------------------------------	-----------------------------------	--

2.6 Metodekritikk

For å finne relevante forskningsartikler benyttet forfatteren seg av et litteratursøk i fire ulike forskningsdatabaser. Disse databasene ble benyttet gjennom HVL, noe som gjør at de anses som svært relevante databaser for litteratursøk. Søket ble avgrenset med ett av inklusjonskriteriene som var at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år. Styrken ved dette inklusjonskriteriet er at data i artiklene er relevant i nåtiden, men svakheten ved å ekskludere eldre artikler er at relevante artikler av betydning for oppgavens problemstilling kan ha blitt oversett. Forfatteren har benyttet norsk- eller engelskspråklige artikler. En svakhet ved å benytte engelske artikler er at det kan være fare for at noe innhold blir tolket og oversatt feil. Det er kun benyttet artikler av kvalitativ og kvantitativ metode, som følger IMRAD-struktur og som er fagfelleurdert. En styrke med dette er at forskningen er godkjent til bruk i bacheloroppgaven, og at artiklene følger kriteriene for en litteraturstudie. På den annen side kan forfatteren også her ha gått glipp av annen relevant faglitteratur som kunne vært til hjelp i besvarelsen av oppgavens problemstilling.

Å anvende litteraturstudie som metode har gitt forfatteren kunnskap og en dypere forståelse av problematikken sykepleier står overfor når de møter på rusavhengige pasienter med smerter på sykehus.

2.7 Kildekritikk

En kilde er opphav til kunnskap (Dalland, 2021, s. 152). Kildene må gjennomgå en prosess for at vi kan sjekke om de er brukbare, og når kilden er funnet må den bli vurdert med tanke på kvalitet og hvor relevant den er for oppgaven (Dalland, 2021, s. 152). Kildekritikk betyr både å vurdere og å karakterisere den litteraturen som blir funnet (Dalland, 2021, s. 152). En må vurdere relevansen og gyldigheten litteraturen har for å belyse problemstillingen som har blitt formulert (Dalland, 2021, s. 152). Jeg har lagt ved eksempel på kritisk vurdering av en kvalitativ studie i vedlegg 7, og en kvantitativ studie i vedlegg 8.

2.8 Etske vurderinger

Forskningsetikk er et område i etikken som har å gjøre med vurdering av forskning opp mot samfunnets normer og verdier (Dalland, 2021, s. 168). Vurderingen omfatter alle sider ved forskningen, fra planlegging og valg av problemstilling til hvilke metoder som skal brukes, samt hvordan resultatene kan tenkes anvendt og rapporteres (Dalland, 2021, s. 168).

Forskningsetikk handler ikke minst om å ivareta personvernet og sikre at de som deltar i forskning, ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger (Dalland, 2021, s. 168).

Alle artiklene som er blitt inkludert i oppgaven har blitt vurdert, og er etisk godkjente.

Forskerne har innhentet samtykke fra de ulike deltakerne i studiene, og de har ivaretatt deltakernes anonymitet.

3. Analyse

Analyse er et granskingsarbeid der utfordringen ligger i å finne ut hva materialet har å fortelle (Dalland, 2021, s. 221). Analysearbeidet beskrives ifølge Friberg (2012) som en bevegelse fra helheten til deler, og derfra til en ny helhet (Friberg, 2012, s. 127). Forfatteren startet analyseprosessen med å lese gjennom artiklene flere ganger, da det ifølge Friberg (2012, s. 127) er viktig for å få en ordentlig innsikt over hva de ulike artiklene dreier seg om. Deretter undersøkte forfatteren resultatene av artiklene hver for seg, ved å dele de opp i mindre deler. Her ble artiklene delt inn i kategorier og underkategorier, for å så sette disse kategoriene sammen til en helhet. I analysefasen brukte forfatteren Evans (2002, s. 25) analysemodell, som består av fire faser.

Første fase handler om å finne de studiene som skal være med i analysen (Evans, 2002, s. 25). I litteratursøket hadde forfatteren fokus på inklusjons- og eksklusjonskriteriene som er vist i tabell 1, samtidig som forfatteren strategisk valgte ut søkeord som var relevante for oppgavens problemstilling. På denne måten endte oppgaven opp med de fem artiklene som blir fremstilt i tabell 2.

I andre fase er det ifølge Evans (2002, s. 25) viktig å lese gjennom artiklene gjentatte ganger for å oppdage detaljer og forstå helheten i studien. I andre fase handler det om å hente ut nøkkelfunn å gjennomgå materialet i artiklene (Evans, 2002, s. 25).

I tredje fase skal en gå igjennom hovedfunn for å identifisere temaer som går igjen. De viktigste funnene skal sorteres og de skal kategoriseres i områder med likheter (Evans, 2002, s. 25). Videre skal en identifisere underkategorier fra samlingen av kategoriene. Denne prosessen resulterer i en økende forståelse av funnene. Til slutt skal man ifølge Evans (2002, s. 25) gjennomgå innholdet i de ulike kategoriene og underkategoriene én gang til for å på nytt tolke innholdet og se på likheter og ulikheter som går igjen i artiklene. Forfatteren studerte hver artikkel for seg, og samlet funnene i tabell 3 nedenfor. Deretter kartla forfatteren temaer som gikk igjen i artiklene, og som er aktuelle for oppgavens problemstilling, og disse ble fargekodet for å fremheve likheter og ulikheter i artiklene. Forfatteren markerte sykepleieres holdninger med grønt, kunnskap med blått, og sykepleier-pasient-relasjon med rødt.

3.1 Tabell 3 – oversikt over analyserte artikler

Artikkel 1	
Tittel	“Nurses’ Experiences of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study”
Tidsskrift/årstall	<i>Pain Management Nursing</i> , 2015.
Forfattere	Morley, G. Briggs, E. Chumbley, G.
Perspektiv	Sykepleierperspektiv.
Hensikt	Å utforske sykepleieres utfordringer og erfaringer med å jobbe med pasienter som har en rusbruksforstyrrelse og som har smerter.
Metode	Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervjuer av sykepleiere.
Funn	Det viste seg at sykepleierne hadde generelt dårlige holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet. Stigma og stereotypisk syn blant sykepleierne til pasienter med rusavhengighet ble funnet. Sykepleierne beskrev denne pasientgruppen som vanskelige, manipulative, aggressive, uhygieniske og ikke samarbeidsvillige. Likevel uttrykte sykepleierne at hver pasient med rusavhengighet er ulike og trenger å bli behandlet individuelt og helhetlig.

