

# **BSYBAC\_5 – Selvstendighet og ansvar i sykepleie**

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan sykepleiere bidra til adekvat smertelindring hos rusavhengige pasienter med smerter?



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

Stavanger/05.05.22

**Kandidatnummer: 5168 & 5290**

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehus fattet vår interesse i praksis og på jobb. Fra erfaring og lest litteratur har adekvat smertelindring hos rusavhengige pasienter i smerter, vist seg som en utfordrende og krevende arbeidsoppgave. Vi har derfor sett behovet for å belyse temaet ytterligere.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan bidra til adekvat smertelindring hos rusavhengige pasienter med smerter, innlagt på somatisk sykehus.

**Metode:** I vår oppgave har vi anvendt en integrativ litteraturoversikt, som er beskrevet i Febe Friberg sin bok "Dags for uppsats". Vi benyttet oss av metodetriangulering, der tre kvalitative og to kvantitative artikler ble anvendt i oppgaven. Tre av studiene var fra Norge, mens to ble utført i USA.

**Resultat:** Sykepleiere er viktige bidragsytere i smertelindringen av rusavhengige pasienter, innlagt på somatisk sykehus. For at smertelindringen kan bli adekvat har våre funn belyst at tillit mellom sykepleier og pasient, i tillegg til kompetanse og samarbeid, kan være viktige elementer i smertebehandlingen.

# INNHold

<b>1 INNLEDNING</b> .....	<b>5</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	5
1.2 PROBLEMFOMULERING .....	6
1.3 HENSIKT .....	6
1.4 BEGREPSAVKLARINGER .....	6
<b>2 TEORI</b> .....	<b>7</b>
2.1 TRAVELBEES SYKEPLEIETEORI .....	7
2.3 SMERTE .....	8
2.4 SMERTELINDRING TIL RUSAVHENGIGE PASIENTER.....	8
2.5 TILLIT.....	9
<b>3 METODE</b> .....	<b>10</b>
3.1 INTEGRATIV LITTERATUROVERSIKT SOM METODE .....	10
3.2 SØKEPROSESS .....	10
3.2.1 Databaser.....	11
3.2.2 Søkestrategier.....	11
3.2.3 Søkord.....	12
3.2.4 Valg av artikler.....	12
3.3 ANALYSE AV ARTIKLER .....	12
<b>4 PRESENTASJON AV RESULTAT</b> .....	<b>15</b>
4.1 TILLIT.....	15
4.2 SYKEPLEIERS KOMPETANSE.....	16
4.2.1 Holdninger .....	16
4.2.2 Ferdigheter.....	17
4.2.3 Kunnskap.....	18
4.3 STØTTE OG SAMARBEID .....	19
<b>5 DISKUSJON</b> .....	<b>20</b>
5.1 METODEDISKUSJON .....	20
5.1.1 Integrativ litteraturoversikt .....	20
5.1.2 Kvantitativ og kvalitativ tilnærming som metode.....	21

5.1.3 Deltakere fra artiklene .....	22
5.1.4 Perspektiv.....	22
5.1.5 Forskernes bakgrunn.....	22
5.1.6 Studienes årstall, arena og land.....	23
5.1.7 Etisk vurdering .....	23
5.2 RESULTATDISKUSJON .....	24
5.2.1 Tillit .....	24
5.2.2 Sykepleiers kompetanse.....	25
<b>5.2.2.1 Holdninger</b> .....	25
<b>5.2.2.2 Ferdigheter</b> .....	27
<b>5.2.2.3 Kunnskap</b> .....	29
5.2.3 Samarbeid og støtte.....	30
<b>6 ANVENDELSE I PRAKSIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERANSER.....</b>	<b>33</b>
<b>VEDLEGG</b>	
VEDLEGG 1. LITTERATURMATRISE	
VEDLEGG 2. SØKELOGG	

**Antall ord: 7942.**

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Håndteringen av opioidavhengige pasienter med smerter kan ses som et av de mest krevende problemene i klinisk praksis (Landheim et al., referert i Skoglund & Biong, 2018, s.186). Smertebehandling til pasientgruppen er krevende fordi nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser stimuleres ved opioidavhengighet, som resulterer i en økt smerteopplevelse (Li, Undall, Andenæs & Nåden, 2012, s.252). I tillegg er dødeligheten cirka 15 ganger større hos opioidavhengige enn hos andre mennesker i samme aldersgruppe, noe som indikerer at sykdommen er stor (Skoglund & Biong, 2018, s.179). Helseskader relatert til narkotikabruk fører til innleggelse på somatisk sykehus, og det er gjerne hjerte- og karsykdommer, smertetilstander, lungesykdommer eller blodbårne infeksjoner som kan føre til innleggelsene (Skoglund & Biong, 2018, s.180).

Totalt 18 203 pasienter ble behandlet for rusproblematikk i den norske spesialisthelsetjenesten i løpet av 2020, hvorav om lag halvparten ble behandlet for opioidbruk. Antallet pasienter med opioiddiagnose økte med 65% i perioden 2010-2020 (Edland-Gryt, Amundsen & Christiansent, 2022). I tillegg fikk over en halv million nordmenn opiatrer på resept i 2019. Det tilsvarer cirka ti prosent av befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2022).

Det kan være nærliggende å anta at sykepleiere vil fortsette å møte et økende antall rusavhengige pasienter, på bakgrunn av overnevnte tall. Samtidig henviser Danielsen, Berntzen & Almås (2016, s. 382) til fire studier som belyser sykepleieres mangler på elementær kunnskap og ferdigheter innen smertekartlegging og administrering av smertebehandling, til pasienter generelt. Det finnes lite dokumentert kunnskap om hvordan man skal smertelindre opioidavhengige pasienter (Aakerholt, referert i Skoglund & Biong, 2018, s.186). Det forekommer også ofte at opioidavhengige pasienter underbehandles for smerter på sykehus (Danielsen et al., 2016, s.404).

Ettersom vi er to sykepleierstudenter med jobb på sykehuset, ser vi det som svært sannsynlig at vi vil møte på rusavhengige pasienter med behov for smertelindring, på arbeidsplassen.

Derfor ønsker vi å undersøke hvordan sykepleiere kan bidra til adekvat smertelindring hos rusavhengige pasienter.

## 1.2 Problemformulering

Smertebehandlingen til rusavhengige pasienter er komplisert og krevende, ettersom opioidavhengighet stimulerer ulike responser som forsterker smerteopplevelsen deres (Li et al., 2012, s.252). Ved manglende kunnskap om temaet kan underbehandling av smerter ses som en mulig konsekvens, som igjen kan gi negative konsekvenser for pasientenes livskvalitet. For å gi sykepleiere bedre forutsetninger for å smertelindre rusavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus, ser vi et behov for kunnskap om hvordan dette kan gjøres. Ny kunnskap kan bidra til at nye tiltak iverksettes og til at nye rutiner innsettes, slik at kvaliteten på smertelindringen kan sikres.

## 1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan bidra til adekvat smertelindring hos rusavhengige pasienter med smerter, innlagt på somatisk sykehus.

## 1.4 Begrepsavklaringer

Rusmiddelavhengighet: Kjennetegnes ved at personen har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og sliter med å kontrollere bruken (Skogen, Torvik, Hauge & Reneflot, 2019). I vår oppgave fokuseres det på opioidavhengighet, som defineres som “*rusavhengige som har utviklet et avhengighetsforhold til opioider*” (Li et al., 2012, s.253). Med mindre annet er presisert mener vi opioidavhengighet når vi selv bruker begrepet rusavhengighet eller «rusavhengige».

## 2 TEORI

### 2.1 Travelbees sykepleieteori

Travelbees (1999, s.172) menneske-til-menneske-forhold omhandler ulike faser mellom “sykepleiere” og “pasienter”, der sluttresultatet er gjensidige forståelser, kontakt og etablering av menneske-til-menneske-forhold. Fasene kalles:

1. “det innledende møtet”
2. “framvekst av identiteter”
3. “empatifasen”
4. “sympati- og medfølelsesfasen”

Den første fasen handler om hvordan førsteinntrykket mellom sykepleiere og pasienter legger grunnlaget for videre interaksjoner (Travelbee, 1999, s.186). Begge partene vil som regel, i den første fasen, bli stereotypisert eller kategorisert basert på forestillinger eller tidligere erfaringer. For å komme videre til neste fase er sykepleiernes oppgave å oppfatte menneskene bak pasientene, ved å bryte ned kategoriseringene av pasientene (Travelbee, 1999, s.187).

Andre fase baserer seg på at sykepleiere og pasienter evner å verdsette hverandre som unike menneskelige individer, der de også kan evne å tilknyttes hverandre (Travelbee, 1999, s.188). I denne fasen er sykepleiernes oppgave å bli bevisste om hvordan de oppfatter pasientene, og i hvilken grad de erkjenner det unike og individuelle ved pasientene (Travelbee, 1999, s.192).

Tredje fase kjennetegnes av evnen til å se forbi ytre atferd, for å nøyaktig kunne fornemme den andres indre opplevelse. Empatiprosessen er en bevisst prosess der de som føler empati er klar over det (Travelbee, 1999, s.193).

Den siste fasen har sitt utspring fra empatiprosessen. I denne fasen fremgår det en grunnleggende trang om å lindre plager (Travelbee, 1999, s.200). Sluttresultatet av sympati og medfølelse er at pasientene begynner å få tillit til sykepleierne, og at båndene mellom partene styrkes (Travelbee, 1999, s.209). Sykepleierne må derimot opptjene tilliten, ved å bevise gjennom handlinger at pasientene kan stole på dem. Full fortrøstning og tillit til sykepleierne oppleves når pasientene ser at sykepleierne ikke vil svikte, og dernest vil gjensidig forståelse og kontakt opprettes (Travelbee, 1999, s.210).

