

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 05.05.2022]

“Hvordan kan sykepleiers kunnskap og holdninger påvirke smertelindring av den opioidavhengige pasienten.”

Kandidatnummer: 5227, 5250, 5334

X

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Opioidavhengige utgjør en betydelig pasientgruppe i det norske helsevesenet. Dette er en pasientgruppe som kan oppleve å bli stigmatisert i møte med helseinstitusjoner. Mange pasienter får ikke tilstrekkelig smertelindring på grunn av sykepleiers manglende kunnskap om smertelindring og/eller holdningsproblemer.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse viktigheten av sykepleiers kompetanse og holdninger rundt fenomenet smertelindring hos opioidavhengige pasienter.

Metode

Metoden benyttet for oppgaven er en integrativ litteraturoversikt ved å ta i bruk Fribergs modell. Fire forskningsartikler ble analysert, og sammen med relevant bakgrunns litteratur og egne refleksjoner danner det grunnlaget for besvarelsen.

Resultater

Resultatene viser at sykepleiere har manglende kunnskap om smertelindring av opioidavhengige pasienter. I tillegg kommer det fram signifikante holdningsproblemer hos helsepersonell tilknyttet denne pasientgruppen.

Nøkkelord: Sykepleie, opioidavhengig, rusavhengig, ruspasient, kunnskap, holdninger, smertelindring, smertebehandling, smertekartlegging, omsorg og relasjon.

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemformulering	1
1.3 Hensikt.....	1
2.0 Teoretisk rammeverk	2
2.1 Innhold	2
2.2 Smertebehandling og smertekartlegging.....	2
2.3 Sykepleiers yrkesetiske retningslinjer og lovverk.....	4
2.4 Kari Martinsens omsorgs- og grunnlagsetikk.....	5
3.0 Metode	6
3.1 Hva er metode?	6
3.2 Litteratursøk.....	6
3.2.1 Søkestrategi.....	6
3.2.2 Valg av databaser	6
3.2.3 Valg av søkeord	7
3.2.4 Valg av artikler	7
3.3 Analyse ved bruk av Fribergs analysemodell.....	7
3.4 Enkel oversikt over inkluderte artikler.....	8
4.0 Resultat	9
4.1 Kunnskap og kompetanse	9
4.1.1 Undervisning og tverrfaglig samarbeid	10
4.2 Holdninger	11
4.2.1 Relasjon mellom sykepleier og pasient.....	12
5.0 Diskusjon	14
5.1 Metodediskusjon.....	14
5.1.1 Forskernes bakgrunn.....	14
5.1.2 Hvor er forskningen utført	14
5.1.3 Studiens deltakere	15
5.1.4 Kredibiliteten til utvalgte artikler.....	15
5.1.5 Har utvalgte artikler vært hensiktsmessige for oppgaven?.....	16
5.2 Resultatdiskusjon.....	17
5.2.1 Kunnskap og kompetanse	17
5.2.2 Holdninger	20
5.3 Konklusjon.....	24
6.0 Anvendelsen i praksis	25

Litteratur	26
Vedlegg 1: Søkelogg	28
Vedlegg 2: Litteraturmatrise	29

Antall ord: 7991

1.0 Innledning

I Norge får mellom 10 og 20 prosent av befolkningen en ruslidelse i løpet av livet (Ververda, Hansen & Larsen, 2018). Opiater er en av de hyppigst forekommende rusmidlene blant pasienter med rusproblemer i spesialisthelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012, s. 73). Til tross for stort omfang av opioidassosierte ruslidelser er det fremdeles behov for økt kompetanse blant sykepleiere. I tillegg til å se hvordan kunnskap om smertelindring av pasientgruppen anvendes i praksis, er vi undrende til hvordan stigmatisering av rusavhengige påvirker behandlingen av deres smerter.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Smertelindring av opioidavhengige pasienter er et tema vi finner interessant og noe vi har hatt begrenset undervisning om under sykepleierutdanningen. Vi ser at dette er en større pasientgruppe enn vi først antok i det norske helsevesenet, og vi har opplevd møtet med denne pasientgruppen som utfordrende både i jobb og under praksis. Videre har vi oppfatningen av at det er lite fokus på denne pasientgruppen både under utdanningen og i arbeidslivet. Opioidavhengige pasienter er en pasientgruppe vi opplever kan bli stigmatisert i møte med helsevesenet, og vi har selv kjent på håpløshet av å ikke ha tilstrekkelig kunnskap for å oppnå optimal smertelindring av denne pasientgruppen.

1.2 Problemformulering

Vi opplever at pasienter som lider av en opioidavhengighet er en pasientgruppe som kan være utfordrende å smertelindre og som det er varierende kunnskap om blant sykepleiere. Den rusavhengige pasienten har krav på smertelindring på lik linje med den generelle pasienten ved sykdom eller skade, men som gjennom bruk av opiat er opparbeidet en høy toleranse for smertestillende legemidler. Pasientgruppen kan oppleve å i større grad bli stigmatisert enn andre pasientgrupper, og dermed få utilstrekkelig smertelindring. Derfor har vi valgt følgende problemstilling i oppgaven: "Hvordan kan sykepleiers kunnskap og holdninger påvirke smertelindring av den opioidavhengige pasienten?"

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse viktigheten av sykepleiers kompetanse og holdninger rundt fenomenet smertelindring av opioidavhengige pasienter. Ved å øke oppmerksomheten rundt egne ferdigheter og holdninger i møte med den aktuelle pasientgruppen, vil det kunne gjøre at sykepleier iverksetter konkrete og effektive tiltak som fører til optimal smertelindring.

2.0 Teoretisk rammeverk

2.1 Innhold

I denne oppgaven har vi anvendt relevant teori som vil være med på å underbygge og besvare funn gjort i analysen. Vi har tatt i bruk aktuelt lovverk, sykepleieteori, yrkesetiske retningslinjer og teori som omhandler kunnskap, holdninger og smerte.

2.2 Smertebehandling og smertekartlegging

“Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse”. (Almås, 2020, s.383).

Smertebehandling til pasienter generelt er komplisert og smertebehandlingen til den opioidavhengige pasienten er ytterligere vanskelig da pasientgruppen opplever økt smertesensitivitet og har en økt toleranse for opiater. Smertebehandling med medikamenter kan vekke lengsel hos pasienter med en avhengighetsdiagnose (Ververda et al., 2018, s. 4). Smerteopplevelse for den enkelte pasienten er høyst subjektiv og lite tilgjengelig for andres kontroll (Almås, 2020, s. 383). Som sykepleier er man avhengig av å akseptere at det er pasienten som er autoriteten (Almås, 2020, s. 382). Sykepleieren må ta et valg om å stole på pasienten sin opplevelse av smerte eller ikke. Dersom en velger å overse eller ikke å stole på pasienten sin opplevelse av smerte vil dette kunne føre til at smertebehandlingen blir utilstrekkelig og pasienten lider derfor unødig (Almås, 2020, s. 383). Smertelindringen kan forsterkes ved at pasienten opplever trygghet, tillit og respekt. Om pasienten klarer å gi informasjon om lokasjon, kvalitet, intensitet, variasjon, varighet og hvilke konsekvenser smerten har for funksjonsnivået, vil det være til stor hjelp for sykepleieren ved kartlegging og vurdering av smerter (Almås, 2020, s. 388).