	<p>Sykepleierne diskuterte viktigheten av erfaring ,og uttrykte at mer erfaring med rusavhengige pasienter med smerter resulterte i bedre håndtering av disse pasientene. Det kom fram at sykepleiere uten erfaring var ukomfortable med å gi høye doser av opiatmedisiner.</p> <p>Sykepleierne uttrykket mistillit til denne pasientgruppen.</p>
Artikkel 2	
Tittel	«Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus»
Tidsskrift/årstall	<i>Sykepleien</i> , 2012
Forfattere	Li, R. Undall, E. Andenæs, R. Nåden, D.
Perspektiv	Helsepersonells perspektiv.
Hensikt	Å kartlegge helsepersonells kunnskaper, handlinger og holdninger til opioidavhengige med smerter på norske sykehus (Li et al., 2012).
Metode	Kvantitativ metode. Beskrivende tversnittdesign basert på en survey med et hensiktsmessig utvalg.
Funn	Kun 20,8 % av sykepleierne var enige i påstanden om at opioidavhengige forteller sannheten når de formidler smerte. Et flertall av sykepleierne opplevde seg

	<p>manipulert av opioidavhengige. Stereotype holdninger til denne pasientgruppen kommer fram i studien.</p> <p>Et mindretall oppga at de kartla pasientens rusmisbruk, og brukte smertekartleggingsverktøy. Helsepersonells gjennomsnittsverdier på vurdering av egen kunnskap lå mellom 2,16 og 3, på en skala fra 0-5. Et flertall svarte riktig på kunnskapsspørsmålet om at opioidavhengige har økt toleranse for opioider. På spørsmål om langvarig bruk av opioider fører til overfølsomhet for smerte svarte 45,3 % «vet ikke», mens 47,6% var «enige». 70,8 % svarte riktig på spørsmålet om at rusmisbrukere trenger store doser opioider for å få effekt. En forklaring kan være at sykepleierne mangler kunnskap om hvordan opioidavhengighet kan påvirke smerteopplevelsen og smertebehandlingen, og derfor ikke anser kartlegging som relevant. Studien viser manglende samsvar mellom faktisk kunnskap og anvendelse av kunnskapen, da opioidavhengige ikke får mer analgetika enn andre inneliggende pasienter, til tross for kunnskap om toleranse.</p> <p>Følelsen av manipulering kunne påvirke helsepersonells beslutningsprosesser ved smertebehandling. Dette kan føre til at</p>
--	--

	<p>pasienten ikke får nødvendig smertelindring, som kan føre til at pasienten blir aggressiv og vanskelig. Helsepersonells opplevelse av rusmisbrukere som aggressive kan igjen påvirke behandlingen med et gjensidig mistillitsforhold som resultat (Li et al., 2012).</p> <p>Studien viser at et gjensidig tillitsforhold opparbeidet gjennom aktiv kommunikasjon er helt sentralt ved smertelindring til denne pasientgruppen.</p>
Artikkel 3	
Tittel	“Nurses’ competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross sectional survey study”
Tidsskrift/årstall	<i>ScienceDirect</i> , 2015
Forfattere	Krokmyrdal, K, A. Andenæs, R.
Perspektiv	Sykepleierperspektiv.
Hensikt	Å undersøke sykepleieres kompetanse om smerter og behandling av smerter til pasienter med opioidavhengighet.
Metode	Kvantitativ. Tverrsnittstudie med undersøkelsesmetode.
Funn	Studien viser at et flertall av sykepleierne mente at opioidavhengige overdriver sin

	<p>smerte for å få mer smertelindrende, og at pasientene er uærlige når de beskriver effekten av smertestillende som er gitt. Dårlige holdninger generelt til denne pasientgruppen, ble identifisert.</p> <p>Studien viser at et flertall kunne gjenkjenne smerte, vurdere årsaken til smerten, bruke opioider som smertelindrende medisin, og evaluere effekten av smertelindrende. Et flertall av sykepleierne hadde kunnskap om økt smerte ved opioid misbruk, at opioidavhengige pasienter hadde behov for høyere doser av opioider for å smertelindres, og at smertene deres ikke ble behandlet tilstrekkelig. Likevel tyder studien på at sykepleiere ikke har tilstrekkelig kunnskap om smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. Sykepleierne oppga at erfaring på arbeidsplassen og kollegaer var den primære bidragsyteren til kunnskapen om smertelindring til opioidavhengige pasienter. Å delta på kurs som er spesifikt rettet mot dette temaet er en annen faktor som bidrar til kompetanse.</p> <p>Studien viser at sykepleierne hadde mistillit til pasienter med en opioidavhengighet og smerter.</p>
Artikkel 4	

Tittel	“Nursing attitudes toward patients with substance use disorder in pain”
Tidsskrift/årstall	<i>ScienceDirect</i> , 2014
Forfattere	Morgan, B.
Perspektiv	Sykepleierperspektiv.
Hensikt	Å utforske sykepleieres holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet med smerter.
Metode	Kvalitativ med semistrukturerte intervju.
Funn	<p>Studien viser til dårlige holdninger generelt blant sykepleierne til rusavhengige pasienter med smerter. Sykepleierne stemplet denne pasientgruppen som «stoffsøkende», og hadde vansker med å tro på pasientenes smerter. I studien kommer det fram at sykepleiere opplevde at det er vanskelig å gi god helsehjelp til denne pasientgruppen med dårlige holdninger. Også i denne studien blir det nevnt stigma og stereotypiske syn, og hvordan dette påvirker omsorgen til denne pasientgruppen. I studien kommer det fram at det er behov for støtte til sykepleiere som opplever negative reaksjoner fra denne pasientgruppen.</p> <p>I studien blir det belyst behov for mer kunnskap om rusavhengige pasienter med</p>

	<p>smerter. Utdanningsprogrammer som inneholder case-trening med rollespill, kan være et bra læringsverktøy. Det blir også her nevnt at erfaring gir mer kunnskap.</p> <p>Det kommer fram i studien at et bra forhold med tillit mellom sykepleier og pasient er svært viktig.</p>
Artikkel 5	
Tittel	“Challenges in nursing practice: nurses’ perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence”
Tidsskrift/årstall	<i>JONA, The journal of nursing administration</i> , 2014
Forfattere	Neville, K. Roan, N.
Perspektiv	Sykepleierperspektiv.
Hensikt	Å undersøke sykepleieres selvoppfattede kompetanse og holdninger til pasienter med opioidavhengighet.
Metode	Kvalitativ metode. 24 sykepleiere har svart på spørsmål angående deres syn på omsorg til pasienter på sykehus med rusmiddelavhengighet.
Funn	Dårlige holdninger blant sykepleierne til pasienter med rusavhengighet og smerter. Sykepleiere hadde oppfatninger av denne