## 2.3 Smerte

*“Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse”* (IASP, sitert i Danielsen et al., 2016, s.383).

Smerteopplevelsen er subjektiv, og det er bare personen som kjenner smerten som har kunnskap om dens følelse, intensitet og varighet (Danielsen et al., 2016, s.383). Siden smerte er en unik og individuell opplevelse må den alltid tas på alvor (Nortvedt, 2016, s174).

Ved akutt smerte kan smerten uttrykkes verbalt, nonverbalt og fra kroppslige reaksjoner fra det autonome nervesystemet. Eksempelvis kan respirasjonsfrekvensen øke, blodtrykket kan stige, og huden kan bli kald og klam. Ved langvarig og vedvarende smerter vil de kroppslige reaksjonene fra kroppen derimot forsvinne (Nortvedt, 2016, s175).

### *2.3.1 Kartlegging og vurdering av smerter*

En viktig sykepleieoppgave er å kartlegge og vurdere pasientenes smerter, og det er avgjørende at dette blir gjort for å oppnå adekvat smertelindring (Danielsen et al., 2016, s.388). Skjemaene eller skalaene for vurdering av smerter kan deles i to grupper: endimensjonale og flerdimensjonale (Danielsen et al., 2016, s.390). De endimensjonale skalaene måler kun intensiteten av smertene. Visuell analog skala (VAS), visuell numerisk skala (NRS), verbal rating scale (VRS) og ansiktsskala (FRS) er også eksempler på slike skalaer. Både intensiteten av smertene og hvordan smertene påvirker pasientene måles ved bruk av flerdimensjonale skalaer, og et eksempel på et slikt skjema er McGill Pain Questionnaire (Danielsen et al., 2016, s.390).

## 2.4 Smertelindring til rusavhengige pasienter

Abstinensreaksjoner og avhengighet oppstår raskere ved bruk av opiater enn andre stoffer (Aarre, 2018, s.272). Abstinenser gjør at det kan være vanskelig for pasienter å bli på sykehuset, ettersom abstinenser kan gi sterke fysiske og psykiske påkjenninger. Derfor er det viktig at sykepleiere sørger for at pasientene ikke blir abstinente, slik at det blir grunnlag for



god behandling (Skoglund & Biong, 2018, s.182). Opioidbruk over en lengere periode vil også indusere en betraktelig toleranse mot flesteparten av stoffenes virkninger (Skjøtskift, 2018, s.106). Ved toleranseutvikling kreves det stadig mer av stoffet for å oppnå ønskelig effekt (Aarre, 2018, s.263). Personer som har brukt opioider lenge og deretter får et langt opphold i inntak, som for eksempel ved sykehusinnleggelse, har høy risiko for overdosedødsfall ettersom de da får redusert toleranse for virkningene (Skjøtskift, 2018, s.105).

For at pasientgruppen kan motta tilpasset og adekvat smertebehandling er det viktig at sykepleiere identifiserer avhengighet og kartlegger rusbruken deres (Danielsen et al., 2016, s.405). Ved adekvat smertelindring mener vi at målet skal være at *“pasienten skal ha det så godt det lar seg gjøre, uten nødvendige lidelser”* (Den norske legeforening, referert i Danielsen et al., 2016, s.388). Opioidavhengige pasienter må både få basalbehovet og det akutte tilleggsbehovet av opioider tilstrekkelig dekket ved smertebehandling. Basalbehovet vil hindre en abstinensutvikling, men for å behandle de akutte smertene trengs det et tillegg med smertestillende (Danielsen et al., 2016, s.405).

## 2.5 Tillit

Grunnleggende holdninger i menneskers personligheter er tillit og mistillit, og ved utvikling av nye relasjoner ses tillitt som nyttig (Håkonsen, 2014, s.56). Ved smertelindring har sykepleiere valget om å enten vise pasienter tillit eller betvile pasientenes opplevelse av smerte (Danielsen et al., 2016, s.382). Tillit mellom sykepleiere og pasienter kan ses som en viktig forutsetning for å oppnå adekvat smertelindring (Danielsen et al., 2016, s.388).

Eide & Eide (2017, s.26) belyser at å vise tillit som helsepersonell innebærer å ta en risiko, der helsepersonellet gir slipp på både makt og kontroll. Slik vil det også kunne oppleves fra pasientenes side. Ved tilfeller der pasienter viser helsepersonell tillit vil helsepersonellet få en betydelig makt, der de har makt til å hjelpe eller gå forbi. Videre får helsepersonellet i tillegg makt til å støtte eller krenke, eller til å lytte eller til å avvise pasientene (Eide & Eide, 2017, s.26-27).

### 3 METODE

Metode kan ses som et redskap eller verktøy vi benytter oss av ved innhenting av informasjonen vi har bruk for i vår oppgave. Valg av metode avhenger av hvilken metode som best egner seg til å besvare oppgavens hensikt (Dalland, 2017, s.51-52).

Det er vanlig å skille mellom kvalitativ og kvantitativ tilnærming. En kvantitativ metode egner seg ved forklarelse av fenomener, og kjennetegnes ved å gå mer i bredden og ved å samle inn data tilknyttet atskilte fenomener (Dalland, 2017, s.53). Metoden kan gi svar i form av kvantifiserbare enheter som gjennomsnitt og prosentandel. En kvalitativ metode egner seg for å forstå et fenomen. Metoden belyser meninger eller opplevelser og kjennetegnes ved at den går mer i dybden og skaper en helhet og forståelse (Dalland, 2017, s.52-53).

#### 3.1 Integrativ litteraturoversikt som metode

Metoden i vår bacheloroppgave er en integrativ litteraturoversikt. Metoden er basert på at det blir utført sammenligninger av funn, før man til slutt skal trekke egne konklusjoner (Friberg, 2017a, s.150). Både kvalitative og kvantitative studier kan inngå i litteraturoversikten (Friberg, 2017a, s.143). Vi valgte å benytte oss av både kvalitative og kvantitative studier i vår bacheloroppgave, kjent som metodetriangulering. Kombinasjonen av de to metodene kan gi en mer helhetlig forståelse, i tillegg til at kombinasjonen vil gi et sterkere kunnskapsgrunnlag ved samsvar mellom data (Thidemann, 2019, s.77).

#### 3.2 Søkeprosess

Vi startet vår søkeprosess 14.03.21 med noen innledende litteratursøk, ettersom vi da ville få en oversiktighet over områdets publikasjoner (Friberg, 2017b, s.40). De strukturerte litteratursøkene ble avsluttet 25.03.21. I forkant av søkeprosessen hadde vi utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriteriene våre, og hadde bestemt oss for hvilke databaser vi ville benytte under søkeprosessen.

### 3.2.1 Databaser

Under søkeprosessen benyttet vi oss av to forskjellige databaser som vi fant på universitetsbibliotekets nettside, ettersom kvalitets-gransket forskning og vitenskapelige publikasjoner for det meste vil kunne lokaliseres i ulike akademiske databaser (Östlundh, 2017, s.65-66). Hovedsakelig ønsket vi å foreta søkene våre i databasene PubMed, SveMed+ eller Medline. Det skyldtes at vi hadde god kjennskap og erfaring med databasene fra før av, og ettersom vi hadde blitt anbefalt databasene. Databasene er i tillegg anerkjente, og publiserer forskning innenfor helse- og sosialfag. Under den innledende søkeprosessen fant vi flest relevante artikler i databasen PubMed, som resulterte i at vi hovedsakelig ønsket å konsentrere søket vårt til den databasen. Likevel foretok vi også søk i databasen SveMed+, ettersom skandinaviske artikler kunne bidra til å belyse norske forhold. Søket i SveMed+ ga oss to gode resultater.

### 3.2.2 Søkestrategier

*“Några av de vanligast förekommande avgränsningarna är tid, språk, dokumenttyp och peer reviewed”* (Östlundh, 2017, s.77). Sett i lys av dette ønsket vi derfor å finne fagfellevurderte forskningsartikler som var skrevet i nyere tid, altså artikler som ikke var eldre enn 10 år. Dernest var det ønskelig for oss å benytte oss av engelskspråklige artikler ettersom: *“Engelsk är numera vetenskapens officiella språk”* (Segesten, 2017, s.51). Vi satt derimot ikke engelsk som et direkte inklusjonskriterium under utvelgelse av artikler, ettersom vi også ønsket å benytte oss av skandinavisk artikler. Artiklene måtte videre omhandle rusavhengige eller opioidavhengige pasienter med smerter, innlagt på somatiske avdelinger. Vi satt ingen kriterier angående alder eller kjønn på deltakere, og heller ikke i forhold til om pasientenes smerter var akutte eller kroniske. Et inklusjonskriterium var derimot at artiklene måtte ha et sykepleieperspektiv. Avslutningsvis ønsket vi å benytte oss av forskningsartikler som belyste forhold som var overførbare for det norske helsevesenet. Derfor satt vi en geografisk begrensning til Europa, USA og Canada ved utvelgelse av artikler.

### *3.2.3 Søkord*

Søkordene ble valgt med utgangspunkt i oppgavens hensikt. Vi valgte å benytte oss av engelske søkord da vi tenkte at det ville gi oss flest resultater. Etter noen innledende søk utarbeidet vi oss følgende søkord: “nurs\*/nurse, pain management, substance abuse, attitudes, knowledge, opioid misuse, substance use disorder, hospital, attitude “. Vi kombinerte søkordene med “AND”. Presentert i Vedlegg 2 vises de søkekombinasjonene vi etter hvert utarbeidet oss, og hvilke treff søkene ga oss.

