



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave

MKS591-O-2024-VÅR-FLOW assign

Predefinert informasjon

Startdato: 10-05-2024 09:00 CEST
Sluttdato: 24-05-2024 14:00 CEST
Eksamensform: Masteroppgave
Termin: 2024 VÅR
Vurderingsform: Norsk 6-trinns skala (A-F)
Flowkode: 203 MKS591 1 O 2024 VÅR
Intern sensor: (Anonymisert)

Deltaker

Kandidatnr.: 131

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 12652

Egenerklæring *:

Ja

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

Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 22
Andre medlemmer i gruppen: 250

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller of

Nei



MASTEROPPGÅVE

Smertebehandling av den rusmiddelavhengige pasienten – går dette på tvers av intensivsykepleiers holdninger og kompetanse? En scoping review.

Pain Management of the Substance-Dependent Patient – Does This Conflict with the Attitudes and Competence of Intensive Care Nurses? A Scoping Review.

Kandidatnummer 250 & 131

MKS591

Høgskulen på Vestlandet

Institutt for helse og omsorgsvitenskap

Klinisk sykepleie – intensivsykepleie.

Innleveringsdato: 24.05.2024

Forord

Takk til våre familier og gode venner som har støttet og motivert oss gjennom hele dette arbeidet. Vi har hatt både gode og dårlige dager, men vi er alle svært glade for at nettopp dette prosjektet nå er fullført.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder Reidun Karin Norheim Myhre Sandvik for hennes støtte, gode innspill og hennes tilgjengelighet under arbeidet med vår masteroppgave. Vi ønsker også å takke bibliotekar ved Høgskulen på Vestlandet som ga oss god hjelp i søkeprosessen.

Og ikke minst ønsker vi å takke hverandre for godt samarbeid, for at vi har vært rausere med hverandre og at vi fremdeles er gode venner den dag i dag.

Sammendrag

Bakgrunn: Pasienter innlagt på spesialavdeling som i tillegg har en rusmiddellidelse er en sårbar gruppe. Smertebehandling til denne pasientgruppen har vist seg å være suboptimal og mer varierende enn for pasienter uten rusmiddellidelse. Samtidig rapporterer mange av pasientene stigmatisering i sitt møte med helsevesenet. Holdninger og kunnskaper kan påvirke smertebehandlingen og det er vesentlig at intensivsykepleiere har de rette holdningene og innehar kunnskap om smertelindring, konsekvenser av et tidligere eller aktivt opioid bruk og konsekvenser av suboptimal smertelindring.

Hensikt: Undersøke om intensivsykepleiers holdning og kunnskap påvirker smertebehandlingen til pasienter med rusmiddellidelse som er innlagt på en spesialavdeling.

Metode: Det er benyttet scoping review som metode, og rammeverket er brukt etter Arksay & O'Malley sine retningslinjer. Det er søkt i Cinahl, EMBASE, Google Scholar og Medline etter

relevante studier. Graneheim og Lundman ble brukt som inspirasjon når analysen og den tematiske analysen ble utført.

Resultat: Det er inkludert i alt 10 forskningsartikler, og den tematiske analysen fant seks hovedkategorier. Fire hovedkategorier ved holdninger som er: Generalisering av pasienten, konsekvenser av slik generalisering, viktigheten av å bli møtt med medmenneskelighet og mistillit knyttet til pasienter med rusmiddellidelse. Og tre hovedkategorier ved kunnskap: Kunnskap om smerte og abstinenser, behov for økt kompetanse hos intensivsykepleier og implementering av retningslinjer og manglende kommunikasjon.

Konklusjon: Manglende kunnskap om rusmiddellidelse og smertelindring bidrar til ineffektiv smertebehandling, økt risiko for hyperalgesi og abstinenser, og forsterket lidelse hos pasientene. Pasienter opplever ofte å bli mistenkeliggjort og forskjellsbehandlet, noe som ytterligere svekker deres selvfølelse og mestringsevne. Negative holdninger mot denne pasientgruppen stigmatiserer pasientene og som igjen går utover smertebehandlingen.

For å bryte denne negative sirkelen er det avgjørende å styrke kompetansen og utvikle klare retningslinjer for behandling av pasienter med rusmiddelavhengighet. En omsorgsfull tilnærming, basert på medmenneskelighet og respekt, er nødvendig for å etablere tillit, forbedre pasientenes opplevelse av helsetjenestene og oppnå bedre behandlingsresultater.

Nøkkelfunn: Holdninger, kunnskap, smertelindring, rusmiddellidelse, stigmatisering, intensivsykepleier, spesialavdeling.

Abstract

Background: Patients admitted to specialized units who also have a substance use disorder constitute a vulnerable group. Research has shown that pain management for this patient population is suboptimal and inconsistent. At the same time, many of these patients experience stigma in their meeting with the healthcare system. Attitudes and knowledge can impact pain management, and it is essential that intensive care nurses have the right attitudes and possess knowledge about pain relief, the consequences of past or active opioid use, and the consequences of suboptimal pain management.

Purpose: To investigate whether the attitudes and knowledge of intensive care nurses affect the pain management of patients with substance use disorders admitted to a specialized unit.

Method: Scoping review methodology was chosen as a method, following the guidelines outlined by Arksey & O'Malley. Searches were conducted in the databases Cinahl, EMBASE, Google Scholar and Medline for relevant studies. Graneheim and Lundman were used as inspiration during the analysis.

Results: Our study includes 10 research articles. Four main categories of attitudes have been identified: Generalization of the patient, consequences of such generalization, the importance of being met with compassion, and mistrust related to a substance use disorder. Additionally, three main categories of knowledge have been found: Knowledge about pain and withdrawal symptoms, the need for increased competence among intensive care nurses and the implementation of guidelines, and lack of communication.

Conclusion: Lack of knowledge about substance use disorder and pain management contributes to ineffective pain treatment, increased risk of hyperalgesia and withdrawal symptoms, and more suffering among patients. Patients often experience being mistrusted and

treated differently, further undermining their self-esteem and coping abilities. Negative attitudes towards these patients stigmatize them, which in turn can affect the pain management.

To break this negative cycle, it is crucial to strengthen competence and develop clear guidelines for the treatment of patients with substance use disorder. A caring approach, based on compassion and respect, is necessary to establish trust, improve patients' experience of healthcare services, and achieve better treatment outcomes.

Keywords: Attitudes, knowledge, pain relief, substance use disorder, stigmatization, intensive care nurse, specialized ward.

Innhold

Forord	2
Sammendrag	2
Abstract.....	4
Innledning:.....	8
1.1 Problemstilling	9
1.2 Hensikt.....	9
2.0 Teoretisk forankring.....	11
2.1 Smertelindring av intensivpasienter	11
2.2 Smerte.....	12
2.3 Lidelsesbegrepet.....	13
2.4 Begrepsavklaring.....	14
3.0 Metode	15
3.1 Design	15
3.2 Identifisere forskningsspørsmålet.....	16
3.3 Identifisere studier og studieutvalgelse	17
3.3.1 Søkestrategi	19
3.3.2 Seleksjon av studier	20
3.4 Kriterier for inkludering og ekskludering av artikler.....	21
3.5 Dataekstraksjon	22
3.6 Flytskjema	24
4.0 Resultater	25
4.1 Utvalgte artikler	25
4.2 Nøkkelfunn og oppsummering.....	29
4.3 Hovedtemaer	34
4.3.1 Negative holdninger.....	35
4.3.2 Konsekvenser av negative holdninger.....	36
4.2.3 Bli møtt med medmenneskelighet	37
4.2.4 Mistillit	38

4.2.5 Smerte og abstinenser:.....	39
4.2.6 Behov for økt kompetanse og retningslinjer	40
4.2.7.Manglende kommunikasjon.....	41
5.0 Diskusjon	42
5.1 Metodediskusjon.....	42
5.2 Resultat diskusjon	44
5.2.1 Negative holdninger.....	44
5.2.2 Hyperalgesi og abstinenser	46
5.2.3 Bli møtt med medmenneskelighet	49
5.2.3 Mistillit	50
5.2.4 Økt kompetanse og retningslinjer	52
6.0 Oppsummering og konklusjon	54
6.1 Oppsummering	54
6.2 Konklusjon:	55
6.3 Implikasjoner for praksis	55
6.4 Behov for videre forskning.....	56
Referanser	57
Figurer:	
Flytskjema.....	24
Tabeller:	
Tabell nr 1: Avklaring av sentrale begreper.....	13
Tabell nr 2: PICO og søkeordene vi har brukt i søkeprosessen.....	18
Tabell nr 3: Antall treff på søk og antall artikler tatt videre til vurdering i RAYYAN.....	19
Tabell nr 4: Kriterier for Inkludering og ekskludering.....	22
Tabell nr 5: Artikkelmatrise.....	26
Tabell nr 6: Nøkkelfunn.....	30

Innledning:

Rus er årsaken til at en av fem innlegges på intensivavdeling og av dem er det 20 % som har følgeskader (Kalveland, 2022). Innleggelsesårsaken var sepsis, traumer eller kardiovaskulære sykdommer som gjør behandlingen til denne pasientgruppen kompleks (Kalveland, 2022).

I spesialavdelinger stilles det høye krav til kompetanse og kunnskap hos intensivsykepleier på bakgrunn av kompleksiteten hos denne pasientgruppen. Hos den rusmiddelavhengige pasienten er det ofte en betydelig risikofaktor knyttet til utvikling av alvorlige og kritiske sykdomstilstander som kan påvirke prognosen negativt (Steel et al., 2023). Basert på tidligere negativ erfaring med helsevesenet, kan denne pasientgruppen være skeptiske til helsevesenet og vegre seg for å oppsøke helsehjelp. Konsekvensene av at de ikke søker hjelp kan føre til en forverring av en allerede dårlig helsetilstand. Håndtering av pasienter som har smerter og som allerede har en rusproblematikk har vist seg å være svært utfordrende (Kongsgaard et al., 2005). Samtidig som et langvarig rusmiddelbruk gir økt toleranse og økt hyperalgesi som igjen gir utfordringer knyttet til smertebehandling (Huxtable et al., 2011; Li et al., 2012). Opiat-tolerante pasienter rapporterer ofte en høyere score på smerte og kan ofte trenge så mye som tre ganger så høy dose smertestillende for å oppnå smertelindring (Blay et al., 2012). Det er vist at manglende kunnskap kan virke inn på sykepleiers evne til å vurdere og behandle smerte på en effektiv måte (Blay et al., 2012). Ergo er det viktig å kartlegge om det er kunnskapsnivået som virker inn på smertelindringen eller om det er holdninger, eller en kombinasjon.

Det foreligger mye forskning på smertelindring av pasienter generelt, mens forskning på smertebehandling til den rusmiddelavhengige pasienten er begrenset (Li et al., 2012). Li et al., (2012) skriver videre at perspektivet på rusmiddelavhengighet ble endret fra et sosialt til et biologisk perspektiv i 1997 i Norge, men det forekommer likevel fremdeles holdninger om at rusmiddellidelse er selvforskyldt. Og at holdninger og kunnskap er noe som må sees i sammenheng, og at det er viktig at intensivsykepleiere er klar over og bevisst sine egne holdninger knyttet til pasientbehandlingen (Li et al., 2012).

1.1 Problemstilling

I denne masteroppgaven utforskes kunnskap og holdninger knyttet til smertelindring hos pasienter med rusmiddellidelse som er innlagt i spesialavdelinger. Formålet med denne studien er å undersøke om kunnskapsnivået har en innvirkning på effektiviteten av smertelindringen, samt om holdningene til helsepersonell kan påvirke pasientens opplevelse av smertelindring. Gjennom å analysere både kunnskapsnivå og holdninger hos helsepersonell ønsker vi å få en dypere forståelse av om disse påvirker hverandre.

1.2 Hensikt

Vi er to intensivsykepleiere som har utformet denne masteroppgaven. Vi ønsker begge å oppsummere forskning som finnes knyttet til holdninger rundt smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter ved intensivavdelinger. Før vi tok videreutdanning innen intensivsykepleie, hadde vi begge lang erfaring fra sengepost. I løpet av vår yrkeskarriere har vi arbeidet med pasienter som sliter med rusmiddelavhengighet, både i kirurgiske settinger og i sammenheng med kreftbehandling. Gjennom utdanningen har vi også støtt på denne pasientgruppen på spesialavdelinger og intensivavdelinger, hvor vi har observert og håndtert ulike utfordringer. Vår forståelse for temaet er at vi oppfatter at det eksisterer utfordringer relatert til denne pasientgruppen. Basert på egne erfaringer er denne pasientgruppen kompleks og sårbar. De har ofte både fysiske og psykiske utfordringer og kan ha opplevelser som gjør dem mer sårbare. Våre egne holdninger har blitt utfordret i møte med denne pasientgruppen på godt og vondt. Tanker som er gjort er nettopp de som gjenspeiles i studier, at de er russøkende og kan være utfordrende å behandle

Artikkelen av Wedin et al. (2019), beskrev pasientgruppen som manipulerende og at de hadde mistillit til dem. Dette kommer også frem i studien til Van Boekel et al. (2013), de ble oppfattet som manipulerende, hadde lav terskel for vold, og at de generelle holdningene fra helsepersonell var dårlige.

2.0 Teoretisk forankring

Vi ønsket å belyse utfordringene ved smertelindring hos intensivpasienter, forklare hvorfor dette er en kompleks problemstilling, og gi en relevant og støttende bakgrunn for oppgaven. Deretter vil vi undersøke begrepet smerte og dets innvirkning på pasienter som lider av rusmiddelavhengighet. Til slutt vil vi ta for oss begrepet lidelse i lys av Erikssons omsorgsteori. Vil vil benytte oss av det teoretiske rammeverket når vi diskuterer funnene vi har gjort gjennom analysen.