	<p>pasientgruppen som «stoffsøkende» og manipulative. Sykepleiere uttrykte følelser som frykt og frustrasjon overfor denne pasientgruppen.</p> <p>Manglende kunnskap om smertelindring til rusavhengige pasienter blir belyst. Det er behov for videre/tilleggsutdanning innenfor dette temaet</p> <p>Sykepleiere uttrykte at denne pasientgruppen ikke er til å stole på.</p>
--	--

3.2 Tabell 4 – oversikt over hoved- og underkategorier

Hovedkategorier	Underkategorier
Sykepleieres holdninger til rusmiddelavhengige med smerter	- Negative holdninger
	- Positive holdninger
Sykepleieres kunnskaper om smertelindring til rusmiddelavhengige	- Manglende kunnskap
	- Erfaring
Sykepleier-pasient-relasjonen	- Tillit og mistillit

I den fjerde og siste fasen i analysemodellen blir funnene satt sammen til en helhet (Evans, 2002, s .25). Her vil de ulike temaene med underkategorier som går igjen bli presentert, dette inngår i resultatkapittelet.

4. Resultater

Resultatet fra de ulike artiklene viser at rusmiddelavhengige ofte ikke får den smertelindringen de har behov for. Videre har forfatteren kartlagt de ulike forholdene som påvirker sykepleieres smertebehandling til rusmiddelavhengige pasienter.

4.1 Sykepleieres holdninger til rusmiddelavhengige med smerter

Holdninger sykepleiere har til rusmiddelavhengige pasienter med smerter ser ut til å ha betydning for den helsehjelpen de utøver. Videre blir sykepleieres negative og positive holdninger presentert.

4.1.1 Negative holdninger

I alle fem inkluderte studier kommer det fram at sykepleierne generelt hadde dårlige holdninger til rusmiddelavhengige pasienter med smerter. Sykepleiere ga uttrykk for følelser, blant annet frykt og frustrasjon, overfor denne pasientgruppen (Betty, 2014; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Neville & Roan, 2014), og sykepleierne beskrev denne pasientgruppen som vanskelige, manipulative, aggressive, uhygieniske og ikke samarbeidsvillige (Morley et al., 2015).

I studien til Morley et al. (2015) oppfattet sykepleierne at pasienter med en rusavhengighet har en «stoffsøkende» atferd, der sykepleierne opplevde at denne pasientgruppen spør om smertestillende før tiden, de følger med når det er tid for mer smertestillende, eller at de spør etter et spesifikt legemiddel. Ifølge rusavhengige pasienter følte de at de ble behandlet som «junkier», og fordi de fra tidligere erfaringer forventet å bli behandlet respektløst, handlet de strategisk for å oppnå smertelindring (Morley et al., 2015). Denne «stoffsøkende» atferden kan bidra til at sykepleiere får en stigmatiserende atferd mot disse pasientene, og oppfatter pasientgruppen som «vanskelige», og manipulerende (Morley et al., 2015). Også i studien til Neville og Roan (2014) og studien til Morgan (2014) kommer det fram at sykepleierne opplevde denne pasientgruppen som «stoffsøkende». Sykepleierne hadde et stereotypisk syn på denne pasientgruppen, noe som kan påvirke kvaliteten på omsorgen til sykepleierne (Morley et al., 2015). Stereotypiske syn på og stigmatisering av pasienter med en rusavhengighet ses også i de andre studiene som er inkludert i oppgaven (Betty, 2014; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012 ; Neville & Roan, 2014).

4.1.2 Positive holdninger

Til tross for at negative holdninger er dominerende i de ulike studiene, eksisterer det også positive holdninger hos sykepleiere. I studien til Morgan (2014) beskrev en deltaker at hen kunne forstå oppførselen som kan observeres hos pasienter med rusavhengighet og smerter, da denne pasientgruppen ofte har en sterk historie med en vond bakgrunn, og at de ofte har gjennomgått et traume. En annen deltaker delte følgende utsagn: «Believe me, I'm trying to find ways because it is hard to give good care and when you have this negative feeling, it's hard to give good care, very hard, so I try ways to justify their behaviors so I can really work with them» (Morgan, 2014). Yngre sykepleiere og de med høyere utdanning hadde bedre holdninger til pasienter med rusavhengighet enn de som var eldre og hadde færre års utdanning (Morgan, 2014).

Til tross for å stemple pasienter med rusavhengighet som lite samarbeidsvillige og «vanskelige», var de fleste deltakerne enige om at hver pasient med en rusavhengighet med smerter er forskjellige, og at de må bli behandlet helhetlig og individuelt (Morley, 2015). Dette er et positivt steg i form av å erkjenne en potensiell stigmatisering av denne pasientgruppen (Morley, 2015).

Selv om de negative holdningene også trumfet i studien til Neville og Roan (2014), erkjente en sykepleier at rusavhengighet er en sykdom og disse pasientene skal bli behandlet likt som alle andre med en sykdom. En annen sykepleier fortalte at hen ikke dømmer noen, og at hen derfor behandler alle pasienter likt (Neville & Roan, 2014).

«I treat them as any patient who need help, and I comfort them emotionally as needed» (Neville & Roan, 2014).

I studien til Li et al. (2012) vises det at 20,8 % av sykepleierne var enige i påstanden om at opioidavhengige forteller sannheten når de formidler smerte. 55,7 % av sykepleierne var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom (Li et al., 2012).

4.2 Sykepleieres kunnskaper om smertelindring til rusmiddelavhengige

Manglende kunnskap om smertelindring til rusmiddelavhengige blir belyst, og erfaring ser ut til å være en god kilde til kunnskap.

4.2.1 Manglende kunnskap

Manglende kunnskap om smertelindring til rusavhengige pasienter ble belyst i alle de inkluderte artiklene. I studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) hadde hele 88 % av sykepleierne ikke tilstrekkelig kunnskap om smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. Resultatene fra studien til Li et al. (2012) viste et eget vurdert kunnskapsnivå på under 3, på en skala fra 0-5. På spørsmål om langvarig bruk av opioider fører til overfølsomhet for smerte svarte 45,3 % «vet ikke», mens 47,6 % var «enige» (Li et al., 2012). 70,8 % svarte riktig på spørsmålet om rusmisbrukere trenger store doser opioider for å få effekt (Li et al., 2012). Studien viser manglende samsvar mellom faktisk kunnskap og anvendelse av kunnskapen, da opioidavhengige ikke får mer analgetika enn andre inneliggende pasienter, til tross for kunnskap om toleranse (Li et al., 2012).