### *3.2.4 Valg av artikler*

Artiklenes titler var til nytte for oss ved utvelgelse av forskningsartikler, da våre valg om videre granskning ofte ble basert på titlenes relevans (Östlundh, 2017, s.77). Derneft ga artiklenes sammendrag nyttig informasjon om hvorvidt artiklene faktisk kunne være av relevans for vår oppgave sin hensikt. Videre sjekket vi at artiklene fulgte IMRAD-strukturen, sett i lys av at forskning ofte presenteres med en slik oppbygning (Dalland & Trygstad, 2017, s.163). Etter en datareduksjon satt vi igjen med fem artikler, som oppfylte våre inklusjons- og eksklusjonskriterier, som er presentert i Tabell 1 og Vedlegg 1. Antall leste abstrakter og artikler er presentert i Vedlegg 2.

## *3.3 Analyse av artikler*

Analysearbeidet vårt har vært influert av Friberg (2017a), og arbeidet startet med at vi leste og sammenlignet ulike studier sine sammendrag med et helekofterperspektiv (Friberg, 2017a, s.146). Totalt fant vi fem artikler med sykepleieperspektiv, etter å ha foretatt en datareduksjon av andre mulige artikler. Valget om å beholde artiklene var hovedsakelig basert på hvorvidt studiene sine hensikter var klart formulerte, og sammenfalt med vår oppgave sin hensikt. Deretter leste vi nøye gjennom alle artiklene fire ganger, slik at vi kunne vurdere artiklenes relevans og innhold i henhold til Friberg (2017a, s.148). Dette gjorde at vi fikk en bedre forståelse, samtidig som det gjorde det lettere for oss å identifisere mulige nøkkelfunn.

Dernest utarbeidet vi en oversiktstabell (Tabell 1), som bidro til å skape oversikt over artiklenes tema, hensikt og metodebruk. Tabellen lettet arbeidet med å identifisere artiklenes ulikheter og likheter i tråd med Friberg (2017a, s.149). Vi brukte fargekoder for å markere, systematisere og gruppere funn som hadde likhetstrekk eller var nærliggende hverandre i tema, og som vi mente kunne brukes for å belyse vår hensikt. Til slutt sammenlignet vi funnene og etablerte en ny helhet i form av ulike kategorier, som var siste steg ved integrativ metode (Friberg, 2017a, s.150). Sluttresultatet fra analysearbeidet av de fem artiklene ga oss tre hovedkategorier og tre underkategorier, presentert i Tabell 2.

**Tabell 1**

	<b>Tittel Forfatter(-e) Årstall</b>	<b>Tema</b>	<b>Hensikt</b>	<b>Perspektiv</b>	<b>Metode</b>	<b>Database</b>
<b>Artikkel 1</b>	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus  Rita Li, Eva Undall, Randi Andenæs & Dagfin Nåden  2012	Smertebehandling til opioidavhengige pasienter	Kartlegge helsepersonell ets kunnskaper, holdninger og handlinger til pasienter med opioidavhengighet i smerter, innlagt i sykehus.	Sykepleieperspektiv	Kvantitativ studie	SveMed+
<b>Artikkel 2</b>	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction. A cross-sectional survey study  Kurt A. Krokmyrdal & Randi Andenæs  2015	Smertebehandling til opioidavhengige pasienter	Evaluerer hvordan sykepleiere oppfattet deres egen kompetanse om smertebehandling, ved å evaluere deres kunnskap om smerte og deres kompetanse i smertebehandling	Sykepleieperspektiv	Kvantitativ studie	PubMed

			ing til opioidavhengige. Det undersøkes i tillegg hvor sykepleierne fikk kunnskapen sin fra.			
<b>Artikkel 3</b>	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige  Anne Berit Govertsen, Cathrine Aanensen & Ellen Benestad Moi  2019	Smertelindring til rusavhengige pasienter ved hjelp av smerteteam	Belyse spesialsykepleieres erfaringer med smertelindring av rusavhengige pasienter fra smerteteam i Norge.	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ studie	SveMed+
<b>Artikkel 4</b>	Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence  Kathleen Neville & Nora Roan  2014	Utfordringer i pleien av rusavhengige pasienter	Undersøke sykepleieres oppfatninger om å gi pleie til sykehusinnlagte rusavhengige pasienter, på medisinsk eller kirurgisk avdeling.	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ studie	Pubmed
<b>Artikkel 5</b>	Nursing Attitudes Towards Patients with Substance Use Disorders in Pain  Morgan D. B.  2014	Sykepleieres holdninger og interaksjoner i smertebehandling av rusavhengige	Utvide kunnskap om sykepleieres interaksjoner og holdninger om rusavhengige pasienter med smerter. I tillegg var hensikten å utvikle en teori som ville bidra til en større forståelse av problemet.	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ studie	PubMed

## 4 PRESENTASJON AV RESULTAT

**Tabell 2**

Hovedkategori	Underkategori
Tillitens betydning	
Sykepleiers kompetanse	Holdninger Ferdigheter Kunnskap
Samarbeid og støtte	

### 4.1 Tillit

Et viktig element ved smertebehandling av rusavhengige pasienter var å få pasientene til å føle seg trygge, ifølge en av informantene i studien til Govertsen, Aanensen & Moi (2019, s.6). For at trygghet kunne oppnås ble tillit til pasientenes smerteopplevelse, respekt, og direkte og ærlig kommunikasjonen illustrert (Govertsen et al., 2019, s.6). Morgan (2014) identifiserer tillitens betydning ved smertebehandling slik:

*... somebody's life is in your hands. They are trusting you ... and their life is in your hands. So if you don't look at pain, and then you don't treat them, you know ... it's like you are contributing to their condemnation ...* (Morgan, 2014, s.172)

Alle studiene viste at rusavhengige tidvis ble mistrodd (Neville & Roan, 2014; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014).

Sykepleiere fra studien til Neville & Roan (2014) meddelte at det var vanskelig å tro pasientgruppen, og en uttrykte seg slik: *“it is really hard to believe them sometimes; hard to know if they are telling the whole story”* (Neville & Roan, 2014, s.343).

Studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015, s.792) viste at nesten 62 prosent av sykepleierne ikke stolte på opioidavhengige pasienters oppgitte grad av smerte, ettersom de mente at pasientene overdrev for å få mer smertestillende. 56 prosent av sykepleierne mente også at pasientgruppen oppga effekten av smertestillende på en uærlig måte (Krokmyrdal og Andenæs, 2015, s.792).

I studien til Li et al. (2012, s.257) oppga cirka 21 prosent av sykepleiere at de trodde på smerteforvidlingen til pasientene. 29 prosent av sykepleierne var også av den oppfattelsen om at opioidavhengige pasienter kunne prøve å lure dem ved etterspørsel av smertestillende (Li et al., 2012, s.257). Mistillit innad blant andre sykepleiere ble identifisert av en sykepleier slik: *“When they [nurses] think that somebody is addicted, they tend to overlook their pain. They think that those addicted patients have no pain. They’re making it up and that’s why they don’t want to give it”* (Morgan, 2014, s.172). Informantene fra Govertsen et al. (2019, s.6) meddelte også at pasientgruppen ofte opplevde mistillit, og at det heller ikke var vanlig for de å stole på folk.

## 4.2 Sykepleiers kompetanse

### 4.2.1 Holdninger

Manipulasjon ble identifisert i tre av studiene (Li et al., 2012; Govertsen et al., 2019; Neville & Roan, 2014). Informantene fra Govertsen et al. (2019, s.6) meddelte at pasientene til dels kunne være manipulerende. Litt over halvparten av sykepleierne i studien til Li et al. (2012, s.257) mente de ble manipulert av rusavhengige pasienter. En av sykepleierne fra Neville & Roan (2014, s.341) mente at det var behov for hyppig observasjon av pasientgruppen, og en annen sykepleier fortalte at hun måtte være konstant på vakt for å ikke bli manipulert.

*“I have no tolerance for substance abuse patients. They are manipulative and needy and drug seeking and take time away from other patients who are really physically sick and dependent on my nursing care”* (Neville & Roan, 2014, s.341).



For å kartlegge sykepleiernes holdninger stilte Li et al. (2012) spørsmål om opioidavhengighet var en sykdom. 56 prosent av sykepleierne sa seg enige i påstanden om at de anså opioidavhengighet som en sykdom (Li et al., 2012, s.257). Det ble videre vist til negative holdninger innad blant andre sykepleiere fra en av deltakerne i Morgan (2014): *“People have a bad attitude about people with substance abuse issues, you know ... they ought to have a little more compassion for those people because of what made them a drug addict”* (Morgan, 2014, s.171).

En sykepleier fra studien til Neville & Roan (2014) uttrykte seg på en måte som illustrerte sykepleiernes etiske omsorgsplikt, som var et av temaene i studien som ble identifisert. *“Substance abuse is an illness to be treated with compassion and understanding”* (Neville & Roan, 2014, s.342). Flere sykepleiere i studien belyste temaet om etisk omsorgsplikt, ved å vektlegge at de behandlet rusavhengige pasienter på samme måte som de gjorde med andre pasienter (Neville & Roan, 2014, s.342). Informantene fra Govertsen et al. (2019, s.7) meddelte at deres tilnærming til rusavhengige pasienter ikke var noe annerledes enn tilnærmingen de hadde til andre pasienter med smerteproblematikk. De vektla også at de ikke stigmatiserte pasientene, men heller satte klare grenser (Govertsen et al., 2019, s.7).