2.1 Smertelindring av intensivpasienter

Akutt kritisk sykdom er smertefullt og de fleste intensivpasienter vil ofte oppleve smerte under det intensive oppholdet deres (Wienczek., 2018, s. 44-45). Forskning viser at intensivsykepleiere har en tendens til å undervurdere smerter hos generelle intensivpasienter, selv om mange pasientene opplever moderate til sterke smerter, spesielt i forbindelse med prosedyrer (Olsen & Rustøen., 2020). Smith et al. (2022) skriver at håndtering av akutt smerte hos pasienter som aktivt bruker opiater kan være utfordrende, grunnet varierende faktorer som kan komplisere smertebehandlingen. Og at pasientgruppen kan være i en kritisk tilstand, der akutt smerte er sammensatt med livstruende medisinsk komorbiditet. På bakgrunn av dette kan bevisstheten være påvirket, noe som gjør kartlegging av smerte og abstinenser enda mer utfordrende da pasientene ikke er i en posisjon til å rapportere sine symptomer. Videre kan det i en slik kritisk setting være at de hemodynamiske responsene på smerte og abstinenser være maskert av sepsis, vasoaktive medisiner og andre farmakologiske intervensjoner. Pasienter med rusmiddellidelse kan bære en byrde av stigma og skam, og dette kan forstyrre den kliniske behandlingen (Steel et al., 2023). .En nøye gjennomgang av pasientens rusmiddelbruk bør gjøres og dette bør gjennomføres på en ikke-dømmende og en empatisk måte for å bedre kunne kartlegge smerte (Smith et al., 2022, s. 454).

Kartlegging av smerte bør skje regelmessig, dette hjelper helsepersonell med å holde fokuset på at pasientene mottar tilstrekkelig og individualisert analgetika. Det kan være utfordrende å kartlegge smerte hos den enkelte pasienten, grunnet at enkelte pasienter vegrer seg for å gi beskjed om at de har vondt. Dette bunner i at de er redde for å være til bry. Kartleggingsverktøy som kan benyttes er VAS (visuell analog skala) eller VNRS (verbal numerisk ratingskala). Ved å bruke disse verktøyene kan pasienten delta og score sin egen smerte på en skala som angir hvor sterke smerter de har i øyeblikket (Ræder, 2021, s. 223).

2.2 Smerte

Smerte defineres som en ubehagelig sensorisk og følelsesmessig opplevelse som er forbundet med enten reell eller potensiell vevsskade. Smerte er individuelt og personlig, og som er påvirket av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Og det er viktig at en har tiltro til mennesker som formidler sin smerte. Verbal formulering av smerte er bare en av mange måter å formidle smerte på. Nedsatt eller ingen evne til å formidle smerte, gir ingen god indikasjon på om en person er smertelindret (Ibid, 2021).

Ved smerteopplevelser vil det oppstå akutt smerte som dempes i første omgang, men som i løpet av kort tid vil gi økt smertestimulering og lavere smerteterskel på smerteområdet. Den økte smerteintensiteten er uheldig, følelsen av smerter for individet vil forsterkes, og denne forsterkningen kan bidra til langvarig smerte og muligens en kronisk smerteopplevelse (Ræder, 2021, s. 211).

Hyperalgesi beskriver en tilstand der det oppstår økt smerte ved stimuli som vanligvis ikke ville vært smertefullt. Når det gjelder smerte som utløses av vanlig stimuli, brukes begrepet allodyni. Hyperalgesi terminologien benyttes når det er en økt smerterespons ved normal stimuli terskel eller ved en lavere terskel, som en kan se hos pasienter med for eksempel nevropati. Hyperalgesi oppstår vanligvis som følge av forstyrrelser i det systemet, enten perifert (i kroppen) eller sentralt (i hjernen og ryggmargen) nivå. Denne tilstanden kan forekomme etter ulike typer berøringer eller stimuli på forskjellige vev i kroppen (Ibid, 2021).

2.3 Lidelsesbegrepet

I omsorgsteorien står begrepet kjærlighet og medfølelse sentralt som drivkraften bak omsorgshandlinger. Tanken er at medfølelse oppstår når vi er følsomme for andres lidelse og samtidig ønsker og aktivt forsøker å redusere denne lidelsen. Medfølelse handler dermed om å handle på vegne av andres velvære og helse. Eriksson oppsummerer lidelsen ved omsorg i følgende hovedkategorier: krenkelse av pasientens verdighet, fordømmelse og straff, utøvelse av makt, og utelatt omsorg eller fravær av omsorg. At en annen person oppfatter en annens lidelse impliserer trøst, og en trygghet om at noen vil ta vare på seg. Bekreftelse på lidelsen kan skje på flere måter: Et blick eller ord. Og å anerkjenne lidelsen hos en annen signaliserer at en ikke overlater personen til seg selv (Bergbom et al., 2021).

Å krenke en pasients verdighet innebærer å frarøve muligheten til å være en hel og komplett person. Fordømmelse og straff er knyttet til brudd på den menneskelige verdigheten og oppstår ofte ifølge Eriksson i omsorgssituasjoner. Pasienten har alltid friheten til å velge for seg selv, men ved fordømmelse blir pasientens frihet fratatt ved at omsorgspersonen bestemmer hva som er rett og galt for pasienten. Ved maktutøvelse overfor pasienten påfører en på den ene siden lidelse, og på den andre siden frarøver en pasientens frihet. Ved manglende omsorg kan en mangle evnen til å se og forstå hva pasienten trenger (Bergbom et al., 2021).

Ulike personer har ulike livserfaringer og har med seg ulike erfaringer som ikke er synlig på utsiden. En må se på et møte med hvert menneske som unikt, og ikke være forhåndsdommende og gå ut ifra at en har alt av informasjon. En må være åpen for hva de uttrykker. I et sykehus setting er det viktig at sykepleiere må gjemme sine negative holdninger og heller være åpen og ydmyk. Ved å være ydmyk, kan du lære noe nytt om dem, men også deg selv. På denne måten styrker en verdighet og kan være med å danne relasjoner (Hemberg & Morrow., 2022).

2.4 Begrepsavklaring

Tabell nr 1: Avklaring av sentrale begreper som benyttes i denne oppgaven.

Begrepsavklaring	
Rusmidler	Alkohol, vanedannende legemidler, og illegale rusmidler.
Rusmiddellidelse	Samlet begrep for skadelig bruk og rusmiddelavhengighet.
Hyperalgesi	Økt smertefølelse.
Spesialavdeling	Intensivavdeling/postoperativ/akuttmottak

3.0 Metode

Vi har valgt litteraturoppsummering med scoping review som design i vår masteroppgave av flere grunner.

Scoping review tillater oss å gi en omfattende oversikt over et bredt temaområde. Vi har valgt å undersøke flere forskningsspørsmål i vår oppgave og dermed passer scoping review godt for å besvare oppgaven. Scoping review gjør det mulig å identifisere og kartlegge all tilgjengelig forskning på et gitt emne, uavhengig av metodologisk tilnærming eller kvaliteten på studiene.

En scoping-review har et bredere formål, der inklusjon og eksklusjonskriterier er mindre restriktive. Metoden kan også brukes der en ønsker å kartlegge resultater i relasjon til når studiene ble publisert, land, kilder og populasjon. Det er viktig med en protokoll før en starter med en scoping review. Inklusjon og eksklusjonskriterier som er relevante i forhold til målet og forskningsspørsmålet. Videre er det ingen restriksjoner knyttet til hvilken forskning som er benyttet. Med dette menes det at det er inkludert kvalitativ, kvantitativ og grå litteratur for å inkludere så mye forskning som mulig for å belyse temaet. Dette gir et mer helhetlig bilde av det aktuelle forskningsfeltet. Det er tatt utgangspunkt i Arksey og O'Malley sine metodologiske rammeverk (Peters et al., 2015).

3.1 Design

Vi har valgt scoping review som design og rammeverket er basert på Arksey og O'Malley. Den metodiske tilnærmingen omfatter følgende trinn:

1. Identifisering av forskningsspørsmålet: Dette trinnet innebærer å klargjøre hovedformålet med studien og definere de spesifikke spørsmålene som skal utforskes.

2. Identifisering av relevante studier: Her utføres en systematisk gjennomgang av tilgjengelig litteratur for å identifisere relevante studier som svarer på vårt forskningsspørsmål.
3. Studie Utvelgelse: Etter å ha identifisert potensielt relevante studier, blir en seleksjonsprosess brukt til å velge ut de som passer best for analysen. I vårt tilfelle ble RAYYAN brukt i dette steget.
4. Dataekstraksjon: Dette trinnet innebærer å ekstrahere og samle data fra de utvalgte studiene i henhold til forhåndsdefinerte kriterier og variabler.
5. Drøfting/diskusjon: Til slutt analyseres og deretter diskuteres resultatene fra de innsamlede dataene for å trekke konklusjoner og gi innsikt i forskningsspørsmålet.

Disse metodiske rammene gir en strukturert tilnærming for gjennomføring av forskning og bidrar til å sikre validitet og pålitelighet i studiens funn (Peters et al., 2015).

3.2 Identifisere forskningsspørsmålet

Det første steget er å formulere et forskningsspørsmål. Hensikten med denne masteroppgaven er å undersøke og oppsummere hva tidligere forskning viser om helsepersonells holdninger om smertelindring til rusavhengige intensivpasienter, og om dette påvirkes av deres kunnskapsnivå. Det er utformet to forskningsspørsmål som undersøker holdninger/kunnskap.

Påvirker helsepersonells kunnskap og holdninger smertebehandlingen til pasienter med rusmiddellidelser ved en spesialavdeling?

Deretter har vi brutt ned problemstillingen i to under-mål:

1. Er det en sammenheng mellom sykepleierens holdninger og kvaliteten på smertebehandlingen?
2. Mener helsepersonell selv at de har nok kunnskap for å gi helhetlig/optimal smertelindring til rusavhengige pasienter?

3.3 Identifisere studier og studieutvelgelse

For å kunne belyse problemstillingen grundig og nyansert har vi som nevnt tidligere valgt en tilnærming som kombinerer kvantitativ og kvalitativ forskning. Den kvantitative forskningen vil tilby mer presis og målbar informasjon, for eksempel om helsepersonells kunnskapsnivå angående smertelindring til rusmisbrukere og identifisere eventuelle kunnskapshull. På den annen side vil den kvalitative forskningen gi innsikt i sykepleiernes opplevelser og refleksjoner i situasjoner der de kanskje opplever usikkerhet om egen kompetanse, eller deres egne holdninger og meninger om rusmisbrukere som pasientgruppe. Denne kombinasjonen av kvantitativ og kvalitativ forskning refereres ofte til som 'mixed methods'. Ved å benytte mixed methods sikter vi mot å oppnå en dypere og mer helhetlig forståelse av forskningsmaterialet enn det som er mulig gjennom bruk av kun én av disse metodene (Lizarondo et al., 2020).

Forskningsspørsmålet er formulert ved hjelp av population, Intervention, Comparison og Outcomes (PICO) (Peter et al., 2015). Ved hjelp av PICO definerer man grundig hva som skal undersøkes, hvilken populasjon som er målgruppen, og hvordan dette påvirker den utvalgte gruppen, for eksempel konsekvenser eller effekter (Helsebiblioteket, 2021). Etter at PICO var fullstendig utarbeidet, ble det nedbrutt til to under-mål. PICO-metoden legger grunnlaget for litteratursøk, datautvelgelse og kritisk vurdering av relevant litteratur. For å identifisere relevante studier ble det gjennomført søk i ulike databaser, hvor det ble anvendt en kombinasjon av Medical Subject Heading (MeSH) og fritekstsøk i de respektive databasene (Helsebiblioteket, 2021).

Tabell 2: Viser PICO og søkeordene vi har brukt i søkeprosessen.

PICO	Norske ord	Medical Subject Headings	Tekstord
P	Helsepersonell ved spesialavdeling	Helsepersonell	Healthcare workers Healthcare professionals
	Rusmiddelavhengige	Intensivavdeling Rusmiddelavhengige	Intensive care unit ICU Substance use* Opioid abuse Drug use disorder* Substance dependency
I	Kunnskap om smertelindring til rusmiddelavhengige	Kunnskap	Attitude Perception Knowledge Feeling View Experience
C	Holdninger knyttet til rusmiddelavhengige	Holdninger	Attitude Point of view Experience Nurses experience
O	Hvordan kunnskap og holdninger påvirker smertelindringer til rusmiddelavhengige.	Smertebehandling/ grad av smertebehandling	Analgesia or analgesic Pain relief

3.3.1 Søkestrategi

I perioden fra tidlig januar til midten av februar 2024 gjennomførte vi systematiske litteratursøk i databasene Cinahl, Google Scholar, Embase og Medline. Initialt eksperimenterte vi med forskjellige søkeord i hver database for å få en bred oversikt over tilgjengelige studier. Formålet var å identifisere relevant litteratur innen vårt forskningsområde.

For å forbedre vår søkestrategi konsulterte vi en bibliotekar ved HVL. Den 17.10.23 assisterte bibliotekaren oss med å utforme en mer detaljert søkestrategi spesielt for Cinahl. Gjennom denne konsultasjonen identifiserte vi nøkkelord som forbedret kvaliteten på våre søk.

I den videre søkeprosessen kombinerte vi nøkkelordene med "AND/OR" for å maksimere antall relevante treff. Ved å bruke "OR" utvidet vi søket til å inkludere litteratur som inneholdt ett eller flere av de valgte nøkkelordene. Google Scholar ble hovedsakelig benyttet for å identifisere grå litteratur.

Grå litteratur er ofte produsert av organisasjoner, institusjoner, myndigheter, eller enkeltpersoner, og kan være svært verdifull for forskning da det kan gi tilgang til informasjon som ikke er tilgjengelig i tradisjonelle vitenskapelige kilder. I forskningssammenheng kan grå litteratur bidra med unike perspektiver, data og innsikt som kan være nyttig for å utfylle og støtte mer tradisjonelle publikasjoner (Helsebiblioteket, 2020).