Ifølge studien til Morgan (2014) trenger sykepleiere mer utdanning om både smertebehandling og rusmiddelavhengighet, og hvordan de kan takle pasientatferd mer effektivt når begge problemene er til stede. Utdanningsopplegg som inkluderer case-scenarier og rollespillsituasjoner kan være til stor nytte (Morgan, 2014). Rutinemessige støttegrupper for ansatte er en ekstra måte å gi utdanning og støtte til sykepleiere på (Morgan, 2014).

Sykepleiere i studien til Neville og Roan (2014) identifiserte behov for tilleggsutdanning for å tilby omfattende og helhetlig omsorg til pasienter med rusmiddelavhengighet. Sykepleierne rapporterte manglende kunnskap om psykiatriske lidelser og rusmiddelavhengighet, og de rapporterte manglende evne til å ivareta pasienter med både fysiologiske og psykiatriske lidelser (Neville & Roan, 2014).

I studien til Morley et al. (2015) ble også behovet for utdanning blant sykepleierne belyst, for å kunne forstå kompleksiteten i smertebehandling til pasienter med rusavhengighet.

4.2.2 Erfaring

I studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) så sykepleiere på sin arbeidserfaring og kollegaer som deres primære bidragsyttere til sin kunnskap om smertebehandling til pasienter med opioid avhengighet. Utdanning, kurs, forskningslitteratur og informasjonsteknologi ble ansett som mindre bidragsytende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). I studien ble det konkludert med at sykepleiernes kompetanse i å tilby smertebehandling til opioidavhengige pasienter kunne bli karakterisert som erfaringsbasert istedenfor bevisbasert (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

«Experience aids better management doing the “right thing”» (Morley et al., 2015).

Erfaring gir sykepleierne bredere kunnskap om smertelindring til rusavhengige , og erfaring gjør sykepleiere selvsikre nok til å gi ganske høye doser av opiater (Morley et al., 2015). Mangel på erfaring er en av faktorene som påvirker smertelindringen til rusavhengige pasienter (Morley et al., 2015).

4.3 Sykepleier-pasient-relasjonen

En god relasjon mellom sykepleier og den rusmiddelavhengige pasienten ser ut til å være en forutsetning for en god helsehjelp.

4.3.1 Tillit og mistillit

«The relationship between patients and nurses is, you know, is very important” (Morgan, 2014).

Flere av sykepleierne i studiene opplevde at pasienter med rusavhengighet er manipulative (Li et al., 2012 ; Morley et al, 2015 ; Neville & Roan, 2014). Følelsen av manipulering kan påvirke sykepleiers beslutningsprosesser ved smertebehandling, dette kan igjen føre til at pasienten ikke får nødvendig smertelindring (Li et al., 2012). Å tilbakeholde opioider til pasienter med en opioidavhengighet og med smerter kan føre til aggressivitet og pasientene kan bli oppfattet som vanskelige (Li et al., 2012). Helsepersonells opplevelse av rusmisbrukere som aggressive kan igjen påvirke behandlingen i form av et gjensidig mistillitsforhold som resultat (Li et al., 2012).

Når helsepersonell tviler på pasientens smerteforbidling undergraver de pasientens troverdighet. «Det har vist seg at opioidavhengige pasienter ikke inntar rusmidler i skjul dersom helsepersonell velger å ha tillit til pasienters rapportering om smerte» (Li et al., 2012). Det vil derfor være viktig å forsikre pasientene om at de vil få tilstrekkelig smertelindring, behandling og forebygging av abstinenssymptomer, i tillegg til lindring av plager og symptomer som følge av abstinens (Li et al., 2012). Sjansen for å opprettholde et gjensidig tillitsforhold vil da øke (Li et al., 2012).

Mer arbeid er nødvendig for å fremme tillitsfulle og effektive arbeidsforhold mellom sykepleier og pasient med rusmiddelavhengighet med smerter (Morley et al., 2015).

Et gjensidig tillitsforhold som er opparbeidet gjennom aktiv kommunikasjon er helt sentralt ved smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet (Li et al., 2012).

5. Diskusjon

I følgende kapittel vil funnene bli diskutert opp mot problemstillingen. Forfatter vil benytte kunnskap fra valgt teori, faglitteratur, lovverk og egne synspunkter for å skape en ny forståelse for valgt tema.

5.1 Hvordan påvirker holdninger smertebehandlingen til rusavhengige pasienter?

I oppgaven vektlegges blant annet de holdningene sykepleier har til rusmiddelavhengige pasienter, som i flere tilfeller viser seg å være negative (Krokmyrdal & Andenæs, 2015 ; Li et al., 2012 ; Morgan, 2014; Morley et al., 2015 ; Neville & Roan, 2014). Dette støtter opp forfatters egen erfaring fra praksis; hvor forfatter opplevde at sykepleiere ofte hadde dårligere holdninger til rusavhengige pasienter kontra til andre pasienter, og disse sykepleierne holdt tilbake smertestillende medikamenter til denne pasientgruppen. Sykepleiers holdninger vil påvirke den behandlingen de gir (Li et al., 2012). Holdninger blir definert som «en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser» (Håkonsen, 2014, s. 185). Holdninger er vanskelige å endre, og de er varige (Håkonsen, 2014, s. 185-186). Sykepleier må være observant på sine egne holdninger, slik at hen ikke forhåndsdommer rusmiddelavhengige pasienter.

Travelbee (2001) la vekt på at sykepleier må bli kjent med pasienten (2001, s. 140). Sykepleier må være i stand til å sette den andre i fokus, og å være mottakelig for det hen sanser (Travelbee, 2001, s. 140). Sykepleier må ha evnen til å oppfatte mennesket som skjuler seg bak merkelappen «pasient», uten behov for å kategorisere, klassifisere, sette merkelapper eller sette i bås (Travelbee, 2001, s. 171). I samtlige artikler som er inkludert i oppgaven har stigmatisering og stereotypiske syn av rusavhengige pasienter blitt nevnt (Krokmyrdal & Andenæs, 2015 ; Li et al., 2012 ; Morgan, 2014; Morley et al., 2015 ; Neville & Roan, 2014). Ifølge Biong og Ytrehus (2018) er rusmiddelproblemer relatert til sosial ulikhet i helse. Mennesker med rusmiddelproblemer opplever stigmatisering, og risikerer å bli utsatt for diskriminering av helse- og omsorgstjenestene (Biong og Ytrehus, 2018, s. 17). I rusreformen *Fra straff til hjelp*, belyses det at straffeforfølgning av rusavhengige har bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøtning, som kan være et hinder for en optimal helsehjelp (NOU 2019: 26). Rusreformen har som grunnlag å redusere stigmatiseringen av mennesker med narkotikaproblemer (NOU 2019: 26).