#### 4.2.2 Ferdigheter

Viktigheten av å foreta rusanalyser og kartlegge smerter ble understreket av informantene i Govertsen et al. (2019, s.7), med vekt på at rusanalyse og smertekartlegging måtte gjøres tidlig i løpet. I studien til Li et al. (2012) framkom det at mindretallet av deltakerne brukte smertekartleggingsverktøy og kartla rusbruk. 38 prosent av deltakerne oppga at de foretok en kartlegging over pasientenes rusbruk, og cirka 23 prosent av deltakerne oppga at de brukte smertekartleggingsverktøy ofte (Li et al., 2012, s.256).

I studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) ble sykepleiernes kompetanse kartlagt, der blant annet sykepleiernes ferdigheter ble evaluert. 65 prosent av sykepleierne oppga at de kunne vurdere årsaken til smertene, og cirka 45 prosent av sykepleierne oppga at de kunne vurdere graden av smertene (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.791).

### 4.2.3 Kunnskap

Informantene i studien til Govertsen et al. (2019, s.7) illustrerte at erfaring bidro til trygghet, som resulterte i at de klarte å stå i krevende situasjoner. Måten sykepleierne i studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015, s.792) tilegnet seg kunnskap på var hovedsakelig gjennom jobberfaring eller fra kollegaer. Erfaring ble også belyst som viktig i Morgan (2014): “... *So you kinda learn and I think new nurses and new grads, this is a difficult role to do, because they don't have the experience and they don't have a lot of confidence yet*” (Morgan, 2014, s.170).

Fagkunnskaper om smertelindring ble i studiet til Govertsen et al. (2019, s.8), trukket fram som viktig for å oppnå adekvat smertelindring hos rusavhengige pasienter. Noen av informantene hadde derimot gjort seg erfaringer om at smertebehandlingen til rusavhengige til tider var utilstrekkelig, og at enkelte sykepleiere på sengepostene hadde manglende kunnskap om temaet (Govertsen et al., 2019, s.8). Sykepleiere fra Neville & Roan (2014, s.343) oppga at å pleie rusavhengige pasienter krevde en egen kunnskap som de manglet. Studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015, s.791) opplyste at cirka 88 prosent av sykepleierne mente de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling. 55 prosent mente også at pasientgruppen ikke ble tilstrekkelig smertelindret (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.792).

Toleranse var noe deltakerne i studiene til Krokmyrdal & Andenæs (2015, s.792) og Li et al. (2012, s.257) viste kunnskap om, ettersom cirka 92 og 84 prosent oppga at opioidavhengige trengte mer opioider, eller hadde en utviklet toleranse. Det var i tillegg 60 prosent av deltakerne i Krokmyrdal & Andenæs (2015, s.792), og cirka 48 prosent av deltakerne i Li et al. (2012, s.257) som oppga at de hadde kunnskap om at opioidavhengighet ga en forsterket smerteopplevelse.

Om lag 30 prosent av sykepleierne i Krokmyrdal & Andenæs (2015, s.792) mente også at opioider i smertebehandling forverret avhengigheten. I studie til Morgan (2014) kom det til uttrykk slik: “*They think that the patient ... has a drug addiction ... they worry that it's [opiates] going to affect them ... they don't want to encourage addiction, so they don't want*

*to give it*” (Morgan, 2014, s.170). Det var omtrent 47 prosent av deltakerne i studien til Li et al. (2012, s.256), som svarte at de erstattet pasientgruppens daglige behov for opioider.

#### 4.3 Støtte og samarbeid

Sykepleierne fra smerteteamet i studien til Govertsen et al. (2019, s.10) hadde opplevd at samarbeidet med legene på de ulike sengeposter kunne variere. Tre av informantene påpekte at rusavhengige pasienter ikke fikk nødvendig smertelindring når legene ikke benyttet seg av smerteteamets kompetanse (Govertsen et al., 2019, s.10). Smerteteamene arrangerte også fagdager, og ett team underviste om smertelindring av rusavhengige (Govertsen et al., 2019, s.9). Sykepleierne i studien til Neville & Roan (2014, s.343) belyste et behov for støttetjenester fra helsepersonell som var spesialiserte i psykiatri- og rusfeltet, for både sykepleierne og pasientene sin del. En sykepleier uttrykte seg slik: *“We care for them as with any patient, but they need additional support that the staff RN cannot give to them”* (Neville & Roan, 2014, s.342). Avslutningsvis ble behovet for ruskonsulenter også identifisert av en sykepleier i studien til Morgan (2014, s.170), ettersom sykepleieren mente at de trengte mer utdanning om hva avhengighet er og hvordan avhengighet oppsto.

## 5 DISKUSJON

Diskusjonskapittelet består av metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen vil vi diskutere om integrativ litteraturoversikt som metode var hensiktsmessig for vår oppgave sin hensikt. Artiklenes relevans vil også vurderes. I resultatdiskusjonen vil vi diskutere studiene sine resultater i lys av valgt teori og erfaringer.

### 5.1 Metodediskusjon

#### *5.1.1 Integrativ litteraturoversikt*

En forutsetning ved bruk av integrativ litteraturoversikt som metode, var at vi studerte og benyttet vi oss av eksisterende kunnskap om temaet (Friberg, 2017a, s.141). Vi mener metoden har vært hensiktsmessig for vår bacheloroppgave, fordi vi har benyttet oss av flere artikler som til sammen har belyst kunnskap av relevans for vår hensikt. Vi har sett behovet for være svært kritiske til valg av forskningsartikler under søkeprosessen, ettersom vi i den innledende søkeprosessen oppdaget at vi i noen grad så etter studier som ga oss svarene vi selv ønsket å finne. Vi mener at å velge ut artikler selv har vært en fordel for oss, men at det også kunne ha vært en ulempe hadde vi ikke vært observante på måten vi valgte artikler.

Vi opplevde arbeidet med å finne, lese, velge og analysere artiklene som svært tidkrevende. En grunn til dette kan være at vi valgte å analysere fem artikler. Tre av artiklene var skrevet på engelsk så vi brukte mye tid på å oversette disse artiklene, ved bruk av digitale ordbøker. Oversettelse gir mulighet for feiltolkning, som kan ha hatt en innvirkning på resultatene vi kom fram til. Vi mener dog at vi har klart å fange essensen fra alle artiklene.

Søkeordene vi utviklet etter de innledende søkene mener vi var relevante og hensiktsmessige for oppgaven vår. Vi fant svært mange artikler, som ved første øyekast på overskriftene virket relevante for oppgaven. Vi brukte som nevnt ikke språk som et direkte inklusjonskriteria under søkeprosessen. Dersom vi skulle gjort noe annerledes hadde vi nok valgt språk som et direkte kriteria, da det ville bidratt til mer spesifikke søk.

Vi regner artiklene vi har brukt som troverdige ettersom vi anvendte Norsk senter for Forskningsdata (u.å.), som blant annet er et register over vitenskapelige publiserte kanaler. Alle tidsskriftene til de fem valgte artiklene var gradert til nivå en. Forskningsartiklene sammenfalt også med våre utvalgte inklusjons- og eksklusjonskriterier, noe som vi mener har bidratt hensiktsmessig til å belyse hensikten vår.

### *5.1.2 Kvantitativ og kvalitativ tilnærming som metode*

Vi analyserte totalt fem forskningsartikler der tre av artiklene beskrev resultater av kvalitativ metode, mens de resterende artiklene beskrev resultater av kvantitativ metode. Fordelen med å ha anvendt artikler med funn fra både kvalitative og kvantitative metoder har vært at vi har kunnet vurdere om studiene har gitt omtrent de samme resultatene. Det kan argumenteres sterkere for at studienes resultater er gyldige hvis kombinasjonen av kvalitativ og kvantitativ metode gir tilnærmet likt resultat (Thidemann, 2019, s.77). I tillegg mener vi at det har vært en fordel for besvarelsen vår å både kunne belyse bredde og dybde (Dalland, 2017, s.53).

Våre tre analyserte artikler med funn fra kvalitativ metode er artiklene til Govertsen et al. (2019), Morgan (2014) og Neville & Roan (2014). Hensikten til studiene var henholdsvis å synliggjøre erfaringer, utvide kunnskap om holdninger, og undersøke oppfatninger. Vi mener studienes hensikt har blitt tilfredsstillende belyst gjennom deres valg av kvalitativ metode. Det har vært hensiktsmessig for vår oppgave å benytte oss av studier med kvalitativ metode, ettersom sykepleiernes meninger og opplevelser har blitt identifisert på måter som ikke lot seg forstås med målinger eller tall (Dalland, 2017, s.52).

Vi ønsket å underbygge dataene fra de kvalitative studiene med målbare enheter. Derfor valgte vi å benytte oss av studiene til Krokmyrdal & Andenæs (2015) og Li et al. (2012), som hadde en kvantitativ tilnærming. Studiene belyste bredde, forklaringer, og tydeliggjorde systematikk (Dalland, 2017, s.53), som har vært hensiktsmessig for oss å vise til. Studienes hensikter var henholdsvis å undersøke kunnskap og kompetanse, og å kartlegge holdninger, handlinger og kunnskaper. Dette mener vi ble tilfredsstillende belyst ved studienes kvantitative tilnærming.