I litteratursøket ble trunkering benyttet ved søk med tekstord som også kunne være i flertall, som f.eks Nurse*, for å inkludere flere relevante studier og fange opp ulike varianter av ordene.

Tabell nr 3: Viser antall treff på søk og antall artikler tatt videre til vurdering i RAYYAN

Database	Antall treff	Antall artikler valgt videre til vurdering i RAYYAN
CINAHL	758	10
Medline	394	9
Google Scholar	684	5
Referansesøk/snøballsøk		15

3.3.2 Seleksjon av studier

Ved seleksjon av studier ble først titler og sammendrag (abstract) gjennomgått for å vurdere studienes relevans, bruk av tekstord, og om de oppfylte våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Vi ønsket at artiklene skulle inneholde både kunnskap og holdninger siden vi søker etter en sammenheng mellom disse to. Etter å ha identifisert de mest relevante studiene gjennom denne initiale gjennomgangen, ble snøballmetoden benyttet for å identifisere ytterligere relevante publikasjoner. Denne tilnærmingen resulterte i identifiseringen av flere studier som ikke tidligere var fanget opp i våre søk, samt noen av de allerede utvalgte studiene. Totalt ble 15 studier inkludert ved hjelp av snøballmetoden.

For administrasjon av referanser og fjerning av duplikater ble studiene importert til EndNote, som også ble anvendt som verktøy for kildehenvisning gjennom masteroppgaven.

For en mer presis studieutvelgelse benyttet vi oss av RAYYAN. Begge forfatterne gjennomførte utvelgelsen i blindet modus, og utførte vurderingene individuelt. Dette ble gjort for å sikre transparens og for å unngå påvirkning av hverandre i prosessen med å velge ut relevante studier. Artiklene ble nøye gjennomgått, vurdert, og deretter enten inkludert eller ekskludert basert på forutbestemte kriterier. Under denne prosessen oppsto det uenighet om tre av studiene mellom forfatterne. Den ene forfatteren argumenterte for inkludering, mens den andre forfatteren argumenterte for ekskludering, basert på studienes relevans for masteroppgaven. Etter grundig diskusjon og vurdering ble det oppnådd enighet om å inkludere én av de omdiskuterte studiene og ekskludere de to andre. Denne uenigheten ble løst på en saklig og faglig måte, og det oppstod ingen konflikt i etterkant av beslutningen.

I løpet av gjennomgangen av studiene ekskluderte vi totalt 20 artikler. Under analysen av artiklene oppdaget vi at flere av dem ikke oppfylte våre kriterier, og derfor ble ytterligere 10 studier ekskludert. Som et resultat har vi valgt å inkludere 10 artikler i analysen for å belyse kjernes spørsmålet vårt.

3.4 Kriterier for inkludering og ekskludering av artikler

For å oppnå et troverdig og godt resultat er det viktig å stille krav til litteraturen man inkluderer i sitt forskningsprosjekt. Ved å stille krav sikrer man også at forskningsmaterialet ikke havner på siden av problemstillingen (Peters et al., 2015).

Studien fokuserer på helsepersonells holdninger og kunnskaper om smertebehandling til pasienter med en aktiv eller en tidligere rusmiddellidelse. Populasjonen inkluderer voksne pasienter over 18 år som er innlagt ved en spesialavdeling og som bruker rusmidler som alkohol, opiater, kokain eller andre illegale stoffer. Pasienter under 18 år er ekskludert fra studien på grunn av spesifikke utfordringer knyttet til at de er umyndig kombinert med rusmiddelmissbruk. Det er inkludert studier knyttet til akutt og kronisk smertebehandling på en intensivavdeling hos denne pasientgruppen. Sammenligningen vil være mellom hvordan kunnskap og holdninger påvirker smertebehandlingen. Det er derfor inkludert studier hvor det kommer frem helsepersonell og pasientens ståsted/syn på dette. Handlingen foregår ved spesialavdelinger. Vi har sammen blitt enige om inklusjons- og eksklusjonskriteriene, og dette ble utformet etter at vi hadde foretatt brede søk i starten av prosessen.

Et par studier belyser på et generelt grunnlag stigmatisering, dårlige holdninger og manglende kunnskap til den rusmiddelavhengige pasienten. Studiene er inkludert på bakgrunn av at det belyser problemstillingen. En norsk artikkel om smertebehandling til rusmiddelavhengige på sykehus er inkludert. Denne er ikke funnet via de aktuelle databasene som er lagt frem, men funnet i starten når vi søkte bredt. Denne er inkludert da den handler om generell smertelindring og i spesialavdeling/intensivavdeling. Den beskriver både holdninger og kunnskap.

Tabell nr 4: Viser kriterier for Inkludering og ekskludering

Inkludering	Ekskludering
<ul style="list-style-type: none">• Skandinavisk- og engelskspråklig• Pasienter innlagt med rusmiddellidelse over 18 år• Deltakere innlagt på spesialavdeling• Pasienter som innlegges med smerter og vurdere sin smertelindring på bakgrunn av helsepersonells kunnskap og/eller holdning• Helsepersonells opplevelse av egen evne til smertelindring basert på kunnskap og/eller holdning.	<ul style="list-style-type: none">• Forskning som ikke er fra Europa, Nord-Amerika, Australia og New Zealand.• Forskning utgitt før år 2000. For å få den mest relevante og oppdaterte forskningen.• Pasienter som blir innlagt med rusmiddellidelse under 18 år.

3.5 Dataekstraksjon

I det fjerde steget av Arksay og O'Malley sine rammeverk fokuserer vi på analyse av data. Denne prosessen innebærer at vi først identifiserer vesentlige deler for å svare på våre spørsmål og deretter sammenstiller hovedtemaer fra primærstudiene som utgangspunkt for analysen. Kartlegging er en teknikk som tillater oss å systematisk samle og tolke kvalitative data ved å identifisere og sortere materiale basert på nøkkeltémaer og elementer. Vi har benyttet oss av en tematisk syntese for å kartlegge og identifisere mønstre i dataene som omhandler holdninger og kunnskap.

Under analysen av data følger vi ekstrahert følgende bestanddeler:

Demografiske data (Forfatter, tittel, publikasjonsår, Metode)

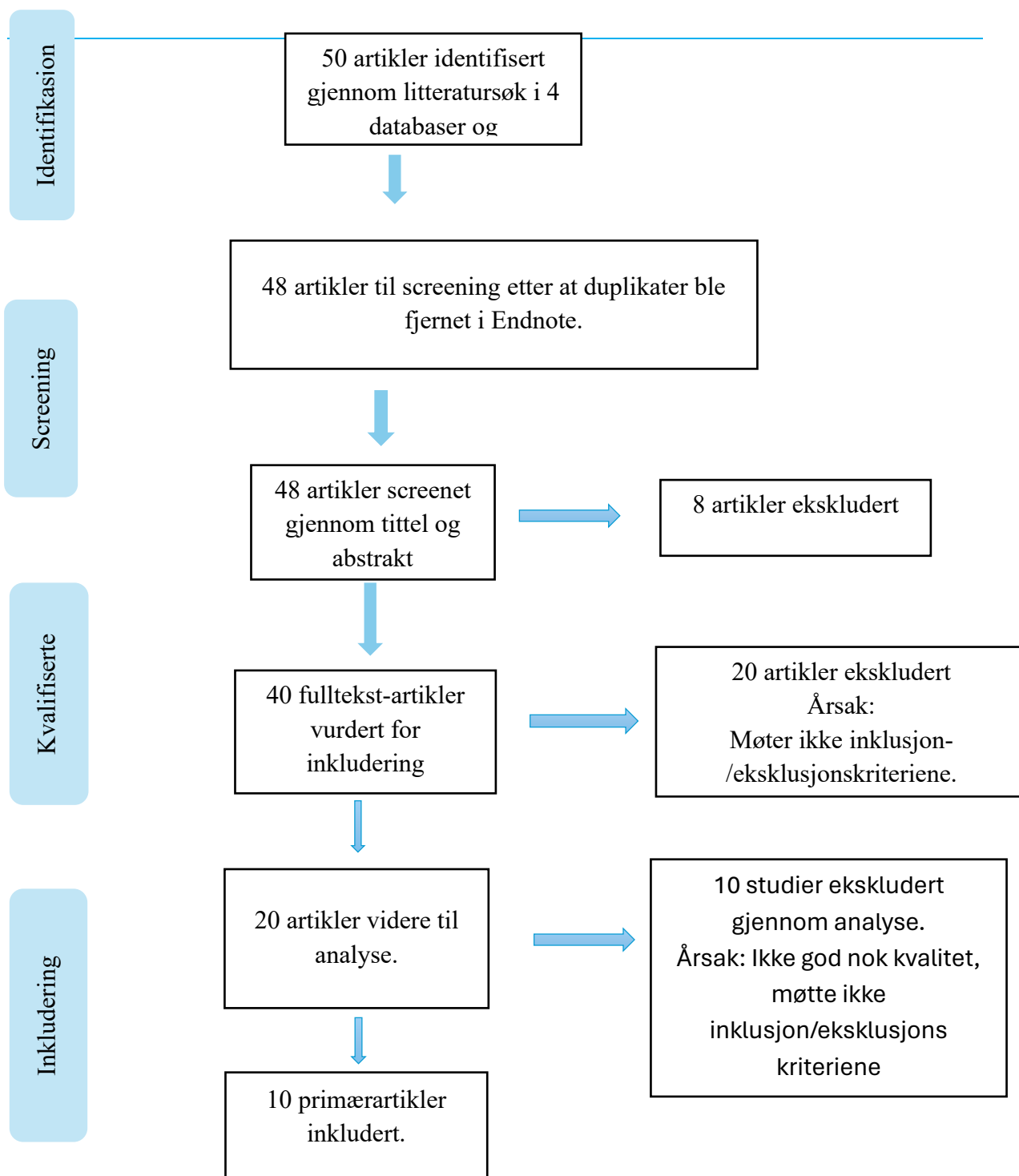
1. Lokalisasjon
2. Studietype
3. Populasjon
4. Mål med studien

5. Resultater: Kunnskap og holdninger hos helsepersonell rettet mot smertebehandling til rusmiddelavhengige pasienter, og om disse påvirker hverandre.

(Peters et al., 2015).

Ved å systematisk vurdere disse aspektene, kan vi oppnå en dypere forståelse av forskningsfeltet og trekke relevante konklusjoner basert på analysen av dataene. Denne strukturerte tilnærmingen sikrer at vi tar hensyn til viktige variabler og aspekter ved studiene vi inkluderer, og gir et grundig grunnlag for videre diskusjon og tolkning av resultatene. Vi ble inspirert av Graneheim & Lundman da vi utførte uthenting av data. Studiene ble lest gjennom mange ganger av begge forfatterne for å oppfatte helheten i studiene og senere lest høyt for hverandre. Begge benyttet farge blyanter under analysen for å finne enheter i analysen. Innholdet er analysert nært innholdet, det vil si det manifeste innholdet. Det manifeste innholdet er presentert som hovedfunn og senere i kategorier (Graneheim & Lundman, 2003)

3.6 Flytskjema



4.0 Resultater

I dette kapitlet vil vi presentere våre funn basert på tematisk syntese av utvalgte artikler som omhandler holdninger og kunnskap om smertebehandling til rusmiddelavhengige pasienter. Først vil vi gi en oversikt over de utvalgte artiklene som er relevante for vår tematiske analyse i en tabell. Deretter vil vi utforske hovedtemaene som har fremkommet innenfor holdninger, etterfulgt av en gjennomgang av kunnskapstemaene. Gjennom denne syntesen søker vi å avdekke mønstre, likheter og ulikheter i holdninger og kunnskapsnivå blant helsepersonell, med sikte på å bidra til en dypere forståelse av emnet.

4.1 Utvalgte artikler

I tabell 5 presenteres de i alt 10 relevante artiklene som ble benyttet i vår analyse. Tabellen viser oversikt over mål med studien, populasjon, design, setting og forskningsverktøy. I denne litteraturstudien er det artikler representerer seks vestlige land, USA (n=5), Australia (n=1), Irland (n=1), Norge (n=1), England (n=1) og Sverige (n=1). Det er i alt 568 deltakere som er beskrevet godt beskrevet i noen av artiklene, der 38 av dem er pasienter med aktiv ruslidelse og 530 er helsepersonell.