Av erfaring har forfatter opplevd at noen sykepleiere setter alle rusavhengige pasienter i samme bås. De har et stereotypisk syn på denne pasientgruppen, kanskje basert på én eller flere tidligere dårlige opplevelser med rusavhengige pasienter. Forfatter har opplevd fra praksis at en sykepleier forteller at hen ikke ønsket å ha ansvar for en rusavhengig pasient på avdelingen, fordi rusavhengige blant annet er «aggressive og manipulerende», og at rusavhengige var lite samarbeidsvillige. Her hadde vedkommende dannet seg dårlige holdninger og et stereotypisk syn, til tross for at hen ikke engang hadde møtt pasienten. Her mener forfatter at det er behov for en holdningsendring, da en rusavhengighet kun er en lidelse, men menneskene bak lidelsen kan være like forskjellige som alle andre mennesker og pasienter. Generelle dårlige holdninger til og oppfatninger av at rusavhengige pasienter som aggressive, manipulative, lite samarbeidsvillige går igjen i de inkluderte artiklene i oppgaven (Betty, 2014; Krokmyrdal & Andenæs, 2015 ; Li et al., 2012 ;Morley et al., 2015 ; Neville & Roan, 2014). Stigmatisering og dårlige holdninger blant sykepleiere, førte til at rusavhengige pasienter opplevde at de ble behandlet respektløst (Morley et al., 2015). Stigmatisering kombinert med abstinenser og en suboptimal smertebehandling kan føre til at disse pasientene skriver seg ut på eget ansvar før den medisinske behandlingen er avsluttet (Li et al., 2012).

I midten av 1950-årene var sykdomsmodellen på vei inn som en forklaring på alkoholmisbruk (Biong & Ytrehus, 2018, s. 48). Modellen inneholdt en sykdomsforklaring som går ut på at noen er mer disponible for å bli alkoholikere på grunn av arvelige gener (Biong & Ytrehus, 2018, s. 48). Nasjonalt og internasjonalt har rusmiddelidelser blitt definert som sykdom (Tønne & Lie, 2019). Forfatter vil tro at sykepleiers syn på rusmiddelavhengighet som sykdom eller som selvforskyldt, vil kunne påvirke sykepleiers holdninger og handlinger ubevisst. En sykepleier som ser på rusmiddelavhengighet som selvforskyldt vil gjerne ha lettere for å danne seg et stereotypisk syn til denne pasientgruppen, kontra til en sykepleier som ser på avhengigheten som en sykdom.

Flere sykepleiere fortalte at de ikke tror på smerteforbidlingen og mente at rusavhengige har en «stoffsøkende atferd» (Morgan, 2014; Morley et al., 2015 ; Neville & Roan, 2014). Smerte er en subjektiv følelse, som betyr at sykepleier må ha tillit til pasientens smerteopplevelse (Almås et al., 2015, s. 357). Dessuten kan det å ha smerter og ikke bli trodd, være verre enn smerten i seg selv (Danielsen et al., 2016, s. 383). Om sykepleier tviler på pasientens smerteopplevelse vil det kunne føre til at pasienten ikke får den smertelindringen hen har behov for (Almås et al., 2015, s. 356). Dette kan støttes opp med brukerrettighetsloven § 1-1 (1999), som sier at alle har krav på å bli behandlet likt. Helsepersonelloven § 4 (1999) skal sørge for at helsepersonell utfører sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Sykepleier er derfor pliktet til å ta rusavhengige pasienters smerter på alvor, på lik linje med alle andre smertepasienter uten en rusavhengighet. Det er sykepleiers ansvar å følge opp hvorvidt den syke får den hjelpen hen trenger (Travelbee, 2001, s. 222).

Believe me, I'm trying to find ways because it is hard to give good care and when you have this negative feeling, it's hard to give good care, very hard, so I try ways to justify their behaviors so I can really work with them. (Morgan, 2014).

Følgende utsagn fra en deltaker i studien kan støtte opp teorien om at dårlige holdninger påvirker behandlingen og omsorgen til rusavhengige i en negativ retning. En deltaker i studien til Neville og Roan (2014) erkjente at rusavhengighet er en sykdom, og at disse pasientene skal bli behandlet likt som alle andre pasienter. En annen sykepleier i studien fortalte at hen ikke dømmer denne pasientgruppen, og resultatet av det er at disse pasientene blir behandlet likt som alle andre pasienter (Neville & Roan, 2014).

5.2 Hvordan påvirker kunnskapsbristen smertebehandlingen til rusmiddelavhengige pasienter?

Sykepleiers kunnskaper kan forklares som viten, lærdom, erkjennelse eller innsikt (Holmen, 2022). Å ha kunnskap om sitt fag vil være helt avgjørende for den behandlingen sykepleier gir. Sykepleiere som jobber nært rusmiddelavhengige med smerter må selv sørge for at de holder seg faglig oppdatert innenfor området, for å kunne behandle denne pasientgruppen på best mulig måte. Det er ifølge de yrkesetiske retningslinjene nemlig en plikt at sykepleier holder seg faglig oppdatert (NSF, 2011). En sykepleier som ikke holder seg faglig oppdatert vil kunne føre til at rusavhengige pasienter ikke får den smertebehandlingen de har behov for. Et godt verktøy for å øke sykepleiers kunnskap er å følge modellen «kunnskapsbasert praksis». «Kunnskapsbasert praksis handler om å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap, og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon» (Helsebiblioteket, 2021). Sykepleiers erfaringer dannes gjennom informasjonen individet erverver seg gjennom sansing og handling (Store norske leksikon, 2021).