Sykepleier kan gjøre observasjoner av fysiologiske tegn og atferdsmessige reaksjoner. Fysiologiske tegn kan være forhøyet puls, blodtrykk, respirasjon, økt svette og dilaterte pupiller. Atferdsmessige reaksjoner som gråting, grimaser og muskelspenninger er reaksjoner pasienten kan oppleve ved økte smerter (Almås, 2020, s. 389).

Vurderingsskjemaer og skalaer kan tas i bruk ved kartlegging av smerter. Disse kan brukes om hverandre eller selvstendig. Skalaene deles i to grupper; endimensjonale og flerdimensjonale.

Endimensjonale skalaer måler kun smerteintensiteten. Dette er skalaer som “Visuell Analog Skala” (VAS) og “Visuell Numerisk Skala” (NRS). Flerdimensjonale skalaer måler smerteintensiteten og hvordan pasienten blir påvirket av smertene (Almås, 2020, s. 390).

Ved systematisk bruk av vurderingsskjemaene vil en kunne sammenlikne resultat fra gang til gang, og dermed måle effekten av administrerte smertestillende medikament. Sykepleiers individuelle vurderinger av smerter vil ha en mindre betydning, ved at kartleggingsskjemaer er et felles verktøy med felles begrep (Almås, 2020, s. 390). Verdiene i en kartleggingsskala kan ikke brukes objektivt da pasientens opplevelse av smerter er subjektive. Skalaene skal over tid se endringer hos en bestemt pasient (Almås, 2020, s. 390).

2.2.2 Holdning og kunnskap

Holdninger sykepleieren har ovenfor pasienten er avgjørende for hvilken behandling pasienten får. Hvordan sykepleieren ser pasienten og opplever forholdet mellom partene er avgjørende for hvor stor grad av tillit de får seg imellom (Travelbee, 2018, s. 64). Holdningen ovenfor pasienten er grunnlaget for pleien som blir gitt. Pleien skal være høflig, vennlig, oppmerksom, lyttende, varsom og tydelig (Nortvedt, 2016, s. 58). Sykepleiere er også mennesker, og det er menneskelig å distansere seg fra pasienten. Dette kalles en menneskelig reduksjonsprosess, der en sykepleier ikke evner å se syke mennesker som mennesker. Den syke kan bli distansert fra et sykt menneske til å bli sett på som en «arbeidsoppgave» eller som en «sykdom» (Travelbee, 2018, s. 65). Mennesker med rusproblematikk kan bli sett på som «møkkete, krokete eller slitne», og kan ofte bli sett ned på, som gjør at en sykepleier distanserer seg fra pasienten med et «oss og dem»-perspektiv (Ververda et al., 2018, s. 3).

Mangel på kunnskap kan skape dårlige holdninger og dårlige holdninger ovenfor pasientgruppen kan føre til mindre lyst og vilje til å tilegne seg ny, oppdatert kunnskap (Ververda et al., 2018, s. 10). Fagutviklingen til Ververda et al. (2018) viser at sykepleiere var mindre motivert og fant det mindre tilfredsstillende å gi omsorg og yte pleie til ruspasienten, da de ofte blir oppfattet som manipulerende, truende og aggressive (Ververda et al., 2018, s. 11).

2.3 Sykepleiers yrkesetiske retningslinjer og lovverk

«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (Norsk sykepleieforbund, 2019).

Sykepleiers yrkesetiske retningslinjer er normer og regler som en autorisert sykepleier skal innrette seg etter. Retningslinjene bygger på etikk, derunder følgende fire hovedprinsipper: (Nortvedt, 2016, s. 96).

- Velgjørenhet
- Ikke skade
- Autonomi
- Rettferdighet

Velgjørenhetsprinsippet bygger på sykepleiers tanker om å både ville pasientens beste og optimalisere deres opplevelse av pleie. En sykepleier skal alltid handle i pasientens beste interesse. Det er fundamentet i alt helserelatert arbeid (Nortvedt, 2016, s. 96).

Ikke skade-prinsippet omtaler viktigheten av at en sykepleier alltid skal minimalisere pasientens smerte og ubehag, samt ivareta omsorg. Prosedyrer og handlinger skal bli utført på en så varsom og skånsom måte at pasienten opplever minst mulig ubehag og smerte (Nortvedt, 2016, s. 97).

Autonomiprinsippet bygger på selvbestemmelse. En pasient skal ha innsikt og spille en rolle i avgjørelser som angår han eller hennes behandling, så lenge pasienten er i stand til å ta egne valg (Nortvedt, 2016, s. 98).

Rettferdighetsprinsippet i sykepleien belyser at pasienter skal ha lik rett til omsorg, avhengig av deres medisinske og pleiebaserte behov, men uavhengig av deres sosiale status, kjønn, rase og bakgrunn (Nortvedt, 2016, s. 98). I tabellen under er sentrale retningslinjer som underbygger dette.

Tabell 1

Yrkesetiske retningslinjer	
1	Sykepleieren og profesjon: « <i>Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverket som regulerer tjenesten</i> » (Norsk sykepleieforbund, 2019).
2	Sykepleieren og pasienten: « <i>Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket</i> » (Norsk sykepleieforbund, 2019).

Pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven er sentrale lover for trygg og sikker pleie. Pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet i møte med helse- og omsorgstjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). Helsepersonelloven har som formål å skape tillit til og sikre pasienter kvalitet og sikkerhet i møte med helsetjenesten (Helsepersonelloven, 1999, §1).

2.4 Kari Martinsens omsorgs- og grunnlagsetikk

Kari Martinsen beskriver sykepleiers ansvar for pasienten som en ikke-generaliserbar gjensidighet, som vil si at sykepleieren har et ansvar for pasienten som pasienten ikke er pliktet å gjengi (Nortvedt, 2016, s. 54). Sykepleieren er forpliktet til å hjelpe pasienten med dennes helseproblem, uavhengig av pasientens sosiale status, oppførsel eller andre oppfatninger som sykepleieren misliker (Nortvedt, 2016, s. 54).