### *5.1.3 Deltakere fra artiklene*

I artikkelen til Govertsen et al. (2019) var det seks spesialsykepleiere som deltok, der inklusjonskriteriet var at informantene skulle ha minst to års erfaring fra smerteteamet. Majoriteten av de 24 deltakerne i studien til Neville & Roan (2014) hadde over elleve år med erfaring, og alderen på deltakerne varierte fra 20 til 55 år. Alderen på de 14 deltakerne i studien til Morgan (2014) varierte fra 31 til 61 år. Det var kun en deltaker som hadde under fem år med erfaring, og majoriteten av deltakerne hadde 16 til 25 års erfaring.

I studien til Li et al. (2012) var det 312 av 435 spørreskjemaer som ble besvart, som utgjør en svarprosent på 72. Det var totalt 274 av deltakerne som var sykepleiere, og 46 prosent av alle studiets deltakere hadde 5 til 15 års erfaring. Inklusjonskriteriet i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) var at sykepleierne regelmessig tok hånd om opioidavhengige pasienter. Videre var studiens svarprosent på 54, da det kun var 98 av 188 spørreskjemaer som ble besvart. Den forholdsvis lave svarprosenten kan være en mulig svakhet i studien.

### *5.1.4 Perspektiv*

Alle fem artiklene vi valgte å analysere hadde et sykepleieperspektiv. Det innebærer at oppgaven har blitt godt belyst fra sykepleierne sin side, men at pasientperspektivet er begrenset. Det kan argumenteres for at det er nødvendig å se temaet fra både sykepleie- og pasientperspektiv for å belyse temaets fulle kompleksitet. På en annen side har vi valgt å utelate pasientperspektivet i lys av oppgavens størrelse, hensikt og perspektiv.

### *5.1.5 Forskernes bakgrunn*

De aller fleste forfatterne i våre fem utvalgte artikler hadde helse- eller medisinskfaglig bakgrunn, og alle studiene hadde minst én forfatter med sykepleiebakgrunn. Videre var mange av forfatterne også forelesere eller professorer. Vi anser deres helsefaglige bakgrunn som betydningsfull, da vi mener det styrker artiklens troverdighet og relevans.

### *5.1.6 Studienes årstall, arena og land*

Forskningsartiklene vi benyttet oss av har hatt en alder fra tre til ti år. En mulig svakhet i vår oppgave er at vi inkluderte artikkelen som var ti år gammel, da vi anser artikkelen for å være i det eldste laget. Likevel belyser studiet forhold som også granskes av artiklene med nyere årstall, noe vi mener fortsatt gjør studiet relevant i dag.

Forskningsarenaen for fire av artiklene var på somatisk sykehus, mens studiet til Neville & Roan (2014) hentet sine informanter fra et medisinsk senter med medisinske eller kirurgiske avdelinger. Ettersom studien ble gjennomført med sykepleiere fra enten medisinske eller kirurgiske avdelinger, regnet vi funnene som overførbare til somatisk sykehus.

Tre av studiene ble utført på norske sykehus (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012), mens to av studiene ble utført i USA (Neville & Roan, 2014; Morgan, 2014). Vi regnet funnene fra de amerikanske studiene som relevante, ettersom de belyste forhold som kunne overføres til det norske helsevesenet, på tross av at deres helsepolitikk er annerledes enn Norges.

### *5.1.7 Etisk vurdering*

Ved utvelgelse av artikler var det viktig for oss at etikken i studiene var ivaretatt, ettersom forskning ikke bør skje på bekostning av deltakernes integritet eller velferd (Dalland, 2017, s.236). I alle artiklenes studier vurderes etikk som ivaretatt. Studien til Govertsen et al. (2019) ble gjennomført etter etiske retningslinjer, og undersøkelsen var ikke regnet som meldepliktig. Ifølge Dalland (2017, s.236) regnes ikke studier som meldepliktige dersom det kun registreres anonyme opplysninger. Krokmyrdal & Andenæs (2015) fikk innvilget godkjenning fra etisk komite. Institusjonelle vurderingsnemnder fra både akademisk institusjon og fra sykehus godkjente to studier (Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014). Studien til Li et al. (2012) ivaretok anonymitet, fulgte forskningsetiske prinsipper og ble godkjent av Personvernombudet for forskning.

## 5.2 Resultatdiskusjon

### 5.2.1 Tillit

Tillit ble illustrert som viktig i arbeidet med smertebehandling av rusavhengige pasienter (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014). Ovennevnte funn kan understøttes av Danielsen et al. (2016, s.388), som anså gjensidig tillit som en nødvendig forutsetning for oppnåelse av adekvat smertelindring. Videre kan tillitens betydning belyses av pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §1-1, da lovens formål blant annet skal fremme tillitsforhold mellom pasienter og sykepleiere. I lys av dette kan vi anse tillit som et vesentlig element som bør ligge til grunn for smertebehandlingen av rusavhengige pasienter.

Vi har derimot selv erfart at rusavhengiges smerter har blitt betvilt, noe som kom til uttrykk i alle artiklene (Neville & Roan, 2014; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan; 2014; Govertsen et al., 2019). Eksempelvis oppga nesten 62 prosent av sykepleierne i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015, s.792) at de ikke stolte på opioidavhengiges oppgitte grad av smerte. I tillegg var kun 21 prosent av sykepleierne i studien til Li et al. (2012, s.257) som var enige i at opioidavhengige var ærlige i smerteformidling. Tillit og makt kan synliggjøres her, og Delmar (2013, s.122) belyste at i enhver relasjon er makt og tillit fundamentale etiske fenomener. I tilfeller der pasienter viser helsepersonell tillit vil helsepersonellet få en betydelig makt. Makten går ut på at sykepleiere enten kan støtte eller krenke, og til å lytte eller avvise pasienter (Eide & Eide, 2017, s.27). Mange rusavhengige pasienter har opplevd traumer, noe som gjør at de raskt kan føle seg krenket (Skoglund & Biong, 2018, s.181). Der sykepleierne viser mistillit til pasientenes formidling av smerter kan det derfor sannsynliggjøres at pasientene opplever krenkelser. Ifølge sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer §2, skal sykepleierne ivareta pasientenes verdighet og integritet, og herunder inngår retten til å ikke bli krenket (Norsk sykepleierforbund, u.å.). I tilfeller der sykepleiere åpenlyst viser mistillit til pasientgruppens smerteformidlinger, mener vi det kan regnes som brudd på sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer ettersom det kan oppleves krenkende.



Informantene fra Govertsen et al. (2019, s.6) oppga at pasientgruppen var vant til å ikke stole på noen og ofte opplevde mistillit. Sjansene for å opprette et gjensidig tillitsforhold kunne økes ifølge Haber (2009), ved at sykepleier forsikret pasientene om at de vil motta adekvat smertelindring, forebygge abstinensplager og lindre plager forårsaket av abstinenser (Li et al., 2012, s.259). Govertsen et al. (2019, s.6) understreket under tillitens betydning at det var viktig med gode møter, og at disse krevde direkte og ærlig kommunikasjon. Eide & Eide (2017, s.16) vektlegger at profesjonell kommunikasjon er personsentrert, der sykepleiere må se pasienter som en hele personer med sine egne ressurser, muligheter og verdier. Dette sammenfaller med hva Travelbee (1999, s.193) vektla i tredje fase i menneske-til-menneskeforholdet. Sykepleiere måtte evne å se forbi pasientenes ytre atferder, for å nøyaktig kunne fornemme pasientenes indre opplevelser. Derav ville fjerde fase utspringes, hvor sykepleierne kunne skape tillit ved å bevise gjennom handlinger at pasientene kunne stole på dem (Travelbee, 1999, s.200-210).

### *5.2.2 Sykepleiers kompetanse*

Kompetanse defineres gjerne gjennom tre begreper: holdninger, ferdigheter og kunnskap (Irgens, referert i Brataas & Furunes, 2011, s.231).

#### **5.2.2.1 Holdninger**

Holdninger kan defineres som egenartede tilbøyeligheter til å agere på visse måter overfor mennesker eller hendelser. Holdninger en av faktorene som direkte har mest innflytelse på atferd (Håkonsen, 2014, s.185). Det har blitt vist til negative holdninger blant sykepleiere i tre av forskningsartiklene (Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Li et al., 2012). Sett i lys av at holdninger har stor innflytelse på handlinger, kan være nødvendig med holdningsendringer hos sykepleiere, ettersom Danielsen et al. (2016, s.404) belyste at opioidavhengige pasienter ofte underbehandles for smerter.

I tilfeller der pasienter merker at sykepleiere ikke tror på smertebeskrivelsen deres, har pasientene ikke annet valg enn å prøve å overbevise sykepleierne om at smertene er reelle

(Travelbee, 1999, s.114). Forhandlinger står ofte sentralt i rusavhengiges hverdag, da manges tilstedeværelse er preget av knapphet på goder (Skoglund & Biong, 2018, s.181). Ofte kanalisierer rusavhengige mye av deres ressurser på å få tak i rusmidler. Strategien rusavhengige har utarbeidet for å skaffe seg goder, kan oppfattes som manipulasjon (Skoglund & Biong, 2018, s.181). Derav er en vanlig misoppfatning ved smertelindring av pasientgruppen, en oppfattelse om pasienten som manipulerende for å få rus (Skoglund & Biong, 2018, s.186). Manipulasjon kom til uttrykk i 3 av artiklene (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014). En sykepleier eksemplifiserte det slik:

*“I have no tolerance for substance abuse patients. They are manipulative and drug seeking and take time away from other patients who are really physically sick and dependent on my nursing care”* (Neville & Roan, 2014, s.341).