Resultatene fra artiklene kartla en kunnskapsbrist blant sykepleiere. Manglende kompetanse i rusavhengighet og smerte går igjen, som i flere tilfeller resulterer i en suboptimal smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter. Studien til Li et al. (2012) viser at kun et mindretall av sykepleierne kartla pasienters rusmisbruk. I Legeforeningens retningslinjer for smertebehandling til opioidavhengige pasienter, fremstår kartlegging av bruks- og avhengighetstype helt essensielt (Den norske legeforening, 2009). Kartleggingen er viktig for at sykepleier skal kunne forebygge abstinenser og for å kunne gi adekvat smertelindring (Den norske legeforening, 2009). Fra praksiserfaring har forfatter selv opplevd at sykepleiere ikke kartlegger pasienters rusmisbruk. Et inntrykk forfatter fikk var at sykepleiere ikke hadde god nok kompetanse i hvordan rusmiddelavhengigheten påvirker smerten og smertebehandlingen til pasientene. Det er nærliggende å tro at manglende kunnskap om hvordan rusavhengigheten påvirker smerteopplevelsen og smertebehandlingen, medfører at sykepleiere ikke ser det nødvendig å kartlegge bruken. Å kartlegge bruken vil ikke ha noe for seg om sykepleier ikke har videre kunnskap om hvordan hen kan anvende kartleggingen i videre behandling. Rusmiddelavhengige pasienter har en høyere toleranse for legemidler, de har økt følsomhet for smerte (hyperalgesi), og de får abstinenser om opioidtilførselen opphører (Li et al., 2012). Det er dette som medfører at smertebehandling til rusmiddelavhengige pasienter er omfattende, og krever gode kunnskaper hos sykepleier.

Både i studien til Li et al. (2012) og studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) oppga et flertall av sykepleierne at de hadde kunnskap om økt smerte og toleranse hos rusmiddelavhengige pasienter. Likevel viser det seg opioidavhengige pasienter ikke fikk mer analgetika enn andre inneliggende pasienter (Li et al., 2012). Dette kan tyde på manglende samsvar mellom faktisk kunnskap, og hvordan en skal anvende kunnskapen i praksis (Li et al., 2012). Tilleggsutdanning blir belyst som nødvendig i smertebehandling av rusmiddelavhengige pasienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015 ; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Studieprogram som inkluderer case-scenarier og rollespill kan være nyttige (Morgan, 2014). Forfatter støtter teorien til Morgan (2014), om at case-øving og rollespill kan være en god kilde til kunnskap, da det ses manglende samsvar mellom kunnskap og det å anvende den i praksis (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012).

Forfatter mener at å anvende kunnskapen i praksis er svært viktig. Forfatter har selv opplevd at det å anvende kunnskapen i praksis, bidrar til enda mer kunnskap og forfatter har opplevd å bli mer selvsikker i egne beslutninger. Erfaring vil gi sykepleier bredere kunnskap om smertelindring til rusavhengige, og sykepleier vil bli selvsikker nok til å gi ganske høye doser av opiater (Morley et al., 2015). Studien til Morley et al. (2015) viser at mangel på erfaring er en av faktorene som påvirker smertelindringen til rusavhengige pasienter. Sykepleierne i studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) anså sin arbeidserfaring som deres primære bidragsyter til kunnskap om smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet.

Forfatter mener at det er svært viktig å anvende smertekartleggingsverktøy til pasienter med smerter, fordi smerte er en subjektiv følelse (Almås et al., 2015, s. 357). I egen praksis på kirurgisk sengepost opplevde forfatter at sykepleiere hadde som rutine å bruke smertekartleggingsverktøy med pasienter med smerter. Ved hjelp av smertekartleggingsverktøy får pasienten selv uttrykt intensiteten på smerten, og forfatter opplevde at sykepleierne trodde på pasientene. I studien til Li et al. (2012) var det kun en fjerdedel av respondentene som pleide å anvende smertekartleggingsverktøy med rusavhengige pasienter. Forfatter opplevde også i praksis at en sykepleier unnlot å anvende smertekartlegging med en pasient på grunn av hens rusavhengighet. Forfatter tror at sykepleieres holdninger kan påvirke handlingsvalget, og at mangelen på smertekartlegging og at sykepleier ikke tror på rusavhengige pasienters smerter, kan komme av en stigmatiserende holdning.

5.3 Hvordan påvirker relasjonen mellom sykepleier og pasient smertebehandlingen?

“The relationship between patients and nurses is, you know, is very important” (Morgan, 2014). Relasjonen rusmiddelavhengige pasienter har til sykepleier spiller en viktig rolle når det gjelder mulighetene til å forutse et godt resultat av behandlingen (Biong & Ytrehus, 2018, s. 151). Mange i denne pasientgruppen kan ha erfaringer som har ført til mistillit til helsevesenet (Li et al., 2012). I tillegg er dette en pasientgruppe der mange har hatt en skadelidende sosialiseringssprosess på grunn av omsorgssvikt, som kan ha medført mistillit til andre mennesker (Li et al., 2012). Det vil derfor være ekstra viktig å styrke tillitsforholdet mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten.

Sykepleier har et lovverk å forholde seg til. Et av formålene med pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1 (1999), er å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker. «Syke mennesker har et særlig behov for tillit, fordi sykdom innebærer et tap av tillit til kroppen, funksjonsevnen og framtiden» (Sykepleien, 2011). Tillit er menneskets følelse av at andres godhet, ærlighet og dyktighet er å stole på (Sykepleien, 2011). Travelbee (2001, s. 171) hevdet at målet og hensikten med sykepleien kun kan nåes ved at sykepleieren har et menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Gjennom de fem ulike fasene i interaksjonsprosessen skal sykepleier opparbeide seg dette menneske-til-menneske-forholdet til pasienten, slik at et tillitsforhold oppstår.

Det kommer nemlig fram at sykepleierne i studiene ga uttrykk for mistillit og mente at rusavhengige pasienter ikke er til å stole på (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Følelsen av manipulasjon vil kunne påvirke sykepleiers beslutningsprosesser ved smertebehandling, som vil resultere i at rusavhengige pasienter ikke får nødvendig smertelindring (Li et al., 2012). I flere av artiklene ses det at sykepleierne holdt tilbake smertestillende til rusavhengige pasienter, noe som vil føre til abstinenser og vedvarende smerter hos pasientene. Forfatter vil tro at dette kan føre til frustrasjon hos en rusavhengig pasient, som kjenner på at hen ikke får den behandlingen hen har behov for. Helsepersonells opplevelse av rusavhengige pasienter som aggressive vil videre kunne påvirke behandlingen med et gjensidig mistillitsforhold (Li et al., 2012).