Tabell nr 5 Artikkelmatrise

Forfatter, årstall og artikkelnavn	Mål med studien.	Populasjon	Design	Setting	Forskningsverktøy
Blay et al., 2012 <i>Substance Users perspective of pain management in the acute care environment.</i>	Utforske pasienter med rusmiddellidelse sine perspektiver på smertebehandling ved akutte innleggelser..	27 pasienter med aktiv rusmiddellidelse over 18 år innlagt gjennom et akuttmottak i Sydney.	Prospektiv utforskende studie med mixed methods.	Sykehusavdeling i Sydney på tertiærnivå.	Kvalitative data ble brukt for å utforske subjektive synspunkter fra brukere med hensyn til akutt smertebehandling. Kvantitative data ble brukt til å supplere de kvalitative dataene og for å identifisere foreskrevne smertestillende midler.
USA					
Englander, H., & Davis, C.S 2022 <i>Hospital standards of Care for people with substance Use disorder.</i>	Belyser behandling av den rusmiddelavhengige pasienten. Tar for seg utfordringer og stigma.	Rusmiddelavhengige innlagt på sykehus	Artikkel i et tidsskrift	Ved sykehus i USA	Litteraturgjennomgang.
USA					
Ford et al., 2008 <i>Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough</i>	Utforske hvordan opplæring om rusmiddel- og alkoholproblematikk på arbeidsplassen påvirker sykepleieres terapeutiske tilnærming til pasienter som bruker ulovlige rusmidler.	Sykepleiere som jobber i Australian Capital Territory	Kvantitativ forskningsdesign som bygger på data fra en tidligere studie fra 2003	Helse-sektoren	Multivariable regresjonsanalyse. Disse variablene omfatter blant annet rollestøtte, arbeidsplassopplæring, erfaring med pasientgruppen, opplæring før tjeneste, holdninger til narkotika og avvisning av legalisering av marijuana.
Australia					

Kelleher & Cotter, 2008 <i>A descriptive study on emergency department doctors` and nurses` knowledge and attitudes concerning substance use and substance users.</i>	Undersøke leger og sykepleiere som jobber ved akuttmottak sine kunnskap og holdninger til problematisk rusbruk og rusmiddelbrukere.	66 leger og sykepleiere som jobber ved akuttmottak.	Kvantitativ metode for å samle data.	Akuttmottak ved tre universitets-sykehus i Irland.	Det ble benyttet tilpasset spørreskjema og Substance Abuse Attitude Survey (SAAS) for å evaluere kunnskap og holdninger til sykepleiere og leger i akuttmottak. Convenience/ opportunistic sampling ble brukt for å rekruttere deltakere.
Irland					
Li et al., 2012 <i>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</i> Norge	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioid-avhengige med smerte innlagt i norske sykehus.	375 Sykepleiere og 81 leger.	Beskrivende tverrsnittsdesign.	Kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anesthesi-avdelinger ved fire sykehus i Norge.	Survey med et hensiktsmessig utvalg
Mazanec et al., 2021 <i>Managing pain in seriously ill patients with substance use disorders</i> USA	Diskuterer utfordringene ved å håndtere smerte hos pasienter med alvorlige sykdommer og historie med rusforstyrrelser, og tilbyr perspektiver angående deres kliniske behandling.	Pasienter med alvorlig sykdom og rusmiddellidelse som er i kontakt med helsevesenet	Artikkel i et tidsskrift.	Helsevesenet	Litteraturgjennomgang.

McCreaddie et al., 2010 <i>Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings</i>	Denne studien gjennomgår oppfatninger og strategier knyttet til både rusbrukere og sykepleiere med hensyn til smertebehandling i akutte situasjoner.	Rusavhengige (n=11), tidligere rusavhengige og helseperso ell. Nye deltakere ble inkludert Dette omfattet ikke-akutte rusmisbrukere og varierte sykepleiere med ulike erfaringer innenfor rusmisbruk.	Kvalitativ. Grounded theory-tilnærming, som er basert på symbolsk interaksjon. For å utforske smerte-håndtering av rusmisbrukere i akutte situasjoner.	Foregår ved tre lokalsykehus med akuttmottak funksjon i samme helseforetak	Totalt besto dataene av 11 intervjuer med rusmisbrukere, fem fokusgrupper og notater.
England					
Morley et al, 2015 <i>Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study</i>	Utforsker sykepleieres erfaring med å jobbe med pasienter med rusforstyrrelser i smerte, og gi en dyptgående innsikt i deres perspektiv	Bekvemmelighetsvalg av registrerte sykepleiere med forskjellige klinisk bakgrunn	Deskriptiv fenomenologi	Helsevesenet i England	Semistrukturerte intervjuer med intervjuguide.
USA					
Steel et al., 2023 <i>Critical care for patients with substance use disorders.</i>	Belyser tre punkter: Hvilke sykdommer rammer rusmiddelavhengige pasienter, hvilke utfall av kritisk sykdom blir rapportert og hvordan kan man forbedre rusmiddelomsorgen på intensivavdelinger.	Rusmiddelavhengige og helsepersonell ved intensivavdelinger.	Scoping litteraturstudie.	Intensivavdelinger (ICU).	Litteratursøk og analyse av eksisterende data og studier, samt syntese av funn fra tidligere forskning.
USA					

Wedin et al., 2019 <i>Critical care nurses' experiences of patients after abuse of drugs.</i>	Belyse intensivsykepleiers erfaringer av å pleie ruspåvirkede pasienter etter bruk av illegale rusmidler.	Åtte intensivsykepleiere. Fire menn og fire kvinner. Alder: 30-62 år.	Kvalitativt design med induktiv tilnærming.	Fylkessykehus i Nord-Sverige med en middels stor generell intensivavdeling for opptil 10 pasienter og en tilknyttet post-anestesiavdeling (PACU) for opptil 15 pasienter.	Individuelle semistrukturerte intervjuer ble gjennomført basert på en intervjuguide konstruert med bakgrunn i eksisterende litteratur og klinisk erfaring
Sverige					

4.2 Nøkkelfunn og oppsummering

I tabellen under har vi samlet nøkkelfunn om holdninger og kunnskap som er aktuelt i vår analyse av de aktuelle artiklene som nevnt over. Det er også inkludert en konklusjon i tabellen for å gi et helhetlig inntrykk av hva artikkelen faktisk ønsker å undersøke og derfor kan kan understreke bedre hvorfor artikkelen er aktuell i vår analyse for å besvare vårt forskningsspørsmål best mulig.

Tabell nr 6: Oversikt over nøkkelfunn og konklusjon

Studie	Nøkkelfunn holdninger	Nøkkelfunn kunnskap	Konklusjon
Blay et al. (2012)	Noen hadde dårlige opplevelser på grunn av ansattes holdninger, mens andre satte pris på helsepersonellens innsats.	Pasienter med rusmiddellidelse har forskjellige smerte behandlingsbehov, og rutinemessig subjektiv smertevurdering vil i stor grad hjelpe helsepersonell å optimalisere smertebehandling	Studien har gitt innsikt i akutt smertebehandling sett fra brukerens perspektiv. Samlet sett var brukerne tilfredse med smertehåndteringsprosessen og anerkjente helsepersonells innsats for å håndtere deres akutte smerte. Dette til tross for følelsen av at smertestillende foreskrevet til dem ikke alltid var effektivt for deres nåværende smertenivå. Forsinkelser i medikamentadministrasjon eller oppfattede negative holdninger blant personalet ble uttrykt som en kilde til frustrasjon. Omfattende og rutinemessig vurdering av smerte hos denne sårbare pasientgruppen vil bidra til å sikre at de mottar adekvat smertebehandling.
Englander et al. (2022)	Stigmatisering av pasienter med rusmiddellidelse fører til utilstrekkelig behandling. Forskjellsbehandling og negative holdninger i møte med helsevesenet	Bedre kunnskapsnivået hos helsepersonell for å øke standarden på pleien til denne pasientgruppen.	USA står midt i en flere tiår lang forverring av skader relatert til rusmidler. Sykehus er en nøkkelarena for å implementere personfokusede, evidensbaserte intervensjoner for å redusere denne skaden. Til tross for det åpenbare behovet, har sykehus vært trege til å gjennomføre reformer for å forbedre helsen til mennesker som bruker rusmidler. Det er behov for en systematisk reform, ledet av den føderale regjeringen for å dempe den pågående krisen med rusrelaterte skader.

Ford et al. (2015)	<p>Uten tilstrekkelig rolle-støtte kan økt utdanning føre til økt bevissthet om kompleksiteten i pasientbehandlingen, noe som kan redusere sykepleiernes selvtillit og engasjement. Dette kan resultere i en negativ syklus av disengasjement der sykepleiere føler seg overvældet og unngår pasientkontakt. Positiv kontekst som personalets samhold, kommunikasjon og en kultur som aksepterer endring er viktige faktorer for at utdanning skal føre til reelle endringer i praksis.</p>	<p>Sykepleiere trenger kunnskap om en rekke områder, inkludert psykiske lidelser, infeksjoner, skader og obstetriske komplikasjoner. Utdanningsforberedelsene er ofte mangelfulle, og det mangler støtte fra ledelsen samt klare retningslinjer og praksisstandarder.</p>	<p>Studien konkluderer med at arbeidsplassens utdanning om rusmidler og alkohol alene ikke er tilstrekkelig for å forbedre helsepersonells holdninger til pasienter som bruker illegale rusmidler. Det er nødvendig med moderat til høy rolle-støtte for å oppnå en positiv effekt fra slik utdanning. Dette understreker viktigheten av å ha umiddelbar tilgang til noen som kan bistå med personlige og kliniske utfordringer relatert til pasientomsorg for å fremme positive holdninger og effektiv klinisk praksis.</p>
Kelleher & Cotter (2008)	<p><u>Permissiveness</u>: Flertallet var mot legalisering av cannabis og bruk av rusmidler i hjemmet. <u>Behandlingsintervensjon</u>: Flertallet var enig i at tidlig diagnose og familieinvolvering er viktige for suksess i behandling. <u>Ikke-stereotypiske holdninger</u>: Flertallet var uenige i stereotyper som at cannabisbrukere ikke respekterer autoritet eller at heroinbrukere ikke kan bli friske. <u>Behandlingsoptimisme</u>: rusmiddelavhengighet kan behandles. <u>Ikke-moralistiske holdninger</u>: Majoriteten var mot ideen om at helsepersonell som har vært avhengige av narkotika, ikke bør få praktisere igjen, og mot tvungen behandling av rusmiddelavhengige.</p>	<p>De færreste av respondentene kartla pasientens rusmiddelbruk. Majoriteten følte seg moderat eller svært kompetente i å identifisere alkohol- og rusproblemer og vurdere disse. De følte seg minst kompetente når det gjaldt motiverende samtale og henvisning til spesialtjenester</p>	<p>Studien fant at deltakerne hadde tilstrekkelig generell kunnskap om alkohol- og rusmiddelmisbruk, men manglet kunnskap om intervensjonsstrategier og andre stoffer. De fleste hadde ikke fått spesifikk opplæring, noe som tyder på suboptimal håndtering av rusmiddelbrukere. SAAS-resultatene viste nesten optimale holdninger for å jobbe konstruktivt med disse pasientene. Studien anbefaler videre opplæringsprogrammer og utvikling av standardprotokoller for å forbedre håndteringen i akuttmottak.</p>

Li et al. (2012)	<p>Manipulerer for å få opioider.</p> <p>Forteller ikke sannheten om rusmisbruk eller smerter</p>	<p>Lavt til middels egenvurdert kunnskapsnivå om abstinenser, smertelindring og skille mellom rusmisbruk og rusavhengighet</p>	<p>Fordi helsepersonells holdninger til en viss grad synes å trekke pasientens troverdighet i tvil, er det behov for videre studier for å undersøke om opioidavhengige pasienter faktisk får adekvat smertebehandling når de er innlagt i sykehus.</p>
Mazanec et al. (2021)	<p>Stigmatiserende språk. Frykt og misoppfattelser</p> <p>Russøkende</p> <p>Følelse av svakhet, skam eller å være ufortjent til lindring</p>	<p>Toleranse, abstinenser, type misbruk, ikke-farmakologiske og farmakologiske intervensjoner.</p> <p>Risiko forbundet med rusmiddellidelse og behandling.</p>	<p>Å håndtere smerte kan være utfordrende, spesielt hos pasienter med alvorlige sykdommer og komorbide rusmiddelavhengigheter. Sykepleiere bør etablere et tillitsfullt forhold, utføre grundige vurderinger, yte ikke-dømmende og medfølende omsorg, integrere risikohåndteringsstrategier og være talsmenn for sine pasienter. De bør også ha kunnskap om både ikke-farmakologiske og farmakologiske intervensjoner, samt gi opplæring til pasienter og deres familier for å sikre trygg og effektiv smertehåndtering.</p>

McCreaddie et al. (2010)	Sykepleiere og pasientene opplevde forskjellige forventninger til smertehåndteringen. Opplevelser av stigma som igjen fører til økt sensitivitet og angst hos pasientene. Sykepleiernes institusjonelle rutiner og rusmiddelbrukernes illegale ritualer kolliderer.	Rutiner og ritualer spiller en sentral rolle i smertehåndteringen	Denne studien gir en grundig beskrivelse av sykepleieres og rusmisbrukeres utfordringer med smertehåndtering i akuttmiljøet. Raske teknologiske løsninger som urinscreeninger, sjekklister eller de forbigående effektene av (kognitivbasert) opplæring er ikke svaret. Studien understreker behovet for at sykepleiere engasjerer seg meningsfullt med denne tilsynelatende "utfordrende" pasientgruppen.
Morley et al. (2015)	Stereotyping og stigmatisering av rusmiddelavhengige pasienter. Helsepersonell mente de ikke alltid var egnet til å ta egne avgjørelser angående egen helse.	Opplæring i kommunikasjonsferdigheter i komplekse situasjoner.	Pasienter med rusmiddelavhengighet har høy risiko for ikke-adekvat smertebehandling, grunnet oppfatninger om "russøkende" atferd. Tidligere studier viser at dette fører til stigmatisering og at pasientene blir merket som "vanskelige". Denne studien bekrefter dette. Deltakerne var likevel klar over komplekse kliniske problemer, som opioidindusert hyperalgesi, toleranse og psykososiale faktorer. Behandlingen påvirkes også av forskjeller mellom leger og sykepleiere, arbeidsmengde, mangel på erfaring og eksternt press. Det trengs mer arbeid i klinisk praksis, forskning og utdanning for å forstå smertebehandlingen for denne pasientgruppen.
Steel et al. (2023)	Negative holdninger og stigmatiserende språk forstyrrer behandlingen og opplevelser negativt. Helsepersonell må ha fokus på å ikke-dømmende dialog.	Viktigheten av å ha tilstrekkelig med kunnskap om smerte og abstinenser for å tilby riktig behandling.	Effektiv behandling av rusmiddelabstinens og smerte på intensivavdelingen kan redusere risikoen for forvirring, selvutskrivelse og overdoser. Det kan også forberede pasienter til livreddende behandling for rusavhengighet på sykehuset. For å bedre omsorgen for våre mest sårbare intensivpasienter, må vi handle aktivt og ikke bare observere deres skjøre overlevelse. De befinner seg ofte i komplekse situasjoner. Vi må anerkjenne at avhengighet er et problem vi kan og bør håndtere.