Travelbee (1999, s.115) belyste at pasientenes oppførsel i stor grad kunne påvirke sykepleiernes holdninger. For eksempel fikk pasientene som klagde regelmessig, ba om smertestillende hyppig, og lagde oppstyr rundt seg, ofte en annen behandling fra personalet enn pasientene som sjeldent ba om noe (Travelbee, 1999, s.115). Sykepleiernes holdninger ble også påvirket av deres egne “målestokker” for hvor sterke smerter pasientene burde ha i ulike situasjoner. Sykepleierne dannet seg sine egne oppfatning om hvor hyppig og hvor mye smertestillende pasientene kunne få, og dersom noen gikk utenfor disse rammene kunne sykepleierne oppfatte oppførselen som skuespill eller som russøkende (Travelbee, 1999, s.115). Negative holdninger, der sykepleiere oppfatter pasienter som manipulerende, mener vi derfor kan forklares ut ifra hvordan sykepleiere tolker oppførselen til pasienter som er smertepåvirket. De rusavhengige pasientene vil prøve å overbevise sykepleierne om at deres smerter er reelle, men ettersom pasientene har lært strategier for å tilegne seg det de har behov for, kan det oppfattes som manipulerende oppførsel fra sykepleiernes side. På bakgrunn av dette mener vi avdelingene bør ha klare rutiner, definerte oppgaver, et godt samarbeidsklima og trygghet i yrkesrollene, slik at strategiene til pasientgruppen ikke settes i gang (Skoglund & Biong, 2018, s.181).

I studien til Li et al (2012, s.257) var det litt over halvparten av sykepleierne som så på rusmisbruk som en sykdom. Dette kan gjøre eksempel av holdninger som antyder at rusavhengighet ses som selvforskyldt, og at pasientgruppen er ansvarlige for egen situasjon.

Til tross for at det også ble belyst negative holdninger i studien til Neville & Roan (2014), ble etisk omsorgsplikt også identifisert. En sykepleier forklarte seg slik: *“Substance abuse is an illness to be treated with compassion and understanding”* (Neville & Roan, 2014, s.342). Sitatet fra studien står i sterk kontrast til ovennevnte negative holdninger. Sykepleierens utsagn vitnet om en holdning der rusavhengighet ble sett som en sykdom. Omsorgsplikten hadde røtter i medfølelse, der årsak til sykdom ikke var av relevans. Et slikt syn mener vi også kan ses i studien til Govertsen et al. (2019, s.7), da informantene vektla at de hadde lik tilnærming til opioidavhengige pasienter som de hadde til andre pasienter. En informant påpekte også at det var sentralt å *“nullstille seg”* før møtene med pasientene (Govertsen et al., 2019, s.7). Å *“nullstille seg”* seg før møter med pasientgruppen mener vi er en teknikk som kan bidra til å endre negative holdninger. Her kan det trekkes paralleller til første fase i Travelbee sitt menneske-til-menneske-forhold. Travelbee vektla det innledende møte, og mente at sykepleiere og pasienter ofte kategoriserte eller dannet seg stereotypier av hverandre, og i liten grad så hverandre som individer (Travelbee, 1999, s.187). Det ble derfor vektlagt at sykepleierne måtte bryte ned de eksisterende stereotypene de hadde dannet, for derved å kunne oppfatte selve mennesket i pasienten (Travelbee, 1999, s.187). Dernest kunne forholdet bevege seg til neste fase, der evnen til å verdsette mennesket som et unikt individ kunne vokse fram (Travelbee, 1999, s.188).

### **5.2.2.2 Ferdigheter**

Sykepleiere viser kompetanse ved å blant annet nyttiggjøre og omsette seg av ferdigheter i sitt arbeid (Fagermoen, referert i Kristoffersen, 2016, s.140). I vår oppgave har vi derfor vurdert ferdigheter som en vesentlig del av sykepleiernes kompetanse innenfor smertelindring av rusavhengige pasienter. Videre har vi ansett smertekartlegging og rusanalyse som ferdigheter, da de er tilknyttet observasjoner av pasientene. For å fremme pasientenes helse og velvære er observasjonene sykepleierne gjør nødvendige (Kristoffersen, 2016, s.155).

Det framkom i studien til Li et al. (2012, s.256) at kun 38 prosent av deltakerne kartla pasientenes rusbruk. Siden mange rusavhengige bruker ulike stoffer, er det viktig å foreta ruskartlegging, for å gi en tilpasset behandling (Danielsen et al., 2016, s.405). Det samme understrekes i Govertsen et al. (2019, s.7) da informantene meddelte viktigheten av å foreta

rusanalyse tidlig i løpet for å sikre tilpassede smerteregimer. En mulig årsak bak manglende kartlegging kan tenkes å ha røtter i opplevelsen av pasientene som manipulerende, men det kan også tyde på manglende rutiner eller udefinerte arbeidsoppgaver. Vi tenker også at mangelfull kartlegging av rusbruk kan indikere kunnskapshull, ettersom vi selv ikke hadde kjennskap til viktigheten av dette.

Sykepleiere har viktige funksjoner i smertebehandlingen til pasienter, og har et stort ansvar for å smertelindre (Danielsen et al., 2016, s.382). Ifølge Danielsen et al. (2016, s.282) har studier derimot vist at sykepleiere mangler grunnleggende ferdigheter for kartlegging av smerter, og administrering av smertebehandling. Tilsvarende funn ble beskrevet i to av artiklene (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012), og vi har selv observert mangelfull bruk av ferdigheter i praksis. I studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015, s.791) ble det vist til mangler i vurdering av smertenes grad og årsak bak smertene. Det var kun 23 prosent som oppga at de ofte brukte smertekartleggingsverktøy i studien til Li et al. (2012, s.256). Dette sannsynliggjør at sykepleiere ofte ikke forstår betydningen av vurderingsskjemaer eller skalaer i smertekartlegging, noe Danielsen et al. (2016, s.383) illustrerte. Vi mener også at funnene kan tyde på manglende etablerte praksiser på arbeidsplassene, ettersom ferdigheter både bygges på et teoretisk kunnskapsgrunnlag, men også i stor grad på sykepleieres erfaringer (Kristoffersen, 2016, s.140). Om sykepleiere legger seg for vane å ikke bruke ferdighetene sine, som et resultat av for eksempel manglende rutiner, mener vi at praksisen kan bli dårlig ettersom sykepleiere ikke får utviklet og vedlikeholdt ferdighetene sine.

Smerteopplevelse er svært subjektivt, og ved smertebehandling er det sentralt at sykepleiere kartlegger og vurderer smerter, klinisk observerer, og iverksetter smertelindrende tiltak som evalueres i etterkant (Danielsen et al., 2016, s.382-383). Govertsen et al. (2019, s.7) understreket dette da studiens resultater belyste viktigheten av å smertekartlegge tidlig for å tilpasse smerteregimene. Det finnes mange måter å foreta smertekartlegging, men fra praksis har vi bare erfart at VAS-skjemaet benyttes. Visuell analog skala (VAS), måler kun smerteintensiteten til pasientene (Danielsen et al, 2016, s.390). Beskrivelsen av smertenes kvalitet og styrke vil derimot best beskrives ved benyttelse av ulike skjemaer eller skalaer (Danielsen et al., 2016, s.390). Mangelfull bruk av smertekartleggingsverktøy mener vi kan medføre at tolkningene av smerteopplevelsene blir personavhengige, noe som kan sannsynliggjøre risiko for utilstrekkelig smertelindring.

### 5.2.2.3 Kunnskap

Kunnskap om smertelindring til rusavhengige ble fremhevet som et nøkkelfunn i samtlige av de analyserte artiklene (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Neville & Roan, 2014; Morgan, 2014; Li et al., 2012). Kunnskapsbegrepet kan forklares med ord som lærdom eller viten, og i en utvidet forståelse av ordet inkluderes personlige erfaringer (Kristoffersen, 2016, s.140). Det er fra egne kunnskaper, erfaringer og skjønn at sykepleiere tolker pasientenes smerter (Danielsen et al., 2016, s.382). Vi mener at kunnskap utgjør en viktig del i sykepleiernes kompetanse innenfor smertelindring av rusavhengige pasienter, ettersom kompetanse synliggjøres ved omsetting og nyttegjøring av kunnskap i arbeidet (Fagermoen, referert i Kristoffersen, 2016, s.140).

Erfaringer anses som vesentlig for utvikling av kunnskap (Kristoffersen, 2016, s.140). Vi har selv erfart i praksis og på jobb at kunnskap ofte skapes gjennom erfaring. Det viste seg at erfaring bidro til trygghet i arbeidet, som både Morgan (2014, s.170) og Govertsen et al. (2019, s.7) har illustrert. Jobberfaring ble belyst som faktoren som bidro mest til kompetanse (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.792). Likevel viste studien at erfaringens betydning i kompetanseutvikling ble redusert etter fem år (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.793). Dette mener vi kan ses i sammenheng med at kompetanseutvikling ikke skjer automatisk ved at man gjør seg erfaringer. Ved personlig kompetanseutvikling i sykepleie ses kritisk refleksjon og bearbeidelse av erfaringer som en nødvendig forutsetning (Kristoffersen, 2016, s.154). Det kan derfor argumenteres for at sykepleiere konstant bør bearbeide de erfaringene som gjøres i smertebehandling av rusavhengige, for å faktisk øke sin kompetanse.