Når helsepersonell tviler på en pasients smerteforformidling, undergraver de pasientens troverdighet. «Det har vist seg at opioidavhengige pasienter ikke inntar rusmidler i skjul dersom helsepersonell velger å ha tillit til deres rapportering om smerte» (Li et al., 2012). Studien viser at det å forsikre pasientene om at de skal få den behandlingen de har behov for, vil øke sjansen for et gjensidig tillitsforhold (Li et al., 2012).

For å skape et gjensidig tillitsforhold mellom sykepleier og pasient vil det i tillegg til empati og sympati i interaksjonsprosessen, være helt vesentlig med en god kommunikasjon. Dette støttes opp av studien til Li et al. (2012), som viser at et gjensidig tillitsforhold opparbeidet gjennom aktiv kommunikasjon er helt sentralt ved smertelindring til rusavhengige pasienter.

Klinisk kommunikasjon handler om utveksling av budskap mellom to eller flere aktører, som i dette tilfelle gjelder sykepleier og pasient (Heyn, 2022, s. 14). Prosessen er altså gjensidig og den kan foregå både nonverbalt og verbalt. (Heyn, 2022, s. 14). Det er viktig at sykepleier tilpasser kommunikasjonen til den enkelte pasient. Det vil være viktig å lytte, slik at pasienten kan få fram sine perspektiver. I studien til Morgan (2014) kom det fram at sykepleierne brukte mindre tid på denne pasientgruppen, på grunn av de negative holdningene. Når sykepleier bruker mindre tid på denne pasientgruppen, mener forfatter at det vil være vanskelig å opparbeide et tillitsforhold. Det vil være viktig å vise pasienten at hen blir sett og hørt, og at sykepleier tror på smerteforbidlingen til vedkommende slik at et tillitsforhold kan skapes.

6. Konklusjon

I denne oppgaven har forfatter sett på den kompleksiteten sykepleier står overfor ved smertebehandling av rusavhengige pasienter innlagt på sykehus. Sykepleiers holdninger, kunnskaper og relasjonen mellom sykepleier og pasient ser ut til å være av betydning for behandlingsresultatet.

Oppgavens konklusjon er at disse tre temaene er sammensatte, og at det trengs både gode holdninger, kunnskaper og tillitsforhold mellom sykepleier og pasient for å oppnå en adekvat smertelindring til rusavhengige pasienter. Har sykepleier en dårlig holdning, vil dette kunne føre til lav motivasjon til å opparbeide seg kunnskap. Har sykepleier dårlige kunnskaper, vil dette kunne føre til negative holdninger. Dårlige holdninger og sykepleiers mangel på kunnskap vil kunne føre til en mistillit mellom pasient og sykepleier. Det vil være vanskelig å ha tillit til en sykepleier som viser seg å ikke kunne sitt fag.

Forfatter konkluderer med at sykepleier må ha en holdningsendring til denne pasientgruppen. Sykepleier må møte denne pasientgruppen med gode holdninger, og behandle de som alle andre pasienter uten en rusmiddelavhengighet. Sykepleier som jobber pasientnært, med rusmiddelavhengige må kunne sitt fag. Videreutdanning, kurs, og fagdager kan være et nyttig verktøy. Dette er noe arbeidsgiver må legge til rette for i en travel arbeidshverdag, dette skal ikke hvile på den enkelte sykepleier alene. Kunnskap har også vist seg å komme fra erfaring. Ved å møte denne pasientgruppen med gode holdninger og kunnskaper, vil det være lettere for både sykepleier og pasient å ha et tillitsfullt forhold til hverandre. Dette vil være et godt grunnlag for å oppnå en optimal smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter på sykehus.

Forfatter har funnet flere forskningsartikler som viser at rusavhengige pasienter ikke har fått den smertelindringen de har behov for, som et resultat av dårlige holdninger, mangel på kunnskap og en mistillit mellom sykepleier og pasient. Forfatter savner forskningsartikler som går i dybden på hvordan sykepleier kan gi en optimal smertelindring til rusavhengige pasienter. Videre foreslås det å forske på tiltak som kan bidra til at sykepleier kan gi en bedre smertebehandling til rusmiddelavhengige pasienter på sykehus.

7. Referanseliste

Almås, H. Stubberud, D. Grønseth, R. (2015). *Klinisk sykepleie 1* (4.utg.). Gyldendal akademisk.

Bramness, J. G. (2022, 15. juni). *Rusmiddellidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>

Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2.utg.). Cappelen Damm akademisk.

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Gyldendal Akademisk.

Den Norske Legeforeningen (2009). *Retningslinjer for smertelindring*.

<https://www.legeforeningen.no/om-oss/publikasjoner/retningslinjer/retningslinjer-for-smertelindring-2009/>

Erichsen, T., Røkholt, G., Utne, I. (2016). Kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanningen. *Sykepleien*, 11(1):66-76. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56829>

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research; Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), s. 22-26. Hentet 18. november 2022 fra <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Govertsen, A. B., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*, 1–19. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

Gundersen. (2018, 8.mai). *Sympati*. Store norske leksikon. <https://snl.no/sympati>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*.

https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=matcing

Helsedirektoratet. (2014, mars). *Sammen om mestring : veileder i psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, et verktøy for kommuner og spesialhelsetjenesten.*

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf/> /attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Heyn, L. G. (2022). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. (1.utg.). Gyldendal.

Holmen. (2022, 29. april). *Kunnskap*. I Store Norske Leksikon. <https://snl.no/kunnskap>.

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

Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), 789–794. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.nedt.2015.02.022>.

Kunnskapsbasert praksis. (2021, 17. September). I *Helsebiblioteket*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>.

Li, R., Undall, E., Andenæs, R., Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien*, 2012;7(3):252-260. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>

Malt, U. (2020, 27. mai). *Stigmatisering*. I Store norske leksikon. <https://snl.no/stigmatisering>

Meld. St. nr. 30 (2011–2012). *Se meg! – alkohol – narkotika – doping*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2012. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/sec1>

Molven. (2019). *Sykepleie og jus* (6.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), 165–175. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.pmn.2012.08.004> .

Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*, 16(5), 701–711. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.pmn.2015.03.005>

Mørland, J. (2020, 2. Juni). Abstinens (rusmidler). I *Store Medisinske Leksikon*. <https://sml.snl.no/abstinens - rusmidler>.

Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(6), 339–346. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1097/NNA.0000000000000079>

Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>.