Ifølge Martinsen er det moralske ansvaret ulikt fordelt på den måten at sykepleieren har et spesielt «ansvar for de svake». Med dette mener Martinsen at sykepleieren og helsetjenesten skal vie betydelig oppmerksomhet mot den enkelte sårbare pasient og mot urettferdighet i samfunnet (Nortvedt, 2016, s. 54). Sykepleieren skal stå til tjeneste for samfunnets sårbare grupper; de med rus og sosiale problemer, eldre, pasienter innenfor psykisk helsevern og barn (Nortvedt, 2016, s. 54).

I tillegg til å ha et spesielt ansvar for pasientens faktiske helseproblemer eller sykdomstilstand, mener Martinsen at ansvaret strekker seg til å bistå pasienten med dennes opplevelse og forståelse av sine helseplager (Nortvedt, 2016, s. 54).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metoden er redskapet som blir brukt når det skal gjennomføres en undersøkelse (Dalland, 2021, s. 54). Det er redskapet som gjør det mulig å finne, organisere og undersøke data relevant for problemformuleringen (Dalland, 2021, s. 54). I denne oppgaven er litteraturen hentet fra tre kvalitative og en kvantitativ forskning. Kvalitativ forskning bygger på presis, bred og systematisk data, som tar utgangspunkt i målbart datamateriell (Dalland, 2021, s. 55). De kvalitative undersøkelsene ser nærmere på dybde, fleksibilitet og følsomhet i forståelsen av datamaterialet, som blir innhentet i form av for eksempel intervjuer eller observasjoner. Det skiller mellom kvantitet og kvalitet i studiene, hvor det i kvantitative studier er «harde» fakta, sett mot en kvalitativ undersøkelse med «myke» fakta (Dalland, 2021, s. 55).

3.2 Litteratursøk

I denne oppgaven har vi valgt å fokusere på utfordringer angående sykepleieres holdninger og kunnskap i møte med den opioidavhengige pasienten. For å kunne besvare på vår problemformulering har vi tatt i bruk forskningslitteratur i form av vitenskapelige artikler.

3.2.1 Søkestrategi

Under søkeprosessen ble det satt begrensninger for å innsnevre antall artikler. Vi valgte å begrense søket til artikler som er fagfellevurderte med en tidsavgrensning på 10 år. Vi begrenset også søket til forskning gjort i vestlige land med tilnærmet lik kultur slik vi har i det norske helsevesenet. I søkeprosessen valgte vi ut nøkkelord som stod i stil med ordlyden av vår problemformulering.

3.2.2 Valg av databaser

Databasene er en samling av litteratur som grupperes og sorteres ut ifra søkene som blir gjort (Friberg, 2014, s. 63). I innhenting av relevante artikler til oppgaven valgte vi å ta i bruk databasene som er tilgjengelige via biblioteket tilhørende vårt universitets nettside. Vi ønsket å ha forskning innen sykepleiefaget fra land som har tilnærmet lik kultur som Norge. I første omgang tok vi i bruk databasene ORIA og Cinahl. ORIA er en felles portal for samlede materiale og Cinahl er en engelskspråklig sykepleie-database.

Gjennom disse utvalgte databasene fant vi et tilfredsstillende antall artikler som kunne tas i bruk til oppgaven vår. SveMed+ og British Nursing Index ble også senere tatt i bruk for å se

om det var annen relevant litteratur. Det ble gjort litteratursøk gjennom disse to databasene uten at noen artikler ble tatt i bruk til vår oppgave.

3.2.3 Valg av søkeord

I litteratursøket ble forskjellige databaser tatt i bruk, derfor valgte vi å anvende søkeord både på norsk og engelsk. Søkeordene vi valgte å ta i bruk skulle være generelle nok til å innhente et bredt spekter av artikler, men også spesifikke nok til å innhente relevante artikler som passet ordlyden i vår problemformulering.

Søkeordene vi valgte å ta i bruk var “Sykepleie*, Smerte*, Rus*” og “Nurs or Nurses or Nursing AND substance abuse AND pain management”. Ved å ta i bruk stjernetegn så vil vi få ordene i flere bøyninger for å utvide søket (Friberg, 2014, s. 68). Vi inkluderte også «AND» i den engelskspråklige databasen for å koble sammen de enkelte søkeordene og «OR» for å finne synonymmer til søkeordene (Friberg, 2014, s. 69).

3.2.4 Valg av artikler

Etter å ha gjennomført et omfattende søk på de ulike databasene, valgte vi ut enkelte artikler som var innenfor våre forhåndssatte begrensninger. Disse artiklene ble først selektert ut ifra tema og overskrift. Videre leste vi artiklenes bakgrunn, hensikt, sammendrag og konklusjon for å se om forskningen var relevant for valgt tema og ga oss et godt grunnlag for analyse og diskusjon.

Etter å ha gått gjennom ulik empirisk forskning, valgte vi ut fire relevante artikler for oppgaven vår. De valgte forskningsartiklene belyser gjennomgående vårt tema; helsepersonells holdninger og kunnskap innen smertelindring. En enkel oversikt over artiklene er vist i underkapittel 3.4.

3.3 Analyse ved bruk av Fribergs analysemodell

I analysen av den utvalgte forskningen har vi valgt å benytte oss av Fribergs analysemodell. Modellen tar utgangspunkt i en helhet, som blir delt opp, systematisert og syntetisert til en ny helhet for å kunne sammenligne forskjellige forskningsresultater opp mot hverandre (Friberg, 2014, s. 127). I analyseprosessen plukket vi ut nøkkelresultater som er gjentagende og gjennomgående, for så å fordele funnene i kategorier for å kunne videre diskutere de opp mot problemformuleringen. Analysemetoden er en syntetiserende litteraturoversikt, som ser på likheter og ulikheter av funn fra forskjellige studier som videre blir underbygget av teorien fra det teoretiske rammeverket i oppgaven (Friberg, 2014, s. 140).

I analysen har vi foretatt en datareduksjon etter å ha gjennomført en grundig gjennomlesning av artiklene. I arbeidsprosessen har vi delt opp resultatene og skrevet ned ulikheter og likheter i et venndiagram for å tydeliggjøre resultatene i analysen. Videre i oppgaven er det presentert relevante resultater fra de utvalgte artiklene. Vi valgte til slutt å kategorisere funnene slik som Fribergs analysemodell (2014) beskriver ved hjelp av følgende hoved- og underkategorier som vist i tabellen under.