I tillegg til erfaring, ble fagkunnskap om smertelindring belyst som essensielt av Govertsen et al. (2019, s.8). Ved smertebehandling av pasientgruppen kreves det større doser opioider for å oppnå ønskelig effekt, ettersom opioidbruk over lengere perioder vil indusere toleranseutvikling (Aarre, 2018, s.263; Skjøtskift, 2018, s.106). Toleranse var noe deltakerne i studiene til Krokmyrdal & Andenæs (2015, s.792) og Li et al. (2012, s.257) anga et høyt kunnskapsnivå om. I studiene viste det seg også at majoriteten av deltakerne også hadde kunnskap om at opioidavhengighet medførte forsterket smerteopplevelse (Krokmyrdal &

Andenæs, 2015, s.792; Li et al., 2012, s.257). Tross dette belyste Li et al. (2012, s.257) at opioidavhengige pasienter ikke fikk mer smertestillende enn andre pasienter. Dette kan ses i lys av at 55 prosent av deltakerne i Krokmyrdal & Andenæs (2015, s.792) oppga at opioidavhengige ikke ble tilstrekkelig smertelindret. Fra dette kan vi identifisere mangel på anvendelse av kunnskap, som vi mener kan forklares av overnevnte funn om mistillit og negative holdninger blant sykepleiere.

Til tross for at sykepleiere kan ha kunnskap om smertelindring og smerter, belyste Danielsen et al. (2016, s.382) at smertelindringen ikke alltid ble adekvat, og at man da måtte se på vitenskapelige årsaksforklaringer. Avhengighet medfører abstinensplager, og det kan være utfordrende å skille abstinenser fra smerter (Skoglund & Biong, 2018, s.182). Basalbehovet, som er pasientens vanlige behov for opioider, må dekkes for å forhindre abstinensplager, mens pasientens akutte smerter må behandles med ytterligere smertestillende (Danielsen et al., 2016, s.405). Det var omtrent 47 prosent av deltakerne i studie til Li et al. (2012, s.256), som svarte at de erstattet det daglige behovet for opioider. Vi mener at dette kan ses i sammenheng med Krokmyrdal & Andenæs (2015, s.792), der 30 prosent av sykepleierne oppga at opioider i smertebehandling av pasientgruppen forverret avhengigheten. Frykten for å bidra til avhengighet ble også identifisert i Morgan (2014): *“They think that the patient ... has a drug addiction ... they worry that it’s [opiates] going to affect them ... they don’t want to encourage addiction, so they don’t want to give it”* (Morgan, 2014, s.170). Frykt for bruk av opioider ved smertebehandling av rusavhengige pasienter kan tyde på manglende kunnskap om abstinenser ved avhengighet. I Norge skal derimot de fleste avdelinger ha rutiner eller retningslinjer for behandling av abstinenser (Skoglund & Biong, 2018, s.182). Bevisstgjøring og bruk av slike retningslinjer mener vi kan redusere vilkårlig praksis og sikre en mer kunnskapsbasert praksis, ettersom fagutøvelsen da vil baseres på forskningsbasert kunnskap (Nortvedt mfl., sitert i Kristoffersen, 2016, s.144). Ifølge Govertsen et al. (2019, s.9) kan retningslinjer også hjelpe samarbeid mellom smerteteamet og sengepostene.

### 5.2.3 Samarbeid og støtte

Tre av forskningsartiklenes funn indikerer et behov for tverrprofesjonelt samarbeid ved smertebehandling av rusavhengige pasienter (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014; Neville

& Roan, 2014). Behovet eksemplifiseres av en sykepleier slik: *“We care for them as with any patient, but they need additional support that the staff RN cannot give to them”* (Neville & Roan, 2014, s.342). Morgan (2014, s.170) etterlyste behov for ruskonsulenter, ettersom de trengte mer utdannelse om hva avhengighet var. Fra resultatene i Govertsen et al. (2019, s.6-10) ble tillit, kompetanse og samarbeid belyst som viktig i behandlingen. Tre av informantene i Govertsen et al. (2019, s.10) illustrerte at rusavhengige pasienter ikke fikk tilstrekkelig smertelindring når legene på sykehusene valgte å ikke benytte seg av smerteteamets kompetanse. Det kan derav indikeres at mangelen på et tverrfaglig samarbeid eller benyttelse av smerteteam, kan medføre utilstrekkelig smertebehandling av pasientgruppen.

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven (1999) §2-2, pliktes helsetjenestene som tilbys eller ytes å være forsvarlige, slik at pasientene mottar koordinerte og helhetlige tilbud. For at behandlingen rusavhengige pasienter mottar skal være forsvarlig og helhetlig, mener vi at det kan være behov for tverrfaglige samarbeid. Vi mener at tverrprofesjonelle samarbeid kan bidra til å se pasientene fra ulike ståsteder, ettersom Brataas & Furunes (2011, s.223) understreket at jevnlig kartlegging av helsepersonell fra flere profesjoner var vesentlig for å forstå pasientens situasjon. Yrkesgruppene vil kunne dele kunnskap, ekspertise og ressurser i et fellesskap (Kristoffersen, 2016, s.233). Vi mener at dette kan bidra til å gjøre arbeidsoppgaver tydeligere, bidra til trygghet og forhindre standardisert pleie, ettersom sykepleiere kan lære av andre yrkesgruppers fagkunnskaper, erfaringer og ferdigheter.

## 6 ANVENDELSE I PRAKSIS

Denne oppgaven har undersøkt hvordan sykepleiere kan bidra til adekvat smertelindring hos rusavhengige pasienter, innlagt på somatisk sykehus. På bakgrunn av studienes resultater, har vi sett at tillit, kompetanse og samarbeid kan være viktige elementer som kan bidra til adekvat smertelindring. Ettersom smertebehandling derimot ble illustrert som en utfordrende og komplisert arbeidsoppgave for oss i praksis og fra litteraturen, ser vi et behov for økt kunnskap og forskning om temaet, slik at kvaliteten på helsehjelpen kan styrkes. I tillegg ser vi et visst forbedringspotensial på noen områder. Vi ønsker derfor punktvis og konkret å komme med forslag til hvordan sykepleiere forhåpentligvis kan bidra til adekvat smertelindring. Tiltakene vil ha som ønskelig mål å kunne styrke tillitsforhold, øke kompetanse og bidra til samarbeid:

- Opplæring på arbeidsplassene med søkelys på holdningsskapende arbeid.
- Kurs eller fagutviklingsdager om smertelindring og rusavhengighet i regi av avdelingene.
- Iverksetting av faste rutiner for gjennomføring av rusanalyser og bruk av smertekartleggingsverktøy.
- Tydeliggjøre retningslinjer for behandling og forebygging av abstinensplager i avdelingene.
- Bedre undervisning om rusavhengighet og smertelindring i sykepleieutdanninger.
- Styrke bruken av smerteteam og tverrfaglige samarbeid.
- Styrke deltagelse i smerteteamets fagdager, eller i deres undervisning av nyansatte.



## REFERANSER

Aarre, F. T. (2018). Rusmiddelproblemer. I T. F. Aarre (Red.), *Psykatri for helsefag* (2.utg., s.261-287). Bergen: Fagbokforlaget.

Brataas, V. H. & Furunes, A. K. (2011). Pasientforløp, samarbeid og samhandling. I H. Brataas (Red.), *Sykepleiepedagogisk praksis* (1.utg, s.223-236). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (6.utg., s.149-165). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., bind 1, s. 381- 427). Gyldendal Akademisk.

Delmar, C. (2013). Omsorgsetik i klinisk sygepleje – den gode, kloge og rigtige sygepleje. I H. Alvsvåg, Å. Bergland & O. Førland (Red.), *Nødvendige omveier: En vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70-årsdag* (1. utg., s.117-129). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Edland-Gryt, M., Amundsen, E. J. & Christiansen, S. T. G. (2022, 30. mars). Behandling for rusmiddelproblemer i spesialisthelsetjenesten. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/tiltak-og-behandling/behandling-for-narkotikaproblemer-i-spesialisthelsetjenesten/>

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Folkehelseinstituttet. (2022, 17. februar). Flere bruker sterke smertestillende medisiner med opioider over lang tid. Hentet fra <https://www.fhi.no/nyheter/2022/flere-bruker-sterke-smertestillende-medisiner-med-opioider-over-lang-tid/>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteratüroversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s. 141-169). Lund: Författarna och studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s.37-48). Lund: Författarna och studentlitteratur.

Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, B. E. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*, 14(75746), 1-21. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

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

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

Kristoffersen, J. N. (2016). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: sykepleie – fag og funksjon* (3. utg. Bind 1, s.139-191). Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

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

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

<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: nurses` perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *The Journal of Nursing Administration*, 44(6), 339-346.

[10.1097/NNA.0000000000000079](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079)

Norsk senter for forskningsdata. (u.å.). Register over vitenskapelige publiseringskanaler.

Hentet fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Norsk sykepleierforbund. (u.å.). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, F. (2016). Smerte- en personlig og sammensatt erfaring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg. bind 3, s. 169-185). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s.49-58). Lund: Författarna och studentlitteratur.

Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s.90-113). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Skogen, J. C., Torvik, F. A., Hauge, L. H & Reneflot, A. (2019, 06. desember).

Rusbrukslidelser i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>

Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s.178-194). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

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

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Östlundh, L. (2017). Informationssöking. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s.59- 82). Lund: Författarna och studentlitteratur.