Nortvedt, F. (2017). *Grunnleggende sykepleie, Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

NOU 2019: 26. (2019). *Rusreform – fra straff til hjelp*. Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-26/id2683531/?ch=4>.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-2020-12-04-134)*. Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_2#%C2%A72-5

Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet: Lærebok for helse- og sosialfag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Steiro, A., Hestevik, C. H., Shrestha, M. & Muller, A. E. (2020). *Erfaringer blant pasienter og helsepersonell med legemiddelassistert rehabilitering (LAR): En systematisk oversikt over kvalitative studier* (ISBN 978-82-8406-083-5). <https://www.fhi.no/publ/2020/erfaringer-blant-pasienter-og-helsepersonell-med-legemiddelassistert-rehabi/>.

Store Norske Leksikon (2021, 23. mars). *Erfaring*. <https://snl.no/erfaring>

Svartdal & Blystad. (2022, 22. september). *Empati*. Store norske leksikon. <https://snl.no/empati>.

Sykepleien. (2011, 20. juni). *Grunnstoffet tillit*. <https://sykepleien.no/2011/06/grunnstoffet-tillit-0>

Systematisk litteratursøk (2021, 8. Desember). I *universitetsbiblioteket*. <https://www.ub.uio.no/skrive-publisere/for-forskere/systematiske-kunnskapsopsummeringer/systematisk-litteratursok.html>.

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleier studenter - Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tucker C. (1990). Acute pain and substance abuse in surgical patients. *Journal of Neuroscience Nursing*, 22(6), 339–350. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1097/01376517-199012000-00003>

Tønne, B & Lie, A., K. (2019). Fra sykdom til kriminalitet – endringer i synet på rusavhengighet. I *den norske legeforening*. Doi: 10.4045/tidsskr.19.0098.

8. Vedlegg

8.1 Vedlegg 1 : PICO-skjema

Patients/population/problem HVEM?	Intervention/initiativ/aktion HVA?	Comparison Alternativer ?	Outcome Resultat/effekt?
Rusavhengige i sykehus	Sykepleiers holdninger		Smertelindring
Substance use disorder OR substance abuse OR opioid addiction AND hospital	Nurse attitudes OR nurse OR nurse-pasient-relations		Pain management OR pain
AND			

8.2 Vedlegg 2 : søkematrise CINAHL 06.10.22

Funn av artikkelen «Nurses´Experiences of patients with substance-use disorder in pain: A phenomenological study» (Morley et al., 2015).

Søk	Søkeord/kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff
S1	Practical nurses OR Nurse attitudes OR Nurse-patient-relations		37,702
S2	Substance use disorder OR Alcohol related disorders OR treatment related pain OR substance abusers OR substance abuse, intravenous		47,755
S3	Pain management OR Pain measurement OR Pain		126, 528
S4	S1 AND S2 AND S3		22

Utformingen av tabell er hentet fra: Thidemann, 2019, s. 89.

8.3 Vedlegg 3 : Søkematrise SveMed+ 02.11.22

Funn av artikkelen «Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus» (Li et al., 2012).

Søk	Søkeord/kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff
1	Nurse		10661
2	Substance abuse OR Substance related disorder		3345
3	Pain management		294
4	Hospital		8809
5	1 AND 2 AND 3 AND 4		2

Utformingen av tabell er hentet fra: Thidemann, 2019, s. 89.

8.4 Vedlegg 4: Søkematrise CINAHL 04.11.22

Funn av artikkelen «Nursing attitudes towards patients with substance use disorder in pain» (Morgan, 2014).

Søk	Søkeord/kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff
S1	Nurse attitudes		21, 807
S2	Substance use disorder		34, 922
S3	Pain		48, 352
S4	S1 AND S2 AND S3		1

Utformingen av tabell er Hentet fra: Thidemann, 2019, s. 89.

8.5 Vedlegg 5: søkematrise ScienceDirect 04.11.22

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

Søk	Søkeord/kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff
1	Pain management AND opioid addiction		11,195
2	Pain management AND opioid addiction	Research articles	5,007
3	Pain management AND opioid addiction	Research articles AND Nursing and Health Professions	1,286
4	Pain management AND opioid addiction	Research articles AND Nursing and Health Professions AND Siste 10 årene	633

Utformingen av tabell er Hentet fra: Thidemann, 2019, s. 89.

8.6 Vedlegg 6 : Søkematrise PubMed 03.11.22

Funn av artikkelen «Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence» (Neville & Roan, 2014).

Søk	Søkeord/kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff
1	Nurse attitude		72,514
2	Pain management		162, 219
3	Substance abuse		454, 239
4	1 AND 2 AND 3	Siste 10 år	19

Utformingen av tabell er Hentet fra: Thidemann, 2019, s. 89.

8.7 Vedlegg 7 : sjekkliste for kvalitativ studie

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

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

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

4. *Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?*

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

7. *Er etiske forhold vurdert?*

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

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

DEL C : KAN RESULTATENE VÆRE TIL HJELP I PRAKSIS?

10. *Hvor nyttige er funnene fra denne studien?*

Kommentar : Funnene fra studien er relevant for å svare på min problemstilling, og kan være til hjelp i praksis. Studien har avdekket behov for videre forskning. Hentet fra : («Kunnskapsbasert praksis,» 2021).

8.8 Vedlegg 8 : sjekkliste for kvantitativ studie, tverrsnittstudie

Kritisk vurdering av : «Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus» (Li et al., 2012).

- Er problemstillingen klart formulert? Ja.
- Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert? Ja.
- Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte? Ja.
- Ble det redegjort for om respondentene skiller seg fra de som ikke har respondert? Ja.
- Er svarprosenten høy nok? Ja (72%).
- Bruker studien målemetoder som er pålitelige for det som skal måles? Ja.
- Er datainnsamlingen standardisert? Ja (spørreskjema anvendt).
- Er dataanalysen standardisert? Ja (ble anvendt statistikk, frekvenstabeller, og kalkulering av gjennomsnittsverdi og standardavvik).
- Hva forteller resultatene? Resultatene viste et egenvurdert kunnskapsnivå på under 3, fra en skala fra 0-5. Et mindretall av respondentene kartla pasientens rusmisbruk, og sykepleierne følte seg manipulert av denne pasientgruppen. Et mindretall trodde heller ikke på pasientenes smertefor midling. Over halvparten var enig om at opioidavhengighet er en sykdom.

- Kan det overføres til praksis? Ja. Sykepleiere kan bli mer bevisst på sine holdninger og kunnskaper, slik at sykepleiere kan forbedre smertebehandlingen til rusmiddelavhengige pasienter på sykehus.

Hentet fra : («Kunnskapsbasert praksis,» 2021).