Tabell 2

Hovedkategori	Underkategori
Holdninger	Relasjoner mellom sykepleier og pasient
Kunnskap og kompetanse	Undervisning og tverrfaglig samarbeid

3.4 Enkel oversikt over inkluderte artikler

Tabell 3

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Andenæs, R., Li, R., Nåden, D. & Undall, E. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.	Smertebehandling til opioidavhengige pasienter.	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.	Sykepleier og lege	Beskrivende tverrsnitts design basert på en survey med et hensiktsmessig utvalg. Utvalget besto av sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anestesivdelinger ved fire sykehus.
Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence.	Sykepleieres oppfatning av omsorgsutøvelse til den rusavhengige pasienten.	Undersøke sykepleieres oppfatning av å utøve omsorg for pasienter innlagt ved kirurgiske og medisinske sengeposter, som lider av et rusmisbruk.	Sykepleier	Kvalitativ induktiv tilnærming, med intervju hvor 24 sykepleiere svarte på spørsmål angående deres oppfatning av å ha omsorg for den innlagte pasienten med rusavhengighet.
Govertsen, B., A. Aanensen, C. & Moi, B., E. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved	Spesialsykepleieres erfaring om bruken av smerteteam i møte med	Hensikten med artikkelen er å belyse erfaringer gjort av spesialsykepleiere i smerteteam i møte	Sykepleier	Kvalitativt design med individuelle intervjuer med seks spesialsykepleiere i smerteteam ved fire norske sykehus.

smertelindring til rusavhengige.	rusavhengige pasienter.	med smertelindringen av rusavhengige pasienter.		
Granheim, T.H., Raaum, K., Christophersen, K-A & Dihle, A. (2015). Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne.	Sykepleiers og sykepleiestudenters kunnskap og holdninger om smerter og smertelindring hos voksne pasienter.	Hensikten er å få økt kunnskap om sykepleiers og sykepleierstudenters kunnskaper og holdninger til smertelindring- og håndtering.	Sykepleier og sykepleierstudent	En tverrsnittstudie, NKAS-N, ved 39 spørsmål angående smertehåndtering og smertelindring. Totalt 200 sykepleiere og sykepleierstudenter deltok.

4.0 Resultat

De analyserte studiene avdekket mangler hos sykepleiere både når det gjaldt fagkunnskaper og holdninger rettet mot smertelindring av opioidavhengige pasienter (Andenæs, Undall & Nåden, 2012; Govertsen, Aanensen & Moi, 2019; Granheim, Raaum, Christophersen & Dihle, 2015; Neville & Roan, 2014).

4.1 Kunnskap og kompetanse

Andenæs et al. (2012) avdekket et avvik av sykepleiernes faktiske kunnskap om smertelindring av opioidavhengige pasienter og anvendelse av denne kunnskapen i praksis. Hele 83,5% av respondentene som deltok i undersøkelsen svarte riktig på spørsmål om opioidavhengige har økt toleranse for opioider (Andenæs et al., 2012). Videre svarte 70,8% riktig på spørsmålet om rusmisbrukere trenger store doser opioider for å få effekt (Andenæs et al., 2012).

På spørsmål som omhandlet å anvende kunnskapen i praksis ble dog mangler synliggjort. Kun 23,2% av respondentene oppga at de anvendte smertekartleggingsverktøy ofte (Andenæs et al., 2012). Det var 46,9% som svarte at de erstattet pasientgruppens daglige bruk av opioider, og 38% som svarte at de kartla pasientens rusmisbruk (Andenæs et al., 2012).

I studien til Neville & Roan (2014) svarte 24 sykepleiere på forskningsspørsmål relatert til deres opplevelse av å utøve sykepleie til opioidavhengige pasienter. Undersøkelsen avdekket at flere av sykepleierne følte seg uforberedt og kunnskapsfattig i møte med opioidavhengige pasienter

(Neville & Roan, 2014). Andre sykepleiere kunne meddele at de hadde for lite erfaring med pasientgruppen til å utøve god sykepleie (Neville & Roan, 2014).

“I feel uncomfortable because we do not have adequate training in this field” (Neville & Roan, 2014, s. 342)

Studien til Granheim et al. (2015) viser at sykepleiere og sykepleierstudenter har gode kunnskaper om smertelindring på visse områder. I studien svarte 96% av sykepleierne og 99% av studentene korrekt på spørsmål om det er pasienten selv som kan definere egne smerter (Granheim et al., 2015, s. 333). Til tross for høy prosentandel riktig svar kommer dette fram som et avvik i praksis. Ved bruk av en pasienthistorie belyser studien at et fåtall av sykepleierne tok hensyn til pasientens egen smertevurdering. Studien avdekket at 37% av sykepleierne og 38% av studentene valgte å registrere det tallet som pasienten selv formidler på NRS 0-10 skalaen (Granheim et al., 2015). I doseringen av smertestillende valgte kun 28% av sykepleierne og 6% av studentene å gi rett dose morfin (Granheim et al., 2015, s. 331). Artikkelen avdekket at et fåtall av deltakerne i studien tok hensyn til pasientenes smerteforbidling i en pasienthistorie, til tross for at 96% av sykepleierne og 99% av studentene svarte korrekt på at det er pasienten som kjenner egne smerter best (Granheim et al., 2015, s. 331).

Studien til Govertsen et al. (2019) har som hensikt å belyse spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam i møte med den rusavhengige pasient. Bakgrunnen for artikkelen er at internasjonal forskning viser at pasienter som lider med rusproblematikk ikke får optimal smertelindring (Govertsen et al., 2019). Videre avdekker studien at inadekvat behandling kan være et resultat av helsepersonells manglende kunnskap om toleranseutvikling, hyperalgesi, substitusjonsmedikamenter og abstinenser (Govertsen et al., 2019).

4.1.1 Undervisning og tverrfaglig samarbeid

Tre av de analyserte studiene avdekket et behov for undervisning og tverrfaglig samarbeid i møte med opioidavhengige pasienter (Govertsen et al., 2019, Granheim et al., 2015, Neville & Roan, 2014).

Govertsen et al. (2019) sin studie avdekket at smerteteam bidrar med nødvendig kompetanse til helsepersonell i form av kunnskap om rusanalyse og smertekartlegging (Govertsen et al., 2019, s. 2). Informantene i undersøkelsen gjengir at de har tid til å etablere en individuell smertebehandling;

«Vi kan prioritere og kartlegge annerledes enn sykepleier på sengepost. Vi kan sette av tid, ta stolen inntil og lytte.» (Govertsen et al., 2019, s. 6).

Videre kom det fram at informantene i studien har fagkunnskaper om smertelindring som de mente var et kriterium for vellykket smertelindring til ruspasienter (Govertsen et al., 2019). Erfaringer gjort av informantene belyste at det tidvis er manglende kunnskap hos enkelte sykepleiere på sengeposter og at smertebehandlingen var utilstrekkelig (Govertsen et al., 2019, s. 7).

Flere sykepleiere i studien til Neville & Roan (2014) kunne meddele at de hadde lite til ingen undervisning om pasienter med rus og alkoholmisbruk, og kun 22% hadde gjennomført undervisning de foregående 12 månedene. Det ble avdekket at undervisning i tillegg til tverrfaglig samarbeid i praksis var nødvendig for å få en holdningsendring mot pasienter med opioidavhengighet (Neville & Roan, 2014).