## VEDLEGG

### Vedlegg 1. Litteratormatrise

<b>Studie 1</b>	
<b>Forfattere</b>	Rita Li, Eva Undall, Randi Andenæs & Dagfin Nåden
<b>Årstall</b>	2012
<b>Tidsskrift</b>	Sykepleien forskning
<b>Land</b>	Norge
<b>Artikkeltittel</b>	“Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus”
<b>Hensikt</b>	Kartlegge helsepersonellens kunnskaper, holdninger og handlinger til pasienter med opioidavhengighet i smerter, innlagt i Norge på sykehus.
<b>Perspektiv</b>	Sykepleieperspektiv
<b>Metode og analyse</b>	Metode: Kvantitativ beskrivende tverrsnittstudie, med bruk av spørreskjema. Analyse: Studiet analyserte data ved bruk av et statistikkprogram som het SPSS170. De brukte beskrivende statistikk, frekvenstabeller, og regnet ut gjennomsnittsverdier og standardavvik.
<b>Utvalg/Populasjon</b>	Det ble utsendt 435 spørreskjemaer, der 312 ble besvart som utgjorde en svarprosent på 72. 274 av deltakerne var sykepleiere, mens 38 var leger. Deltakerne var fra fire sykehus.
<b>Hovedfunn/resultater</b>	Resultatene belyser et behov for økt kunnskap og videre undersøkelser om opioidavhengige pasienters smertelindring på sykehus ettersom: <ul style="list-style-type: none"><li>- Totalt 38% oppga at de foretok kartlegging over rusbruket til pasientene</li><li>- Cirka 47% oppga at de erstattet det daglige behovet for opioider hos pasientene</li><li>- 23% oppga at de ofte brukte smertekartleggingsverktøy</li><li>- Nesten 84% hadde kunnskap om at opioidavhengige hadde økt toleranse for opioider</li><li>- Cirka 48% var enige i at opioidavhengighet medførte overfølsomhet for smerter</li><li>- Nesten 21% av sykepleierne mente at opioidavhengige var ærlige i smerteforvidlingen</li><li>- Cirka 56% av sykepleierne så på opioidavhengighet som en sykdom</li><li>- 56% av sykepleierne følte seg manipulerte av pasientgruppen</li><li>- 29% mente at opioidavhengige kunne prøve å lure dem når de spurte om smertestillende</li></ul>

<b>Studie 2</b>	
<b>Forfattere</b>	Kurt A. Krokmyrdal & Randi Andenæs
<b>Årstill</b>	2015
<b>Tidsskrift</b>	Nurse Education Today
<b>Land</b>	Norge
<b>Artikkeltittel</b>	“Nurses’ competence in pain management in patients with opioid addiction. A cross-sectional survey study”
<b>Hensikt</b>	Evaluere hvordan sykepleiere oppfattet deres egen kompetanse om smertebehandling, ved å evaluere deres kunnskap om smerte og deres kompetanse i smertebehandling til opioidavhengige. Hvor sykepleierne hentet kunnskap fra ble også undersøkt.
<b>Perspektiv</b>	Sykepleieperspektiv
<b>Metode og analyse</b>	Metode: kvantitativ beskrivende tverrsnittstudie Analyse: «frequency analysis», «sum-scores» og «Spearman rank correlation» ble brukt i analysen.
<b>Utvalg/Populasjon</b>	181 spørreskjemaer ble utsendt, der kun 98 sykepleiere besvarte. Deltakerne var sykepleiere fra medisinske og ortopediske avdelinger, fra to offentlige sykehus, vest i Norge.
<b>Hovedfunn/resultater</b>	Resultatene belyser mangler i sykepleieres kompetanse: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 88 % av sykepleierne oppga at de ikke hadde nok kunnskap om smertebehandling.</li> <li>- Cirka 55% mente at opioidavhengige pasienter ikke ble tilstrekkelig smertelindret.</li> <li>- 60% oppga at opioidavhengighet medførte forhøyet smerteopplevelse</li> <li>- Nesten 62% mente at opioidavhengige overdrev smertebeskrivelsen for å få mer smertestillende, mens 56% mente de var uærlige om effekten av smertestillende</li> <li>- 30% mente at å gi opioider som smertestillende forverret avhengighet</li> <li>- 65% mente de kunne evaluere grunnen til smertene, mens cirka 45% mente de kunne evaluere graden av smertene.</li> </ul>
<b>Studie 3</b>	
<b>Forfattere</b>	Anne Berit Govertsen, Cathrine Aanensen & Ellen Benestad Moi
<b>Årstill</b>	2019
<b>Tidsskrift</b>	Sykepleien Forskning
<b>Land</b>	Norge
<b>Artikkeltittel</b>	“Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige”
<b>Hensikt</b>	Belyse spesialsykepleieres erfaringer med smertelindring av rusavhengige pasienter fra smerteteam.
<b>Perspektiv</b>	Sykepleieperspektiv

<b>Metode og analyse</b>	Kvalitativt design. Det ble utført dybdeintervjuer, og intervjuene var semistrukturerte. De ble foretatt individuelt og med åpne spørsmål. Analyse: Kvalitativ innholdsanalyse ble anvendt.
<b>Utvalg/populasjon</b>	6 spesialsykepleiere fra smerteteam ble intervjuet ved fire norske sykehus.
<b>Hovedfunn/resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Smerteteam har god tid til pasientkontakt.</li> <li>- Smerteteamet hadde lik tilnærming til rusavhengige pasienter som til pasienter som ikke var avhengige.</li> <li>- Deltakerne vektet viktigheten av å foreta rusanalyser og smertekartlegge tidlig i løpet.</li> <li>- Ærlig og direkte kommunikasjon, tillit til smerteopplevelse og møte pasientene på en respektfull måte ble belyst som viktig for å etablere av trygghet hos pasientgruppen.</li> <li>- Smerteteam tilbydde fagdager, og et smerteteam drev med undervisning av nyansatte sykepleiere.</li> <li>- Smerteteamet belyste viktighet av samarbeid, men meddelte at samarbeidet mellom legene kunne variere. De mente da at pasientene ikke ble tilstrekkelig smertelindret når kompetansen deres ikke ble benyttet.</li> </ul>
<b>Studie 4</b>	
<b>Forfattere</b>	Kathleen Neville & Nora Roan
<b>Årstall</b>	2014
<b>Tidsskrift</b>	The Journal of Nursing Administration
<b>Land</b>	USA
<b>Artikkeltittel</b>	“Challenges in Nursing Practice – Nurses’ perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence”
<b>Hensikt</b>	Undersøke sykepleieres oppfatninger om å gi pleie til sykehusinnlagte rusavhengige pasienter, på medisinsk eller kirurgisk avdeling.
<b>Perspektiv</b>	Sykepleieperspektiv
<b>Metode og analyse</b>	Metode: kvalitativ induktiv tilnærming. Analyse: Analyse via koding av kategoriene ble brukt for å finne like mønster.
<b>Utvalg/populasjon</b>	24 sykepleiere som jobbet på medisinsk klinikk, ble intervjuet.
<b>Hovedfunn/resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultatene avdekket at noen sykepleiere hadde negative oppfatninger og holdninger til rusavhengige, der blant annet følelsen av å bli manipulert ble belyst.</li> <li>- Noen av deltakerne belyste at de synes det var vanskelig å stole på rusavhengiges smerteopplevelse, og noen mente pasientene var russøkende.</li> <li>- Det identifiseres en etisk omsorgsplikt blant noen sykepleiere.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det vises til mangel på kunnskap, som kan påvirke behandlingen pasientene mottar.</li> <li>- Behov for spesialisert helsepersonell i psykiatri- og rusfeltet ble identifisert av sykepleierne.</li> <li>- Ytterlig støtte og samarbeid ble også identifisert.</li> </ul>
<b>Studie 5</b>	
<b>Forfattere</b>	Betty D. Morgan
<b>Årstall</b>	2014
<b>Tidsskrift</b>	American Society for Pain Management Nursing
<b>Land</b>	USA
<b>Artikkeltittel</b>	“Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain”
<b>Hensikt</b>	Utvide kunnskap om sykepleieres interaksjoner og holdninger om personer med rusavhengighet med smerter. I tillegg var hensikten å danne en teori som ville bidra til en større forståelse av problemet
<b>Perspektiv</b>	Sykepleieperspektiv
<b>Metode og analyse</b>	Metode: Kvalitativ metode, med semistrukturert intervjuguide
<b>Utvalg/populasjon</b>	Studien intervjuet 14 sykepleiere som jobbet på et offentlig sykehus. 12 var kvinner og 2 var menn. Alderen på deltakerne var 31-61 år.
<b>Hovedfunn/resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I studien ble de vist til mistillit innad blant sykepleiere til pasientenes oppgitte smerter.</li> <li>- Tillit ble også illustrert som viktig av en sykepleier i smertebehandlingen av pasientgruppen.</li> <li>- Det ble vist til negative holdninger blant noen sykepleiere.</li> <li>- Erfaring ble belyst som viktig da det bidro til selvtillit og trygghet i arbeidet.</li> <li>- Frykt for å gi opioider til rusavhengige pasienter ble identifisert, ettersom noen sykepleiere var redde for å bidra til avhengigheten.</li> <li>- Behov for ruskonsulenter ble identifisert, ettersom en sykepleier mente de trengte mer utdanning og hva avhengighet var.</li> </ul>



Vedlegg 2. Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
16.03.22	PubMed	Opioid misuse AND pain management AND nurs*	Årstall: 2012-2022	253	10	3	1
16.03.22	SveMed+	Nurse AND pain management AND substance abuse	Årstall: 2012-2019 Peer-reviewed	2	2	2	2
17.03.22	PubMed	attitudes AND knowledge AND nurse AND opioid misuse	Årstall: 2012-2022	26	7	4	0, ingen relevante
22.03.22	SveMed+	Opioid misuse AND pain management	Årstall: 2012-2019 Peer reviewed	3	1	0	0, ingen relevante
25.03.22	PubMed	Nurs* AND substance use disorder AND pain management AND hospital AND attitude	Årstall: 2012-2022	17	7	6	2