Wedin et al. (2019)	Føler empati og et ønske om å gi verdig omsorg Gruer seg til å pleie pasienten og føle mangel på empati Føler seg frustrert og stiller spørsmål ved omsorgen	Manglende kunnskap om en kompleks og utfordrende situasjon Generelt om rus og rusmisbruk	Det er avgjørende å møte berusede pasienter med empati og verdighet. Intensivsykepleiere bør lære seg å identifisere faktorer som fører til provokasjon og opprør for å redusere forekomsten av farlige situasjoner på intensivavdelinger.
---------------------	--	---	---

4.3 Hovedtemaer

Gjennom tematisk syntese og analyse har vi identifisert flere sentrale temaer som gjentar seg i de utvalgte artiklene. Fire hovedtemaer har blitt identifisert som omhandler holdninger, både fra sykepleierens og pasientens perspektiv: Generalisering av pasienter, konsekvenser av slik generalisering, viktigheten av å bli møtt med medmenneskelighet, samt mistillit. Videre har analysen resultert i identifiseringen av tre sentrale hovedtemaer knyttet til kunnskap: Kunnskap om smerte og abstinenser, behovet for økt kompetanse og implementering av retningslinjer og utfordringer knyttet til manglende kompetanse på kommunikasjon. Disse hovedtemaene representerer viktige aspekter som belyses i litteraturen og danner grunnlaget for videre utforskning og forbedring av praksis innenfor feltet.

“Handlinger, kunnskap og holdninger er komponenter som er sterkt forbundet med hverandre, og som påvirker helsepersonells beslutningsprosesser” (Li et al., s. 253-54, 2012)

4.3.1 Negative holdninger

Arbeid med rusmiddelavhengige pasienter er en utfordrende oppgave som kan føre til stress og belastning for helsepersonell. Negative holdninger og stigmatiserende språk hos helsepersonell rettet mot pasienter med rusmiddellidelse går igjen i samtlige artikler vi har analysert. Beskrivelse som "ikke til å stole på", "manipulerende" og "russøkende" er noen eksempler på stigmatiserende språk som går igjen (Wedin et al., 2022; Li et al., 2012; McCreaddie et al., 2010; Blay et al., 2012; Morley et al., 2015). Dette kan skape et belastende arbeidsmiljø preget av mistillit og manglende empati, som igjen påvirker både sykepleiernes trivsel og pasientbehandlingen (McCreaddie et al., 2010; Li et al., 2012). I artikkelen til McCreaddie et al (2010) beskrives det hvordan sykepleiere bruker en typologi eller kategorisering av "dårlige" pasienter. Artikkelen beskriver at sykepleiere har en tendens til å klassifisere pasienter i ulike kategorier basert på deres oppfatning av dem som "dårlige". I artikkelen til Morley et al (2015) står det at personlige holdninger var den avgjørende faktoren for sykepleiernes drivkraft til å levere omsorg av høy kvalitet til pasienter med rusmiddellidelser. (Natan et al, sitert i Morley et al., 2015, s708)

Sykepleierne som hadde jobbet lengst ved avdelingen hadde den oppfatning om at rusmiddellidelsen var selvpåført og sammenlignet dem med pasienter som led av kreft (Wedin et al, 2019). Dette hadde ofte sammenheng med pasienter som viste agitert eller voldelig oppførsel. Vi fant også lignende funn i artikkelen til Englander et al (2022).

Sykepleiere opplever vanskeligheter med å gi den sykepleien de ønsker på grunn av tidligere negative erfaringer. Disse erfaringene kan inkludere traumatiske hendelser eller negative interaksjoner med rusmiddelavhengige pasienter, og kan påvirke sykepleierens evne til å etablere tillitsfulle relasjoner og utføre effektiv pleie. (Wedin et al, 2022; Blay et al, 2012)

Frustrasjon og maktesløshet som oppstår når pasientene ikke viser interesse eller engasjement for sin egen helse er også et aktuelt tema. Blant annet hvordan sykepleiere kan oppleve redusert følelsesmessig engasjement over tid som en form for selvbeskyttelse. Dette kan føre til en

avstand mellom sykepleiere og pasienter, som igjen kan påvirke kvaliteten på pleien som blir gitt. (Wedin et al., 2022; Morley et al., 2015)

I sum peker disse forskningsfunnene på en kompleks dynamikk i sykepleiernes arbeid med rusmiddelavhengige pasienter.

4.3.2 Konsekvenser av negative holdninger

Negative holdninger til pasienter med en rusmiddellidelse og et stigmatiserende språk i kliniske omgivelser har begge vist seg å påvirke pasientbehandlingen negativt (Li et al., 2012). Negative holdninger overfor pasientene kan føre til redusert mestringsevne, negativ innvirkning på behandlingen og svekket selvfølelse (Wedin et al., 2022). Opplevelsen av stigmatisering kan føre til at pasienter med en rusmiddellidelse unngår å søke behandling, noe som kan forverre helsen deres. Konsekvensene for denne pasientgruppen er forsinket helsehjelp og/eller dårligere kvalitet på behandlingen de mottar (Van Boekel et al., 2013). Pasientgruppen rapporterer om erfaringer med stigmatisering og dårlig behandling når de forsøker å få helsehjelp og at de videre heller unngår å ta kontakt (Englander et al., 2022). Funnene i disse artiklene beskriver mistillit og skam overfor helsevesenet.

Pasienter med rusmiddellidelse unnlater ofte å rapportere sitt misbruk fordi de frykter at deres smerteforbedling vil bli oppfattet som russøkende atferd (Li et al., 2012). Pasientene kan være tilbakeholden med å rapportere smerter og rusmisbruk på bakgrunn av følelser som å være svake, skamme seg eller følelse av at de ikke fortjener smertelindring, og dette øker sjansen for ikke adekvat smertelindring (Mazanec et al., 2021). Ikke adekvat smertelindring gir konsekvenser for pasienten i form av økt hyperalgesi, abstinenser og angst (McCreadie et al., 2010; Morley et al., 2015). Abstinenser forsterker hyperalgesi og kan føre til at pasientene selvmediserer seg for å unngå smerter og abstinenser (Li et al., 2012).

4.2.3 Bli møtt med medmenneskelighet

For å kunne svare tilstrekkelig på vår problemstilling er det også viktig å se hvordan helsepersonellens holdninger og kunnskap sees fra pasientenes side, og deres opplevelse av helsepersonellet når de blir akutt/kritisk syke.

Ifølge McCreddie et al. (2010) forventer denne pasientgruppen at helsepersonell viser medfølelse og forståelse. At sykehusene eksisterer for å hjelpe, ikke for å dømme dem. Denne forventningen om empati er ikke bare et ønske, men betraktes som en moralsk rettighet av pasientene selv. Videre står det at det var viktig for dem å fortelle helsepersonell om deres situasjon og at rusmisbruket var en sideeffekt av andre uheldige hendelser. McCreddie argumenterer videre viktigheten av at pasientene kan kommunisere åpent om sin situasjon, uten frykt for negative konsekvenser eller fordommer fra helsepersonell.

Pasienter med rusmiddellidelser opplever oftere forskjellsbehandling sammenlignet med andre pasientgrupper, noe som understreker behovet for en mer rettferdig tilnærming til behandlingen av disse pasientene (Englander et al., 2022). Dette problemet forsterkes av personalets negative holdninger, som svekker pasientens følelse av myndiggjøring og kan ha en negativ innvirkning på behandlingsresultatene (Wedin et al., 2019). I forhold til forskjellsbehandling var det ulik praksis til denne pasientgruppen. Sykepleierne oppholdt seg kortere inne på rommet, de gikk ofte to og to inn til pasientene og at de var mer fokusert på oppgavene de skulle gjøre enn selve pasienten (Van Boekel et al., 2013).

Agitert og voldelig oppførsel hos rusmiddelavhengige pasienter kan ofte spores tilbake til en følelse av skam og forsvarsmekanismer for å beskytte seg mot nedlatende holdninger fra omgivelsene (Wedin et al., 2022).

4.2.4 Mistillit

Mistillit knyttet til pasienters smertenivå og behov for smertelindring er noe som går igjen i flere studier. Studien til Lie et al. (2012) beskriver at sykepleierne hadde en følelse av å bli manipulert av pasientene og at dette gir negativ innvirkning på vurderingen og behandlingen av smertelindringen. Og mange av deltakerne mente at pasientene lyver om sitt rusmiddelbruk og at de ikke var til å stole på. Videre beskriver Wedin et al. (2022), at sykepleierne ikke alltid hadde tillit til at pasientene var ærlige når det kom til samtale om tidligere inntak av rusmidler. Noe som beskriver utfordringene en har knyttet til relasjonsbygging. Noen pasienter ble mistenkt for å være russøkende på bakgrunn av at de spør etter spesifikke opiater eller spesifikke doser av et medikament (Morley et al., 2015).

En annen ting som er påpekt, er at oppfattelsen til sykepleierne var at pasientene var non-compliant. De hadde en forestilling om at pasientene ikke var interessert eller ønsket å delta i behandlingen av sin egen helse (Morley et al., 2015). Frustrasjon og maktesløshet forekom blant sykepleierne dersom pasientene nylig hadde blitt behandlet og utskrevet fra en intensivavdeling. Og som ble re-innlagt igjen etter kort tid. Sykepleierne stilte spørsmål om behandlingen var forgjeves og slet med å se meningen med dette (Wedin et al., 2022).

Mistillit oppstår hvis sykepleieren tilbakeholdt opiater i smertelindringen, dette kunne resultere i en aggressiv atferd fra pasienten som et tilsvarende på dette (Wedin et al., 2022). McCreddie et al. (2010) sin studie trekker frem at sykepleierne anser pasientgruppen som aggressiv og vanskelig basert på tidligere erfaringer med andre pasienter. Og at fordi oppførselen deres avviker fra andre pasientgrupper blir de forhåndsdomt. Andre studier påpeker at denne pasientgruppen blir behandlet annerledes enn andre pasienter. Englander et al. (2022) beskriver forskjellsbehandlingen med at en del sykehus nekter pasientene å forlate rommet, få besøk og at sikkerhetsvakter utfører kroppsvisitering og går gjennom eiendelene deres.

4.2.5 Smerte og abstinenser:

I artikkelen til Li et al (2012) står det beskrevet at smertelindring til personer som lider av rusmiddelavhengighet er ineffektiv eller i mange tilfeller ikke-eksisterende. Videre står det at en vesentlig årsak til utilstrekkelig smertelindring er manglende kunnskaper om hvordan opioidavhengighet påvirker smertelindringen. Dette går også igjen i studien til Blay et al. (2022), hvor mangel på kunnskap påvirker smertelindringen til pasienten.

Bevissthet om opioidindusert toleranse og behovet for tilpasning av doser er avgjørende for effektiv smertelindring hos rusmiddelavhengige pasienter. Pasientgruppen krever høyere doser av smertestillende medisiner for å oppnå tilstrekkelig effekt (Mazanec et al, 2021; Li et al., 2012). I intervju med deltakerne i Blay et al. (2012) kommer det frem at deltakerne opplevde at smertestillende som ble gitt til dem var feil, og at dosen var for lav i forhold til deres behov. Sykepleiere og rusmiddelavhengige kan ha forskjellige oppfatninger av hva som er moralsk riktig eller galt når det gjelder behandling av smerte. Dette kan føre til konflikter eller utfordringer, spesielt i akutte situasjoner der ulike perspektiver møtes og står i konflikt med hverandre (McCreddie et al., 2015).

Det er nødvendig med en helhetlig tilnærming til smertehåndtering hos rusmiddelavhengige pasienter, som inkluderer en grundig vurdering av opioidindusert toleranse, tilpasning av doser og kontinuerlig evaluering av smertenivået (Li et al., 2012; Wedin et al., 2019; Blay et al 2012). Studiene er enige om at dette vil bidra til å sikre at pasientene får tilstrekkelig smertelindring og dermed forbedre deres opplevelse av omsorg og behandling.

Morley et al. (2015) konkludere med at det kreves ytterligere innsats innen klinisk praksis, forskning og utdanning for å oppnå en dypere forståelse av den komplekse naturen ved smertebehandling for denne spesifikke pasientgruppen (Morley et al., 2015).

4.2.6 Behov for økt kompetanse og retningslinjer

Kunnskap utgjør en av de mest verdifulle ressursene for helsepersonell. Å omskape denne kunnskapen til praktisk handling har en avgjørende innvirkning på behandlingen og omsorgen av pasientene (Li et al, 2012). Flere av studiene poengterer nettopp mangel på kunnskap om denne pasientgruppen. Både når det kommer til smerte og abstinenser som nevnt over, men også om rusmisbruk og rusrelaterte problemstillinger. Sykepleierne i studien utført av Li et al. (2012) oppga et lavt til middels egenvurdert kunnskapsnivå. Kelleher og Cotter (2008) viser i sin studie at intensjonen om å gi god sykepleie til rusmiddelavhengige pasienter ofte feilet når sykepleieren manglet tilstrekkelig kunnskap om rusmiddellidelsen. Derfor er det avgjørende at sykepleiere har grundig kunnskap om pasientens tidligere eller pågående rusmiddelbruk. Dette vil tillate dem å administrere riktig dose av smertestillende medisiner og samtidig vurdere og kartlegge smertenivået til pasienten, som foreslått i studien til Mazanec et al. (2021).

Sykepleieren som er intervjuet i artikkelen til Wedin et al. (2019) etterlyser også mer kunnskap om pasientens type rusmisbruk og hva som finnes av forskjellige rusmidler i en verden i stadig endring. Det legges også vekt på kunnskap om atferdsteknikker for å unngå vanskelige situasjoner og agitasjon hos pasientene.

Også i Ford et al. (2009) blir det vektlagt viktigheten av spesifikke kunnskaper og ferdigheter hos helsepersonell som inkluderer evnen til å gjennomføre omfattende pasientvurdering, anvende atferdshåndtering teknikker, forstå spesifikke sedasjonsstrategier og håndtere alvorlig medisinske komplikasjoner som kan oppstå som et utfall av den rusrelaterte lidelsen. Ford legger også vekt på at sykepleiere trenger støtte i dette arbeidet, og at kunnskap alene uten støtte ikke har noe for seg.