I studien til Granheim et al. (2015) synliggjøres et avvik mellom teoretisk kunnskap og praktisk handling ved bruk av en pasienthistorie. Studien belyser at det er et økt behov for å styrke kompetansen om smertehåndtering (Granheim et al., 2015, s. 326).

4.2 Holdninger

I studien til Andenæs et al. (2012) ble det avdekket signifikante holdningsproblemer hos sykepleiere i møte med opioidavhengige pasienter. Ved spørsmål om opioidavhengige pasienter forteller sannheten når de formidler smerte var kun 20,8% av sykepleierne enige eller nokså enige i påstanden (Andenæs et al., 2012). Påstanden om opioidavhengighet er en sykdom var 55,7% av sykepleierne enige i (Andenæs et al., 2012).

I studien til Neville & Roan (2014) ble det presentert to hovedtema om sykepleiernes holdninger mot opioidavhengige pasienter. Det første temaet omhandlet sykepleiernes tanker og følelser i arbeid med pasientgruppen (Neville & Roan, 2014). Ved spørsmål vedrørende de yrkesetiske retningslinjene i arbeid med opioidavhengige pasienter var det gjennomgående at sykepleierne følte pasientgruppen hadde rett til helsehjelp på lik linje med andre pasienter (Neville & Roan, 2014). Likevel var det gjentakende at sykepleierne følte seg manipulert av pasienter med opioidavhengighet, og flere uttrykte negative tanker mot pasientgruppen da de er krevende og opptar mye tid som kan bli brukt på andre pasienter (Neville & Roan, 2014, s. 342).

“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).

Det andre temaet fokuserte på hvilken innflytelse opioidavhengige pasienter hadde på sykepleiernes yrkesutøvelse. Igjen ble det konstatert av sykepleierne at denne pasientgruppen hadde rett på lik helsehjelp, og at man som sykepleier må sette ens fordommer til side for å utøve god sykepleie som denne pasientgruppen har behov for (Neville & Roan, 2014). Studien avdekket dog at opioidavhengige pasienters smerteforbidling ble satt i tvil av sykepleiere som følte seg manipulert, og som ikke ville bidra til pasientens rusproblem ved å gi store mengder smertestillende (Neville & Roan, 2014).

I studien til Granheim et al. (2015) svarte 98% av sykepleierne og 91% av studentene at påfølgende opioiddoser skal justeres ut ifra responsen til først gitte dose. Studien belyser at å gi en ineffektiv dose kan ha sammenheng med generell «opioidfobi» (Granheim et al., 2015). I denne fobien følger det med bekymring for at det skal utvikles en medikamentavhengighet. Det kommer frem i studien at det er < 1% av pasientene som utvikler et avhengighetsproblem etter smertebehandlingen (Granheim et al., 2015, s. 332).

4.2.1 Relasjon mellom sykepleier og pasient

Tre av de analyserte studiene tydeliggjorde en mangel på gode relasjoner mellom sykepleiere og opioidavhengige pasienter (Andenæs et al., 2012, Govertsen et al., 2015, Neville & Roan, 2014).

I forskningen til Andenæs et al. (2012) kommer det fram at et flertall av sykepleierne (56,1%) følte seg manipulert av opioidavhengige. 29 % av sykepleierne følte at den opioidavhengige pasienten prøvde å lure dem når de ber om smertestillende (Andenæs et al., 2012, s. 257). I likhet med studien til Neville & Roan (2014) synliggjøres et svekket tillitsforhold mellom pasient og sykepleier ved at sykepleierne gir uttrykk for å ikke stole på pasienten sitt behov for smertestillende da sykepleierne er redd for å bidra til misbruket (Neville & Roan, 2014, s. 344).

I studien til Govertsen et al. (2015) erfarte informantene at å sette av tid til opioidavhengige pasienter og ta smertene deres på alvor ga økt trygghet til pasientgruppen. Videre formidlet informantene at ærlig og direkte kommunikasjon var nødvendig for å skape gode møter (Govertsen et al., 2015).

«Det å få pasienten trygg, er alfa og omega» (Govertsen et al., 2015, s. 5).

Informantene i studien beskrev pasientgruppen som krevende og til dels manipulerende da disse pasientene ofte kom fra miljøer hvor de ikke var vant til å stole på noen (Govertsen et al., 2015).

«Etablering av tillit går begge veier» (Govertsen et al., 2015, s. 5).

Viktigheten av å møte den opioidavhengige pasienten på lik linje som andre pasienter ble poengtert av informantene, da dette viste seg å være nødvendig for å bygge allianse med pasientgruppen (Govertsen et al., 2015).

Neville & Roan (2014) synliggjorde sykepleiernes tvetydighet i evalueringen av opioidavhengige pasienters smerteforbidling;

“Seeing people with narcotic addiction has affected my view of patients who really are in pain and in need of pain medication for relief. Now I question anyone who constantly asks for pain medication” (Neville & Roan, 2014, s. 344).

Flere sykepleiere uttrykte misnøye i møte med pasientgruppen da de ble sett på som krevende og manipulative (Neville & Roan, 2014). I tillegg ble det formidlet en form for nytteløshet av sykepleierne da rusavhengige pasienter blir sett på som gjentakstilfeller som opptar helsehjelp på bekostning av andre pasienter (Neville & Roan, 2014).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

I følgende kapitler vil vi diskutere anvendt metode og gjennomførelsen av denne. Vi vil belyse forskningen, forfatterne og deltakerne sin kredibilitet samt også se hva vi kunne gjort annerledes. Vi tar stilling til hvorvidt utvalgte artikler er relevant for problemformulering og hensikt.

5.1.1 Forskernes bakgrunn

I begynnelsen av analyseprosessen var vi opptatt av å undersøke forfatternes bakgrunn for å få et bedre inntrykk av deres og artiklenes troverdighet. Samtlige av de vitenskapelige artiklene inkluderte forfattere med klinisk erfaring fra helsefag på enten master- eller doktorgradsnivå. I tillegg var alle de vitenskapelige artiklene utformet av forfattere med tidligere forskningsbakgrunn. De overnevnte faktorene spilte en vesentlig rolle for utvalget av de ulike artiklene.

5.1.2 Hvor er forskningen utført

I søkeprosessen som er presentert i kapittel 3.2 valgte vi å søke etter forskning gjennomført i vestlige land med en representativ kultur sett opp mot det norske helsevesenet. Artiklene som er grunnlaget for vår oppgave, er tre av artiklene gjennomført i Norge og én fra USA. Vi har tatt utgangspunkt i at helsevesenet i et vestlig moderne samfunn bygger på tilnærmet likt verdigrunnlag og holdninger ovenfor pasienten.

Forskningen til Neville & Roan (2014) sammen med utvalgt forskning gjort ved norske helseinstitusjoner gir oss en god innsikt i holdninger og kunnskap for sykepleie til den opioidavhengige pasienten. Vi føler utvalget av empirien er relevant for norske forhold da forskningen er gjennomført ved kirurgiske, medisinske og intensiv- eller anesthesiavdelinger. Om oppgaven er representativ for hele befolkningen er usikkert ettersom det kun er forskningen til Andenes et al. (2012) som er gjort i en større skala ved fire sykehus i fire forskjellige helseregioner. All empirien kommer fra forskning gjort i spesialisthelsetjenesten, noe vi ser er begrensende med tanke på at dette ikke belyser sykepleiers holdninger og kunnskap utenfor sykehuset.

Forskningen vi har brukt i oppgaven er alle fra et sykepleieperspektiv, da hensikten med oppgaven vår er å belyse dette perspektivet. I arbeidet med analyse og resultat, har vi i ettetid sett at det kunne vært interessant å ha inkludert forskning fra et pasientperspektiv, da dette

kunne belyst pasientene sine opplevelser og faktisk opplevd omsorg, og hvordan de føler seg møtt av sykepleieren. Problemformuleringen vår aktualiserer den generelle sykepleien til opioidavhengige pasienter med behov for smertelindring, og er ikke rettet mot en spesifikk del av helsevesenet.

5.1.3 Studiens deltakere

Sykepleiere med klinisk erfaring fra medisinsk, kirurgisk, intensiv- eller anestesivdelinger var representert som deltakere i studiene til alle de utvalgte artiklene. Deres erfaring som sykepleier varierte, hvor ca. 10 års erfaring utgjorde den største gruppen i studiene til Neville & Roan (2014) og Granheim et al. (2015). To av studiene inkluderte enten leger eller sykepleierstudenter på siste studieår med relevant smerteundervisning (Andenæs et al., 2012, Granheim et al., 2015).

I studiene til Andenæs et al. (2012) og Govertsen et al. (2019) hadde sykepleierne mer erfaring om smertelindring av opioidavhengige pasienter enn de to andre studiene (Neville & Roan, 2014, Granheim et al., 2015). Seks spesialsykepleiere med mer enn tre års erfaring fra smerteteam var representert i studien til Govertsen et al. (2019), i kontrast til de 274 sykepleierne som deltok i studien til Andenæs et al. (2012). Blant de 274 sykepleierne hadde den største gruppen av respondentene møte med opioidavhengige pasienter én gang i måneden eller oftere (Andenæs et al., 2012).

Inklusjonskriterier for deltakelse i studien til Andenæs et al. (2012) var at respondentene skulle være sykepleiere eller leger i fulltids- eller deltidstilling, samt ha erfaring med opioidavhengige pasienter. Inklusjons- eller eksklusjonskriterier kommer ikke tydelig fram i de tre andre studiene, men relevant utdanning og erfaring med oppgavens problemformulering var felles for alle deltakerne.

Antall deltakere i studiene varierte fra 6 til 274. Selv om et lavt antall deltakere kan påvirke representativiteten til studien er det viktig å bemerke seg deltakernes spesialutdanning og erfaring med pasientgruppen i studien til Govertsen et al. (2019).

5.1.4 Kredibiliteten til utvalgte artikler

Gjentagende utfordringer i flere av studiene er at de kun inkluderte et mindre utvalg informanter fra få avdelinger/sykehus/landsdeler i sin studie. Til tross for svakheter som egenutviklede spørreskjema, innhenting fra et fåtall universitetssykehus eller enkelte landsdeler

så valgte vi å bruke resultatene i artiklene, da de hadde flere fellestrekk og de er fremstilt av fagpersoner med helsefaglig bakgrunn.

For at de etiske forholdene skal være ivaretatt er deltakerne i studiene blitt anonymisert. Vi går ut ifra at forfatterne av gitt forskning har forholdt seg til etiske retningslinjer i arbeidet sitt, ettersom det er presentert i vitenskapelige publikasjoner.

5.1.5 Har utvalgte artikler vært hensiktsmessige for oppgaven?

Vi valgte å ta i bruk fire vitenskapelige artikler i oppgaven. Disse artiklene valgte vi etter en grundig gjennomgang av studienes resultat for å se om de svarte på vår problemformulering. Artiklene fant vi relativt raskt etter et grundig litteratursøk og ved å avgrense søket tidlig. I etterpåklokskapens lys kunne vi brukt tid til å sjekke ut om det var mer internasjonal forskning som vi kunne tatt i bruk ettersom vi inkluderte en artikkel som ikke tok for seg den opioidavhengige pasienten. Denne artikkelen beskriver sykepleiers og sykepleierstudenters kunnskap og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne (Granheim et al., 2015). Til tross for at artikkelen ikke tar for seg den opioidavhengige pasienten, ønsket vi likevel å ta denne i bruk da den belyser mangler innenfor kunnskap og holdninger til generell smertelindring, da dette kan tyde på et enda større problem ved smertelindring til en tilsynelatende mer krevende pasientgruppe.

Etter å ha analysert artiklene grundig og arbeidet systematisk med dem i vår litteraturbaserte oppgave så er vi fornøyde med resultatene i hver artikkel og vi syntes de gjennomgående belyser vår problemformulering godt.

Vi har valgt å ikke inkludere pasientens opplevelse av smertelindring, noe som var bevisst for å kun fokusere på sykepleierens perspektiv, da vår oppgave omhandler sykepleiers holdninger og kunnskap i møte med den opioidavhengige pasient. Å inkludere pasientens perspektiv kunne vært nyttig i en større oppgave, men på grunn av oppgavens begrensninger så har vi valgt å utelate det.

I de utvalgte artiklene er det tatt i bruk både kvalitativ og kvantitativ metode. I syntetiseringen av forskningen fant vi det relevant å inkludere studier med både kvalitativ og kvantitativ metode, i form av subjektive data og informanternes tanker, følelser og holdninger.

Det kan være vanskelig å måle sykepleiers kunnskap og holdninger gjennom tall og grafer, derfor ville vi hovedsakelig inkludere kvalitative studier for å tydeliggjøre helsepersonells

tanker, følelser og holdninger. Det kunne blitt utfordrende å fremstille et klart resultat dersom vi alene hadde fokusert på kvalitative studier.

5.2 Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen vil vi diskutere resultatene fra utvalgte artikler og knytte dem sammen med teori fra kapittel to, samt belyse det med selvstendig refleksjon. Gjennom diskusjon vil vi tydeliggjøre sykepleiers holdninger og kunnskap ovenfor smertelindring til den opioidavhengige pasienten. De analyserte artiklene viser at det er gjentakende med manglende kunnskap og varierende holdninger ovenfor den gitte pasientgruppen.