Også mangel på spesifikke og systematiske retningslinjer for denne pasientgruppen er noe flere studier tar opp. Li et al. (2012) nevner at kartlegging av smerter og pasientens rusmisbruk ikke ble utført systematisk som et slikt eksempel, og at det trengs et godt tverrfaglig samarbeid for å gi effektiv smertelindring.

I artikkelen til Li et al ser vi igjen hvordan holdninger og kunnskap møtes, der konkluderer forfatteren med at man ikke kan se mangelfull smertelindring kun ut ifra kunnskapsmangel, men også hvordan stereotypiske holdninger påvirker hvordan man handler.

Englander et al. (2022) poengterer at sykehus er et treningsområde for helsepersonell. Å unnlate å trene neste generasjon innen evidensbasert rusomsorg representerer en tapt mulighet til å forbedre resultatene og fjerne den falske forestillingen om at rusmisbruk er en moralsk svikt snarere enn en behandlingsbar helsetilstand med biologiske, sosiale, emosjonelle og kulturelt grunnlag.

4.2.7. Manglende kommunikasjon

En studie som er trukket frem i Morley et al. (2015) fant at det er dårlig kommunikasjon mellom helsepersonell (Bell, Reed, Gross & Witton, 2013, sitert i Morley et al., 2015, s 709) For å utvikle samarbeidet om smertebehandling, må helsepersonell forbedre kommunikasjonen mellom sine tverrfaglige team. Trening i kommunikasjonsferdigheter i komplekse situasjoner kan være nødvendig for å forbedre smertebehandling til pasienter med rusmiddellidelse. Sykepleiere bør etablere et tillitsfullt forhold, utføre omfattende vurderinger, gi ikke-dømmende og medfølelse omsorg, vite om og håndtere risiko, og være talsmann for sine pasienter. Der burde de også inneha kunnskap om bruken av både ikke-farmakologiske og farmakologiske intervensjoner og gi opplæring til pasienter og familier for å sikre trygg og effektiv smertebehandling (Mazanec et al., 2021). Blay et al. (2012) skriver at god smertebehandling krever samarbeid mellom sykepleier og pasient. Og McCreddie et al. (2010) hevder at sykepleiere bør gjenopprette de grunnleggende og mer varige aspektene ved kommunikasjon (eller interaksjon). Da kan de begynne å knytte bånd med rusmiddelavhengige som individer, og ikke bare oppfatte og se på dem som problemer.

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Under metodediskusjon diskuteres den interne og eksterne validiteten av gjennomføring av studien vår. En scoping-review har flere fordeler. Validering refererer til prosessen med å bekrefte eller støtte gyldigheten av forskningsresultater eller beskrivelser av virkeligheten. Validitet handler om å bekrefte at forskningen eller studien er utført på en måte som gjør at en kan ha tillit til resultatene. Intern validitet handler om hvorvidt resultatene oppfattes som korrekte innenfor rammene av en studie eller forskning (Jacobsen, 2022). I denne oppgaven undersøkes populasjonen over 18 år, og det er inkludert europeiske og studier fra USA, noe som vil styrke validiteten basert på at det dekker en større populasjon enn dersom inklusjonskriteriene hadde vært mer snever. Ekstern validitet viser til i hvilken grad resultatene fra en studie kan generaliseres eller overføres til grupper, populasjoner og kontekster som ikke deltok direkte i studien. Her vurderes det hvor gode funnene i studien gjelder for bredere populasjoner. God ekstern validitet gir større tillit til funnene når en vurderer om de kan anvendes mot andre grupper og populasjoner (Barker et al., 2023). En styrke i vår oppgave er de metodologiske rammeverkene av Arksey & O'Malley's. Rammeverkene som er benyttet beskriver stegene før og underveis i en scoping review, som kan bistå forskerne i sin prosess. Samtidig er det viktig å være observant på at det kan være flere utfordringer knyttet til en scoping-review. Den første utfordringen kan være knyttet til den omfattende søkestrategien, og at noen emner er lite definerte og som kan føre til ulike termer og definisjoner for samme emne. Ordet sykepleier er et godt eksempel på dette. Det ble forsøkt ulike søk med sykepleier, men søke treffene ble for upresise og veldig mange (Mak & Thomas., 2022). Derfor ble det i prosessen tatt kontakt med bibliotekar som hjalp oss med såkalt trunkering i søket vårt, der stammen av et ord søkes på for å inkludere entalls/flertallsendelser og de ulike variantene av termen.

Ved utvelgelse av studier ble det først lest gjennom sammendrag og tittel for å se om studien møtte inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Siden en scoping-review som nevnt tidligere tillater et bredere forskningsspørsmål, trenger ikke inklusjon og eksklusjonskriteriene å være så strikte eller snever. I prosessen etter hvert som studier har blitt lest og valgt, måtte vi endre på kriteriene grunnet at en så at vi hadde vært for strenge til litteraturen vi skulle samle inn. Med dette menes det at vi endret inklusjonskriteriene fra intensivavdeling til spesialavdeling. Studier som foregikk på en intensivavdeling, var for snevert og for få og omhandlet lite om holdninger og kunnskap knyttet til smertebehandling til den rusmiddelavhengige pasienten. En kan diskutere om dette er fordi det er lite studier som er gjennomført på en intensivavdeling eller om søkestrategien ikke var godt nok bygget opp. Men i vår søkeprosess, før vi endret inklusjonskriteriene, var det inkludert ulike spesialavdelinger med i våres søk, fordi vi i utgangspunktet ønsket å kartlegge denne pasientgruppen i en akutt/kritisk fase. Ved å velge spesialavdelinger blir det mer generalisert, og vil kunne dekke flere grupper og populasjoner. I vårt søk ble det funnet mange studier som ble ansett som relevante, men det var tre gode studier som vi ikke fikk åpnet eller var utilgjengelig. Da ble det nødvendig å søke etter flere studier som kunne inkluderes, og dette var tidkrevende.

Det er viktig å være transparent, noe som vil si at en skal kunne følge prosessen uten at forskerne tilbakeholder informasjonen. Det er også viktig å tenke på hvilke forforståelser en har for emnet. For eksempel, under dataanalysen, at en er oppmerksom på egne perspektiver og holdninger knyttet til emne slik at dette ikke påvirker analysen og tolkningen av data. Og det er viktig å benytte refleksivitet gjennom prosessen for å ha et nøytralt forhold til hvordan en kom frem til resultatene (Mak & Thomas., 2022).

I arbeidet vårt med koding av artikler og arbeid med underkategorier, ble det tydelig at det fantes mye innhold om holdninger, men ikke like mye om kunnskap. Det er derfor kun tre underkategorier som er tatt ut fra artikkelen som omhandler kunnskap. Samtidig bygger holdninger og kunnskap på hverandre og det kommer tydelig frem at disse to henger tett sammen slik at en vil allikevel kunne samle inn nok fra studiene for å kartlegge forskningen.

5.2 Resultat diskusjon

Gjennom en grundig analyse og tematisk syntese av utvalgte artikler har vi undersøkt sammenhengen mellom helsepersonells holdninger og kunnskap om smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter ved spesialavdelinger. Vi ønsket å undersøke om negative holdninger og manglende kunnskap påvirket kvaliteten på behandlingen denne pasientgruppen mottok. Våre funn viser at flere artikler fremhever betydelige utfordringer både for helsepersonell og for pasientene.

I denne delen av studien vil vi dykke ned i våre hovedfunn og utforske dem i lys av lidelsesbegrepet, egne refleksjoner og den teoretiske forankringen vi har benyttet oss av. Vi vil rette fokus mot flere sentrale temaer som har kommet frem i våre analyser og drøfte dem grundig. Først vil vi se på de negative holdningene som er blitt identifisert blant helsepersonell og hvordan disse kan påvirke omsorgen og behandlingen av pasienter med rusmiddellidelse. Deretter vil vi undersøke fenomenet hyperalgesi og abstinenser hos denne pasientgruppen, og diskutere implikasjonene dette har for smertebehandling og omsorgspraksis. Videre vil vi utforske viktigheten av å bli møtt med medmenneskelighet og tillit i helsevesenet, spesielt sett fra pasientens perspektiv, og hvordan dette kan bidra til å forme pasientens opplevelse av omsorg og behandling. Vi vil også diskutere behovet for økt kompetanse blant helsepersonell og utviklingen av retningslinjer som kan veilede praksis på en mer effektiv måte, med fokus på å bedre håndteringen av rusrelaterte lidelser og smertelindring til denne pasientgruppen.

5.2.1 Negative holdninger

Negative holdninger hos helsepersonell rettet mot pasienter med rusmiddellidelse er et gjennomgående tema i mange av artiklene vi har analysert (Wedin et al., 2019; Lie et al., 2012; McCreddie et al., 2010; Blay et al., 2012; Morley et al., 2013). Vi oppfatter at essensen i

artiklene er generalisering av denne pasientgruppen. Sykepleierne har erfart møter med pasientene som vi tolker som ikke positive basert på utsagnene og ordvalget som “russøkende”, “manipulerende” og “vanskelige”. Dermed tolkes det som at de viderefører sine negative holdninger og tankesett til neste pasient. Pasientene kan bære en byrde av stigma og skam som stammer fra deres rusmiddellidelse (Steel et al., 2023). Handlinger, kunnskap og holdninger er komponenter som er sterkt forbundet med hverandre, og som påvirker helsepersonells beslutningsprosesser (Li et al., 2012). Videre beskrives det at slike negative holdninger går utover arbeidsmiljøet og at dette er med på å skape negativ kultur blant sykepleierne (Li et al., 2012). Et arbeidsmiljø som er preget av slike holdninger, gir lite rom for holdningsendring og utvikling. Katie Eriksson sin teori om omsorg, står kjærlighet og medfølelse sentralt, dette er drivkraften bak omsorgshandlinger. Konsekvensene for pasientene kan være økt skam, økt skyldfølelse og følelser av mindreverd. Utsagn om at pasientene er manipulerende og russøkende, kan tenkes å være et produkt av at pasientene har dårlige erfaringer med helsevesenet og smertebehandlingen. Bergbom et al. (2021) skriver videre at for å kunne ha omsorg er det viktig å etablere tillit, en følelse av utvikling, tilfredshet og komfort for å ha muligheten til å promotere og støtte helsen. Essensen av helse er vitalitet, og får tre frem når mennesket får en følelse av at de gjør noe meningsfullt, har verdi som menneske og finner mening med livet (Bergbom et al., 2021). De fleste mennesker har et ønske om å bli respektert og sett, og om tidligere erfaringer har vært negative og de har blitt møtt med generalisering fra sykepleiere kan det tenkes at de ikke ser noen grunn til å velge annen atferd. De “stålsetter” seg, for hvorfor skal neste møte bli noe annerledes.

Flere studier påpeker at deltakerne anså en rusmiddellidelse som noe som er selvforskyldt, og følelsene om dette kom spesielt frem dersom pasientene var agiterte eller hadde en utagerende oppførsel. Og at dette var mest fremtredende hos sykepleierne som hadde jobbet lengst. Og at følelser som frustrasjon og maktesløshet trer frem når pasientene ikke viser engasjement for egen helse (Wedin et al., 2022). Det er interessant at det er sykepleierne som har jobbet lengst som innehar disse følelsene. Det kan være at de ikke orker å forholde seg til lidelsen til pasientene på bakgrunn av travel hverdag og kjemper mot klokken, eller at helsevesenet ikke er designet for at en skal kunne møte den andre sin lidelse. Er det mulig å møte den andre sin lidelse dersom en lider selv. Lidelse kan lindres gjennom utvikling av en omsorgskultur og

sykehusmiljøet, gjennom at pasienten føler seg elsket, bekreftet og forstått, og gjennom å motta den omsorgen og behandlingen som sykdommen og personen trenger som et unikt individ (Bergbom et al., 2021). Lidelse ved omsorg oppsummeres av Eriksson som krenkelse av verdighet, fordømmelse og straff, utøvelse av makt, og utelatt omsorg eller fravær av omsorg. Fordømmelse ovenfor pasienten, enten med å gi dårlig omsorg eller klassifisere de som “russøkende”, vil kunne gjøre dem enda mindre motiverte til å ta del i sin egen helse og enda mindre motiverte til å foreta endringer. Van Boekel et al. (2013) påpeker at negative holdninger blant helsepersonell overfor pasientene kan ha betydelige konsekvenser for pasientens mestringsevne, behandlingsresultat og generelle selvfølelse.

NSF sine retningslinjer beskriver intensivsykepleierens rolle som forebyggende, fremme helse og skal lindre lidelse. Samtidig skal de ivareta den enkeltes integritet og verdighet, og sørge for retten til å ikke bli krenket (NSF., 2023). Det står klart i retningslinjene hva en intensivsykepleier skal gjøre, men det er lett å observere uten i fra og rette pekefinger mot hva den enkelte gjør. De skal forebygge og lindre lidelse, og det er enkelt å si hva en burde gjøre før en har vært i samme sko. Smerte og lidelse er ikke synonymt med hverandre, som menes med at det kan eksistere lidelse hvor det er ingen smerter på samme måte som at det kan eksistere smerte uten lidelse (Bergbom et al., 2021). Smerte defineres som en ubehagelig sensorisk og følelsesmessig opplevelse som er forbundet med enten reell eller potensiell vevsskade. Smerte er individuelt og personlig, og som er påvirket av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Konsekvenser av dette kan bli økt smertefølelse og i verste fall kroniske smerter for pasienten (IASP., 2021).