5.2.1 Kunnskap og kompetanse

Resultatene fra artiklene er gjentakende med mange likhetstrekk innen smertelindring. Manglende kunnskap kommer frem som et hovedproblem i flere av studiene.

I artikkelen til Andenæs et al. (2012) ble det avdekket avvik i sykepleiers kunnskap om smertelindring og anvendelse av kunnskapen i praksis. Studien til Neville & Roan (2014) viser at flere av sykepleierne følte seg uforberedt og kunnskapsfattig i møte med den opioidavhengige pasienten. I Granheim et al. (2015) sin studie blir det avdekket at sykepleiere og sykepleierstudenter har gode kunnskaper om smertelindring på visse områder, men at et fåtall av deltakerne tok hensyn til pasientens smerteforbidning. Ved mangelfull smertelindring kan det føre til inadekvat behandling, noe som kan være et resultat av manglende kunnskap fra helsepersonellet sin side, som belyses i studien til Govertsen et al. (2019).

Bakgrunnen for valgt tema var at samtlige i prosjektgruppen hadde tidligere erfaring med opioidavhengige pasienter hvor vi fikk erfart at det var utfordrende på grunn av utilstrekkelig kunnskap om smertelindring av den opioidavhengige pasienten. Funnene som ble gjort i artiklene var overraskende gjentakende ved at det var et økt behov for kunnskap og kompetanse om smertelindring av den opioidavhengige pasienten. Enkelte artikler resulterte i at det fantes god kunnskap på enkelte områder, men at denne kunnskapen avvirket fra praktiske handlinger ved bruk av en pasienthistorie. En kan dermed diskutere at kunnskapen er til stede, men kompetansen svikter i gjennomførelsen når teorien skal bli anvendt i praksis.

Utfordringer ved smertekartlegging er at smerter er en høyst subjektiv følelse som sykepleier velger å tro på eller ikke. Det finnes ingen objektive målinger som kan gjøres, men ved rett bruk av kartleggingsverktøy så kan en over tid se endring i smerteintensitet og effekt av smertestillende (Almås, 2020, s. 390). I artikkelen til Granheim et al. (2015) som kun

omhandler generell smertelindring, valgte 37% av sykepleierne og 38% av sykepleierstudentene å nedtegne den faktiske verdien pasienten formidlet i NRS-skalaen. Her tydeliggjøres et brudd mellom kunnskap og holdning. Ved å avvike fra pasientens opplevelse vil sykepleier ikke ha nok kunnskap om kartlegging av smerter og at det er en subjektiv opplevelse. Dersom flere sykepleiere avviker fra verdien så vil en ikke vite om smertelindringen har effekt. Her er kunnskapen om smertelindring ikke tilstrekkelig hvorav sykepleiere og sykepleierstudenter anvender kartleggingsverktøyene feil. Måling av smerter er utfordrende da en ikke selv kjenner pasientens smerte, men ved å ikke tro på pasienten og å anvende verktøyene feil vil man ha utilstrekkelig kunnskap innen kartlegging. Tall fra studien til Andenæs et al. (2012) viser at kun 23,2% av deltakerne oppga at de anvendte kartleggingsverktøy ofte. Studien viser at 70,8% av deltakerne svarte riktig på spørsmål vedrørende pasienter med toleranse for opioider trenger større doser for å få en effektiv smertelindring, men kun 46,9% svarte at de erstattet pasientgruppens daglige bruk av rusmidler (Andenæs et al., 2012). Det kommer frem i fagutviklingen til Ververda et al. (2018) at den medikamentelle behandlingen lindrer ofte opioidbehovet istedenfor smertene. Gjennom å grundig kartlegge smerter, bruks- og avhengighetstype så vil en kunne gi adekvat smertebehandling (Ververda et al., 2018). Kun 38% svarte at de kartla pasientens rusmisbruk i studien til Andenæs et al. (2012). Kunnskapsmangel om erstatning av daglig behov og håndtering av abstinenser kan vi kjenne oss igjen i da vi erfarer at det har vært mangelfullt fokus på dette området i utdanningsforløpet.

Govertsen et al. (2019) sin studie avdekket at inadekvat behandling av smerter kan være et resultat av manglende kunnskap om toleranseutvikling, hyperalgesi, substitusjonsmedikamenter og abstinenser. Manglende kunnskap blir også belyst i Neville & Roan (2014) sin studie hvor flere sykepleiere følte seg kunnskapsfattige eller manglet erfaring i møte med den opioidavhengige pasienten. Flere av artiklene poengterer i konklusjonen at deltakerne har økt behov for undervisning og kunnskap om smertelindring, enten generell eller for den opioidavhengige pasienten.

I helsepersonelloven (1999, §4) kommer det fram at helsepersonell skal være faglig forsvarlige i utførelsen av sitt arbeid og hjelpe ut ifra kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon. Loven belyser at helsepersonell skal innrette seg etter faglige kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, 1999, §4). Ved manglende kunnskap om adekvat smertelindring for den opioidavhengige pasienten vil sykepleier ikke kunne utøve faglig forsvarlig arbeid. Alle pasienter har rett på lik helsehjelp jf. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-1), og da denne pasientgruppen ofte ikke får tilstrekkelig smertelindring så kan en diskutere om det er en form for diskriminering,

som resultat av manglende kunnskap og kompetanse. Fire selvstendige studier belyser utfordringene med smertelindring og tre av dem fokuserer spesielt på den opioidavhengige pasienten. Det vil være naturlig å tenke at dette nødvendigvis ikke bare gjelder for en bestemt landsdel eller sykehus, men at det kan være et nasjonalt og globalt problem.

Kari Martinsens omsorgs- og grunnlagsetikk går ut på at sykepleier har et ansvar for pasienten uavhengig av sosial status, i tillegg til et spesielt ansvar for de svake og sårbare (Nortvedt, 2016, s. 54). Ved å ikke ha tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om smertelindring av den opioidavhengige pasienten så bryter det med Martinsens omsorgs- og grunnlagsetikk.

Sykepleiefaget er et profesjonsfag som vektlegger teoretisk og praktisk kunnskap under utdanningen. Kunnskap er nødvendig for å forstå, vurdere og handle som sykepleier (Grimsbø, 2017, s. 142). Til tross for at den opioidavhengige pasienten er en voksende pasientgruppe så belyser artiklene at det eksisterer kunnskapsmangel i møte med den gitte gruppen. Mangelfull kartlegging av smerter og rusmisbruk, erstatning av daglig behov og abstinenshåndtering er utfordringer helsepersonell møter med denne pasientgruppen.

Kompetanse omfatter sykepleierens kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er nødvendig for utøvelse av profesjonen, samt evne til å reflektere over egen profesjonsutøvelse (Ødegård, 2018, s. 122). Resultater fra studiene viser dog at slik kompetanse ofte kan være utilstrekkelig hos helsepersonell.