5.2.2 Hyperalgesi og abstinenser

Negativ påvirkning på pasientbehandlingen og stigmatisering er begge faktorer som kan gi negative konsekvenser for pasienten. Bevissthet knyttet til konsekvenser av et høyt eller langvarig bruk av avhengighetskapende rusmidler er viktig for sykepleiere og ha for å kunne optimalisere og gi best mulig smertebehandling. Funn som er gjort i studien til Li et al. (2012)

bekrefter at smertelindring er ineffektiv og i noen tilfeller er den ikke eksisterende basert på manglende kunnskap. Blay et al. (2022), trekker frem at mangel på kunnskap påvirker smertelindringen. Det trekkes også frem viktigheten med kunnskap om smerte og konsekvenser dersom en ikke gir nok smertestillende. Dette kommer frem i studiene til Wedin et al. (2019); Li et al. (2012). Mazanec et al. (2021) beskriver at skam, føle seg svake og en følelse av å ikke fortjene behandling eller smertelindring er følelser som dukker opp hos pasienten dersom de opplever dårlig behandling, og at konsekvensen er ikke adekvat smertelindring. Studien til Li et al. (2012), trekker også frem at pasientene vegrer seg for å være ærlig om sitt tidligere eller aktive bruk av rusmidler, og dette bunner i at de er redd for å bli klassifisert som russøkende dersom de skulle ha behov for smertelindring. Og at videre konsekvenser av dette er økt abstinens og økt hyperalgesi. At en annen person oppfatter en annens lidelse impliserer trøst, og en trygghet om at noen vil ta vare på seg. Bekreftelse på lidelsen kan skje på flere måter: Et blick eller ord. Og å anerkjenne lidelsen hos en annen signaliserer at en ikke overlater personen til seg selv (Bergbom et al., 2021).

Hos pasienter som har en historie med høy bruk av opioider er risikoen for abstinenser og samtidig hyperalgesi høy (Coluzzi et al., 2021). Li et al. (2012) beskriver at abstinenser knyttet til opphørt tilførsel av opioider i verste fall kan forsterke hyperalgesi. Hyperalgesi beskrives som en økt smerte respons ved normal stimuli terskel eller ved en lavere terskel, og der det er økt smerte der det vanligvis ikke ville være smertefullt (Ibid., 2021). Og som igjen gir økt lidelse for pasienten. Når sykepleier ikke makter eller har i seg og lindrer lidelse hos pasienten vil ikke bare dette skape lidelse men også skape negative rammer hvor en positiv relasjon eller behandling ikke kan forekomme, og sjansen er stor for at behandlingen blir avbrutt av pasienten selv. Van Boekel. (2013) beskriver at de pasientene som opplevde diskriminering og var mindre fornøyd med behandling, hadde større sjanse for å stoppe behandlingen før de var ferdig behandlet. I en klinisk setting er det viktig at en klarer å håndtere sine egne følelser og holdninger på en profesjonell måte. Og møte hver pasient med åpenhet og ydmykhet. Når en er ydmyk og åpen kan en lære noe nytt om et annet menneske (Bergbom et al., 2021). Dersom en pasient møter en sykepleier som er lukket og som tydeligvis ikke ønsker å skape noen relasjon eller positiv endring hos pasientene, er det vanskelig for pasientene å se mening i behandlingen og fortsette behandlingen. Sykepleierne i studien til Morley et al. (2015) oppfattet pasientene

som non-compliant, og at pasientene var likegyldig og ikke interessert i egen behandling. En sykepleier som ikke er investert i pasienten sin behandling og som anser pasientene som behandlingsresistente, vil ikke kunne klare å gi optimal behandling og vil ikke kunne klare og formidle håp eller gi verdighet til pasientene. Noe som kan øke følelsen av skyldfølelse, skam og mindreverd for pasienten. Wedin et al. (2020) trekker frem sykepleiernes følelse av frustrasjon og maktesløshet når pasienter som nylig var blitt behandlet på en intensivavdeling for rusrelaterte diagnoser ble innlagt igjen, de stilte spørsmål ved behandlingen og hadde problemer med å se meningen med behandlingen som ble gitt.

Økt smerteintensitet er ugunstig, og som et resultat kan smerten forsterkes for pasienten og en konsekvens av dette kan være kronisk og langvarig smerte (Ræder, 2021). Smerte er en subjektiv og personlig opplevelse (Ibid, 2021). I studien til Blay et al. (2012) uttrykte deltakerne at smertestillende og den aktuelle mengden som ble gitt til dem var feil og at dosen var for lav i forhold til deres behov. Mazanac et al. (2021) og Lie et al. (2012), bekrefter videre at denne pasientgruppen krever høyere doser smertestillende og at kunnskap om opioidindusert toleranse og tilpasning av doser var vesentlig. McCreddie et al. (2015) hevder at sykepleiere og rusmiddelavhengige har forskjellig oppfatning når det kommer til smertebehandling, og kan føre til konflikter og vanskelige situasjoner. En helhetlig tilnærming når det kommer til smertelindring og for å avdekke om det foreligger opioidtoleranse er viktig, en må vurdere, evaluere og tilpasse smertebehandling opp mot pasientens behov (Lie et al., 2012; Wedin et al., 2022; Blay et al., 2012).

Morley et al. (2015) konkluderte med at det kreves ytterligere innsats innen klinisk praksis, forskning og utdanning for å oppnå en dypere forståelse av den komplekse naturen ved smertebehandling for denne spesifikke pasientgruppen.

5.2.3 Bli møtt med medmenneskelighet

Forventningen om å bli møtt med medfølelse og forståelse kommer frem i McCreaddie et al. (2010) sin studie. Og at personalet ønsker å hjelpe dem og ikke fordømme dem. Det kom også frem ønske om å bli møtt på en empatisk måte og ikke bli stigmatisert basert på deres tidligere livserfaring. Pasientene hadde et ønske om å kunne ha åpne samtaler med sykepleierne om sitt tidligere rusmisbruk uten å bli dømt eller bli møtt med negative holdninger og dette var et behov de hadde for å kunne formidle at rusmiddellidelsen var en konsekvens av andre dårlige erfaringer de hadde i livet, og ikke et valg de aktivt hadde tatt. Essensen i funnene som kommer frem er at pasientene ønsker å bli møtt med respekt og som et menneske på lik linje med andre pasienter og andre mennesker, til tross for deres bakgrunn. Og når de åpner opp om sine tidligere erfaringer og blir møtt på en negativ måte, kan dette oppleves som et nytt svik. Medfølelse for pasienten handler om å være medfølende og var på andre sin lidelse. Og at en skal handle på en slik måte at andres velvære og helse blir ivaretatt (Bergbom et al., 2021). Tolkningen av dette utsagnet er at medfølelse er viktig for å skape relasjoner, tillit og en god opplevelse for pasienten. Og hvis sykepleier ikke møter pasienten med verdighet, ødelegges på en måte sykepleiers verdighet også, i og med at sykepleier skal ivareta integritet og forebygge lidelse (NSF, 2023). Det er en lidelse i omsorg skapt av forventningene en opplever når vi går inn i et menneskelig møte eller et omsorgsforhold. Det er fylt med forventninger, kanskje negative forventninger, etter at pasienter gjentatte ganger har blitt nedverdiget (Bergbom et al., 2021).

Funnene indikerer at pasientene ønsker en positiv relasjon med sykepleierne, men på bakgrunn av tidligere erfaringer er dette noe de vegrer seg for. De ønsker å bli møtt på en måte som gjør at en styrker deres verdighet og ønsker å bli møtt med respekt. Mennesker har ulik erfaring og ulik livserfaring som en bærer med seg, og det er ikke alltid synlig hva en har opplevd med mindre personen velger å formidle disse erfaringene. En sykepleier bør være åpen og imøtekommende for hva personen ønsker å uttrykke og se på møte med hvert menneske som unikt (Bergbom et al., 2021). Li et al. (2012) trekker frem at mange pasienter er stort sett ærlige

om tidligere historie med rusmiddelbruk og samarbeider godt dersom de blir møtt med respekt. Dette oppfattes som en vilje til å være ærlig og ikke tilbakeholde informasjon, men kan også tolkes som en forsvarsmekanisme at de selv formidler rusmiddelbruken før sykepleiere kan komme til konklusjonen. En pasient som bruker rusmidler og som har brukt rusmidler lenge, vil kunne bære preg av dette på utsiden. De kan være avmagret, ustelt eller ha et spesielt utseende som forbindes med rusmiddellidelser. En forventning om hvordan en rusmiddelavhengig person ser ut. På denne måten kan pasientene tenke at de allerede er forhåndsdomt når de oppsøker akuttmottak eller blir innlagt i en spesialavdeling. Myter, misoppfattelser og helsepersonells holdninger mot den rusmiddelavhengige pasienten kan påvirke pleien og smertebehandlingen (Blay et al., 2012). Dette er knyttet til stigmatisering, stigmatisering defineres som et sosialt fenomen der en forhåndsdommer en gruppe personer basert på visse karakteristikk (Cheetham et al., 2022). Bergbom et al. (2021) beskriver at omsorg kan bli gitt i alle menneskelige relasjoner og kontekster, og at det er spesielt viktig i situasjoner der mennesker er sårbare og i behov for assistanse og hjelp.

5.2.3 Mistillit

Lie et al. (2012) trekker frem at sykepleierne i deres studie var engstelige for å bli manipulert av pasientene, og at dette videre har negativ innvirkning på vurderingen og behandlingen av smerte. Videre beskrives pasientene som ikke troverdige basert på at de lyver om sitt rusbruk. I studien utført av Wedin et al. (2022) avdekkes det at sykepleierne hadde manglende tillit til pasientene. Dette uttrykte seg i form av skepsis til pasientenes oppgitte informasjon om deres tidligere bruk eller inntak av rusmidler. Dette er med på å understreke utfordringene en har når det kommer til relasjonsbygging. Morley et al. (2015) påpeker at noen av pasientene oppfattes som russøkende på bakgrunn av at de spør etter et spesifikt legemiddel som for eksempel opiater eller at de ønsket en spesifikk dose. Basert på funnene er det mistillit til pasienten som tolkes som essensen som går igjen i studiene som er trukket frem. Som nevnt vegrer pasientene seg for å avdekke sitt tidligere bruk av rusmidler grunnet at de er engstelige for å bli oppfattet som russøkende (Li et al., 2012). Det fremkommer her at det er en gjensidig mistillit mellom

sykepleier og pasient, noe som skaper en negativ atmosfære og gir ikke rom for videre relasjonsbygging eller positive møter. Samtidig belyser dette mangelen på kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Det er vesentlig med en profesjonell tilnærming, og med dette menes å ha tillit til pasienten, at en ikke betviler pasientens rapportering av smerter (Li et al., 2012). Uten dette vil en ikke klare å skape rom for samarbeid om smertelindring. Smith et al. (2022, s. 454) hevder at tilbakeholdenhet om tidligere rusmiddelbruk er assosiert med stigmatisering. Og at for å skape en samtale om optimal smertelindring, er det viktig med en ikke-dømmende og empatisk tilnærming. Blay et al. (2012) skriver at god smertebehandling krever samarbeid mellom sykepleier og pasient. Og McCreaddie et al. (2010) hevder at sykepleiere bør gjenopprette de grunnleggende og mer varige aspektene ved kommunikasjon (eller interaksjon). Da kan de begynne å knytte bånd med rusmiddelavhengige som individer, og ikke bare oppfatte og se på dem som problemer.

I forhold til mistillit knyttet til pasientene, ble pasientene forskjellsbehandlet. Mange av pasientene måtte holde seg på rommet, fikk ikke motta besøk, ble kroppsvisiterert dersom de hadde vært ute av avdelingen og eiendelene ble gjennomført (Englander et al., 2022). Igjen kommer mistillit frem, men også diskriminering. På bakgrunn av en aktiv eller tidligere rusmiddelhistorie, blir de behandlet annerledes grunnet stigmatisering knyttet til dette. Ved maktutøvelse overfor pasienten fratrar en pasientens frihet og påfører dem lidelse (Bergbom et al., 2021). I disse scenarioene hvor en kroppsvisiterer og tydelig har mistillit til pasienten stigmatiserer en og konsekvensene for pasientene er dårlig selvfølelse, mindreverdighetskompleks og følelsen av å ikke være verd noe som menneske. En fratrar pasientene følelsen av medbestemmelse og følelsen av å bety noe. I disse situasjonene der pasienter blir kroppsvisiterert og det er tydelig at det eksisterer mistillit til pasienten, oppstår det stigmatisering og negative konsekvenser for pasientene. Dette kan føre til lav selvfølelse, følelse av mindreverdighet og en opplevelse av å ikke være verdt noe som menneske. Pasientene opplever at de mister sin følelse av autonomi og betydning.

5.2.4 Økt kompetanse og retningslinjer

Sykepleiere har en etisk plikt til å lindre smerte og det lidelse det medfører (American Nurses Association, 2021). Dette innebærer å tilby individualiserte sykepleieintervensjoner og å la den sykepleiefaglige prosessen veilede deres handlinger for å forbedre smertebehandlingen (ANA, 2021). For pasienter med alvorlige sykdommer og samtidig ruslidelse, er grundig vurdering en viktig strategi for å oppnå trygg og effektiv smertehåndtering (Mazanec et al., 2021). Det er behov for økt kunnskap og ferdigheter blant sykepleiere for å kunne foreta grundige pasientvurderinger (Ford et al., 2020).

Imidlertid viser studier at kunnskapsmangel blant sykepleiere kan påvirke deres vurdering og behandling av smerte hos rusmiddelavhengige pasienter (Wedin et al., 2019; Lie et al., 2012). Selv om noen studier peker på viktigheten av å kartlegge smerte, er dette alene ikke tilstrekkelig for å forbedre smertebehandlingen (Lie et al., 2012). Kartleggingen må følges opp av kvalifisert personell for å sikre kvalitet i smertehåndteringen, gjennomføring av nødvendige tiltak og evaluering av effekt og bivirkninger (Sandvik & Rustøen, 2020). Det har også blitt påpekt at helsepersonell kan oppleve en negativ syklus av distansering når de mangler selvtillit i arbeidsprestasjonen (Ford et al., 2009). Dette kan føre til unngåelse av pasientinteraksjon og manglende suksess med pasientene, noe som igjen truer deres profesjonelle selvtillit (Ford et al., 2009). For å bedre behandlingen av rusmiddelavhengige pasienter, er det behov for bedre retningslinjer og rutiner knyttet til smertelindring og abstinenser (Lie et al., 2012). I likhet med sykepleierens ansvar for observasjoner og vurderinger til ikke rusmiddelavhengige pasienter, bør de også foreta en nøyaktig kartlegging av rusmiddelavhengiges behov, med systematisk og kontinuerlig innhenting av data (Lie et al., 2012; Mazanec et al., 2021). Det er nødvendig å implementere retningslinjer for smertebehandling eller algoritmer som kan veilede sykepleiere i valg og vurdering av egen kartlegging (Sandvik & Rustøen, 2020). Ideelt sett bør sykepleiere også ha tilgang til helsepersonell med spesialisert kompetanse som kan konsulteres ved behov (Sandvik & Rustøen, 2020).

Årsaken til manglende rutiner og kompetanse blant helsepersonell kan tilskrives den hektiske og komplekse hverdagen de møter. Det er ikke bare pasientbehandlingen som krever

oppmerksomhet, men også en rekke andre oppgaver som dokumentasjon, vedlikehold av medisinsk utstyr, gjennomføring av rutiner og koordinering av tjenester. I tillegg kan det være begrensninger knyttet til tilgjengelige ressurser, mangel på opplæring og manglende fokus på rusrelaterte temaer i utdannelsen av helsepersonell. Disse faktorene kan samlet sett føre til en utfordrende arbeidssituasjon hvor smertebehandling for rusmiddelavhengige pasienter ikke får tilstrekkelig oppmerksomhet eller prioritering. Derfor er det nødvendig med tiltak som sikrer at helsepersonell har nødvendig kunnskap, ressurser og støtte for å kunne gi effektiv smertebehandling til denne sårbare pasientgruppen (Ford et al., 2009)

6.0 Oppsummering og konklusjon

6.1 Oppsummering

Gjennom arbeidet med analysen av artiklene vises det tydelig at pasienter med rusmiddelavhengighet møter betydelige utfordringer i møte med helsevesenet, preget av negative holdninger, stigmatiserende språk og generalisering fra sykepleiere. Disse holdningene, basert på tidligere erfaringer og oppfatninger, fører til en ond sirkel av mistillit og dårlig behandlingskvalitet. Dette skaper et negativt arbeidsmiljø som hemmer holdningsendring og utvikling blant helsepersonell.

Manglende kunnskap om rusmiddellidelse og smertelindring bidrar til ineffektiv smertebehandling, økt risiko for hyperalgesi og abstinenser, og forsterket lidelse hos pasientene. Pasienter opplever ofte å bli mistenkeliggjort og forskjellsbehandlet, noe som ytterligere svekker deres selvfølelse og mestringsevne.

For å bryte denne negative sirkelen er det avgjørende å styrke kompetansen og utvikle klare retningslinjer for behandling av pasienter med rusmiddelavhengighet. En omsorgsfull tilnærming, basert på medmenneskelighet og respekt, er nødvendig for å etablere tillit, forbedre pasientenes opplevelse av helsetjenestene og oppnå bedre behandlingsresultater. Sykepleiere må gis ressurser og støtte til å kunne møte disse pasientene med profesjonalitet og empati, noe som vil bidra til å redusere stigma og forbedre både pasientenes og helsepersonellens arbeidsmiljø og opplevelse.

6.2 Konklusjon:

Gjennom arbeidet med analysen av artiklene vises det tydelig at pasienter med rusmiddelavhengighet møter betydelige utfordringer i møte med helsevesenet, preget av negative holdninger, stigmatiserende språk og generalisering fra sykepleiere. Disse holdningene, basert på tidligere erfaringer og oppfatninger, fører til en ond sirkel av mistillit og dårlig behandlingskvalitet. Dette skaper et negativt arbeidsmiljø som hemmer holdningsendring og utvikling blant helsepersonell.

Manglende kunnskap om rusmiddellidelse og smertelindring bidrar til ineffektiv smertebehandling, økt risiko for hyperalgesi og abstinenser, og forsterket lidelse hos pasientene. Pasienter opplever ofte å bli mistenkeliggjort og forskjellsbehandlet, noe som ytterligere svekker deres selvfølelse og mestringsevne.

For å bryte denne negative sirkelen er det avgjørende å styrke kompetansen og utvikle klare retningslinjer for behandling av pasienter med rusmiddelavhengighet. En omsorgsfull tilnærming, basert på medmenneskelighet og respekt, er nødvendig for å etablere tillit, forbedre pasientenes opplevelse av helsetjenestene og oppnå bedre behandlingsresultater. Sykepleiere må gis ressurser og støtte til å kunne møte disse pasientene med profesjonalitet og empati, noe som vil bidra til å redusere stigma og forbedre både pasientenes og helsepersonellens arbeidsmiljø og opplevelse.

6.3 Implikasjoner for praksis

Pasienter med en rusmiddellidelse som innlegges i spesialavdeling er en sårbar gruppe og smertebehandlingen kan være utfordrende. Når det kommer til holdninger som intensivsykepleier har, er det viktig med en bevisstgjøring knyttet til hvilke holdninger en fremviser overfor denne pasientgruppen. Det må sørges for at holdningene ikke overskygger

viljen og evnen til å smertelindre denne pasientgruppen, og det kan være behov for mer bevisstgjøring av holdninger allerede under sykepleierstudiet og videre inn i en videreutdanning.

Intensivsykepleierne etterspør mer kunnskap og klarere retningslinjer relatert til smertebehandling. Undervisning og mer fokus på området trengs ifølge studiene og klarere retningslinjer på smertebehandlingen. For å få til en endring av retningslinjer trengs det involvering av flere instanser på et høyere nivå. Økt kunnskap knyttet til konsekvenser av suboptimal smertebehandling og hvilke fysiske og psykiske konsekvenser et langvarig opioidforbruk gjør er også viktig for å bli mer trygg som sykepleier i en slik setting og for å kunne gi optimal smertebehandling.

6.4 Behov for videre forskning

En scoping review kartlegger og identifiserer all tilgjengelig forskning på et emne (Peters et al., 2015). Funnene i studien vår viser at det er behov for økt kunnskap knyttet til smertebehandling hos denne pasientgruppen (Ford et al., 2015; Kelleher & Cotter., 2008). Det er også et ønske om klarere retningslinjer og at det er behov for flere studier knyttet til smertelindring til denne pasientgruppen (Englander et al., 2022; Kelleher & Cotter., 2008). Morley et al. (2015) konkluderte med at det er behov for en større innsats innen klinisk praksis, forskning og utdanning for å oppnå en dypere forståelse for smertebehandlingen til denne spesifikke pasientgruppen.

Referanser

ANA Ethics Advisory Board, (October 29, 2018) "ANA Position Statement: The Ethical Responsibility to Manage Pain and the Suffering It Causes" *OJIN*:

The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 24, No. 1.

Cheetham, A., Picco, L., Barnett, A., Lubman, D.I. & Nielsen, S. (2022). The impact of Stigma on People with Opioid Use disorder, Opioid Treatment, and Policy. *Substance Abuse Rehabilitation*, 13: 1-12, januar 2022.
<https://doi.org/10.2147%2FSAR.S304566>

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. *Therapeutic and Clinical Risk Management*, 13:1163-1173, september 2017. <https://doi.org/10.2147/tcrm.s141332>

Barker, T.H., Stone, J.C., Sears, K., Miloslav, K., Leonardi-Be, J., Tufanaru, C., Aromataris, E.C. & Munn, Z. (2022). Revising the JBI quantitative critical appraisal tools to improve their applicability: an overview of methods and the development process. *JBI Evidence synthesis*, 21(3), 478-493, mars 2022. <http://dx.doi.org/10.11124/JBIES-22-00125>

Bergbom, I., Nåden., D., & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human

suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 782–790.

<https://doi.org/10.1111/scs.13036>

Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S. & Lamont, F. (2012). Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. *Contemp Nurse*, 42(2): 289-97, oktober 2012. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.42.2.289>

Englander, H. & Davis, C.S. (2022). Hospital Standards of care for people with Substance Use Disorder. *The New England Journal of medicine*, 387(8): 672-675, august 2022. <https://doi.org/10.1056/nejmp2204687>.

Folkehelseinstituttet. (2019, 18. Januar). Narkotika i Norge. Narkotika i Norge 2018utgave2.pdf (unit.no)

Ford, R., Bammer, G. & Becker, N. (2009). Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: workplace drug and alcohol education is not enough. *Int J Nurse Practice*, 15(2): 112-8, april 2009. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2009.01732.x>

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 105-112, februar 2004. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Helsebiblioteket. (2021, 30. septemver). Kunnskapsbasert praksis: PICO. Kunnskapsbasertpraksis.no - Helsebiblioteket

Helsebiblioteket. (2020, 27. November). Søketeknikker. 3.5 Søketeknikker - Helsebiblioteket

Hemberg, J. & Morrow, M.R. (2022). Ethos in Time: Nurse Theorist Katie Eriksson as Remembered by Dr. Jessica Hemberg. *Nursing science Quarterly*, 35(4): 419-426, oktober 2022. <https://doi.org/10.1177/08943184221115118>

Huxtable, C. A., Roberts, L. J., Somogyi, A. A. & MacIntyre, P. E. (2011). Acute pain management in opioid-tolerant patients: a growing challenge. *Anaesth Intensive care*, 39(5): p804-23, september 2011. <https://doi.org/10.1177/0310057x1103900505>

Jacobsen, J. I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelige metoder*. (4.utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Kalveland, J. (2022, 23. Juni). Studie: En av fem pasienter havnet på intensiv på grunn av rus. *Dagens medisin*. Studie: Én av fem pasienter havnet på intensiv på grunn av rus (dagensmedisin.no)

Kelleher, S. & Cotter, P. (2008). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *Int Emerg Nurse*, 17(1): 3-14, januar 2009. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.08.003>

Kongsgaard, U.E., Bell, F.R. & Breivik, H. (2005). Smertelindring ved stoffmisbruk eller langvarig opioidbehandling. Tidsskriftet for den norske legeforening, 125: 2808-10, oktober 2005. Smertelindring ved stoffmisbruk eller langvarig opioidbehandling | Tidsskrift for Den norske legeforening (tidsskriftet.no)

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

Lizarondo L, Stern C, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S, Apostolo J, Kirkpatrick P, Loveday H. Chapter 8: Mixed methods systematic reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Reviewer's Manual. JBI, 2019. Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. <http://dx.doi.org/10.46658/JBIMES-20-09>

Mak, S. & Thomas, A. (2022). An introduction to Scoping Reviews. J Grad Med Educ. 2022 Oct;14(5):561-564. <https://doi.org/10.4300%2FJGME-D-22-00620.1>

Mazanec, P., Paice, J., Campbell, G., Ginex, P., Harris, M. & Matzo, M., (2021). Managing Pain in seriously ill patients with substance use disorders. Nursing, 51(1):p 32-39, January. 2021. <https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000724344.85870.b2>

McCreaddie, M., Lyons, I., Watt, D., Ewing, E., Croft, J., Smith, M. & Tocher, J. (2010).
Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute
care settings. *J Clin Nurse*, 19(19-20): 2730-40, oktober 2010.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03284.x>

Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with
Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Manage Nurse*,
16(5): 701-11, oktober 2015. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>

Norsk sykepleierforbund. (2023). Yrkesetiske retningslinjer. Yrkesetiske retningslinjer for
sykepleiere (nsf.no)

Olsen, B.F. & Rustøen, T. (2020). Intensivpasienter må kartlegges systematisk for smerter.
Sykepleien, 108(80613), april, 2020. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80613>

Oslo universitetssykehus. E-håndbok. (2024, januar). Akutt smertebehandling til pasienter
med langvarig bruk av opioider. eHåndbok - Akutt smertebehandling til pasienter med
langvarig bruk av opioider (ous-hf.no)

Peters, M., Godfrey, C.M., Mcinerney, P., Soares, C.B., Khalil, H. & Parker, D. (2015).
Methodology for JBI scoping reviews. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual
for JBI scoping Reviews. (PDF) Methodology for JBI Scoping Reviews
(researchgate.net)

Peters M., Godfrey C.M., McInerney, P., Munn, Z., Tricco ,A.C. & Khalil, H.(2020). Scoping Reviews. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for EvidenceSynthesis.JBI; 2024. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>

Ræder, J. (2021). Anestesiologi.En innføringsbok. (2.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Sandvik, R.K.N. & Rustøen, T. (2020). Sykepleiere er avgjørende for god smertebehandling. Sykepleien forskning, 108(80601), april 2020.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80601>

Smith, K., Wang, M., Abdulkalikov, R., McAullife, A., Whitesell, D., Richard, J., Sauer, W. & Quaye, A. (2022). Pain management Considerations in patients with Opioid Use Disorder Requiring Critical care. J Clin Pharmacologi, 62(4): 449-462, april 2022.
<https://doi.org/10.1002/jcph.1999>

Steel, T. L., Bhatraju, E.P. & Hills – Dunlap, K. (2023). Critical care for patients with substance use disorders. Current Opinion in Critical Care, 29(5):p 484-492, October 2023. <https://doi.org/10.1097/mcc.0000000000001080>

Van Boekel, L.C., Brouwers, Evelien, P. M., Van Weeghel, J. & Garretsen, H. F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and

its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug Alcohol Depend*, 131(1-2): 23-35, juli 2013. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Wedin, A., Sandstrøm, S., Sandstrøm, L. & Forsberg, A. (2022). Critical care nurses' experiences of nursing intoxicated patients after abuse of drugs. *Nurse Critical Care*, 27(1): 66-72, januar 2022. <https://doi.org/10.1111/nicc.12533>