Totalinntrykket etter å ha analysert de fire studiene er at det er en generell kunnskap- og kompetansemangel om smertelindring av den opioidavhengige pasienten. Dette kan aktualisere et økt behov for å styrke kunnskapen og kompetansen rundt smertehåndtering.

5.2.1.1 Undervisning og tverrfaglig samarbeid

Kunnskapsmangler om smertelindring av opioidavhengige pasienter var resultater vi hadde forventet å finne under analysen av studiene, da dette er vår egenerfarte oppfatning fra tidligere praksis.

Som beskrevet i kapittel 2.2 er sykepleieren forpliktet til å hjelpe pasienten med dennes helseproblem uavhengig av sosial status eller oppførsel. I dette inngår det at sykepleieren må være faglig oppdatert på kunnskapsområder som påvirker pasientens behandling (Norsk sykepleieforbund, 2019). Egne erfaringer og de ulike studienes resultater tilsier at dette ikke nødvendigvis er tilfelle.

Underbehandling av pasientens smerter kan skyldes sykepleiers frykt for alvorlige bivirkninger. Som sykepleier skal man ha respekt for opioider, men med god kunnskap om virkninger og bivirkninger har man forutsetninger for å bruke opioider på riktig måte og smertelindre pasienten (Almås, 2020, s. 402). Resultatene i flere av studiene viser et vesentlig avvik mellom sykepleiers faktiske kunnskap og anvendt kunnskap om smertelindring (Govertsen et al., 2019, Granheim et al., 2015, Neville & Roan, 2014). Dette tilsier at det er behov for et kompetanseløft i form av økt undervisning og tverrfaglig samarbeid på området.

Selv om studienes resultater stemte overens med våre forventninger er det likevel overraskende hvor mange sykepleiere det gjelder. Man kan tenke seg at pasienten har en formening om at sykepleieren skal være i stand til å gi best mulig helsehjelp, men det peker mot at ruspasienter i stor grad er avhengig av å få en sykepleier uten fordommer og med god kunnskap om problemstillingen for å få tilstrekkelig smertelindring. Til tross for at det i dag finnes mye kunnskap om smerter og metoder for smertelindring, blir flere alvorlige smertetilstander under- og feildiagnostisert (Almås, 2020, s. 381). Dette strider med sentrale lover (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1, Helsepersonelloven, 1999, §1) og viser at det er et stort behov for undervisning og tverrfaglig samarbeid på ulike nivå.

Den norske legeforening (2009) nevner de to punktene under som selve grunnlaget for smertelindring:

- Hovedmålet med smertebehandlingen skal være klart for alle og at pasienten skal ha det så godt som det lar seg gjøre, uten unødvendige lidelser.
- Behandlerne skal ha tilstrekkelig kunnskap om bivirkningene av behandlingen og hvordan de kan forebygges og behandles (Almås, 2020, s. 388).

5.2.2 Holdninger

Tidligere i oppgaven under kapittel 2.4 presenteres sykepleierens grunnleggende ansvar i form av lovverk og yrkesetiske retningslinjer. Kort oppsummert blir sykepleierens ansvar for å utøve sikker, god og rettferdig pleie tydeliggjort. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) er lovverket som skal sikre alle pasienter uansett bakgrunn lik tilgang på helsehjelp. I helsepersonelloven (1999) presiseres helsepersonells plikt til å gi helsehjelpen til alle. I tillegg til norsk lov er sykepleier nødt til å innrette seg de yrkesetiske retningslinjer, utformet etter velgjørighet-, ikke skade-, autonomi- og rettferdighetsprinsippene.

Deler av oppgavens hensikt er å belyse holdninger en sykepleier har ovenfor den opioidavhengige pasienten. Vi forventet at det ville være negative holdninger, men vi ble overrasket over hvor gjentagende og hvor mange funn som var av negativ karakter. Forskningen til Andenæs et al. (2012) avdekket et holdningsproblem ovenfor pasientgruppen hvor det kun var 20,8 prosent av deltakerne som var enig i at pasienten formidler sannheten, i en samtale angående faktisk opplevd smerte og behov for smertelindring (Andenæs, 2012, s. 257). I forskningen til Neville & Roan (2014) finner vi liknende funn i form av at deltakeren uttrykker frykt for å bli manipulert eller lurt av pasienten. Det kommer frem at sykepleiere tror pasienten utelukkende er på søken etter rus og ikke smertelindring. Resultatene fra forskningen aktualiserer at flere av deltakerne er kjent med sin plikt og pasienten sine rettigheter. Hvorav det er gjentagende i funnene fra de analyserte artiklene at de er klar over lovverket og den yrkesetiske plikten til å utøve rettferdig pleie uansett hvem pasienten er, tyder funnene fra forskningen på at den aktuelle pasientgruppen blir sett på som en mindre viktig gruppe, sett opp mot den generelle pasienten uten et rusproblem. Det tyder på at tilliten mellom sykepleier og pasient er svekket eller noen ganger fraværende, da sykepleierne er redd for å bli lurt eller har frykt for å ytterligere bidra til rusproblemet (Andenæs et al., 2012).

Fagutviklingen til Ververda et al. (2012) aktualiserer og bekrefter dette i sin studie. De belyser hvordan sykepleieren kan sette seg selv over pasienten, slik at det blir et «oss og dem»-perspektiv. Artikkelen viser at noen sykepleiere distanserer seg fra pasienten, slik som vi har funnet i aktuell litteratur for oppgaven. Vi ser at den menneskelige reduksjonsprosessen, omtalt i kapitlet 2.3.2, er å finne blant sykepleiere også i praksis. De distanserer seg fra pasienten og ser sykdommen og ikke mennesket med sykdommen og de blir omgjort til en arbeidsoppgave som må gjennomføres slik at de får tid til «dem som faktisk trenger pleie» (Travelbee, 2018, s. 64).

Det er gjennomgående i empirien at en del sykepleiere gir uttrykk for å være mindre motivert for å hjelpe pasienter som blir oppfattet som manipulerende, truende og aggressive. Ved å se de aktuelle funnene opp mot Kari Martinsens omsorgsteori, ser det ut til at enkelte av deltakerne i studiene ikke alltid utøver pleie i tråd med hennes tanker om sykepleierrollen. Martinsen aktualiserer sykepleierens ansvar for de svake hvor hennes omsorgsteori presiserer at sykepleieren står i tjeneste for de sårbare i samfunnet, med et ansvar for pasienten som ikke pasienten plikter å gjengi. I denne gruppen finner vi pasienter med rus- og sosiale problemer høyst aktuelle (Nortvedt, 2016, s. 54).

Resultat fra den utvalgte forskningen viser at det var nesten like mange av deltakerne i studien til Andænes et al. (2012) som sa seg enig eller uenig i at opioidavhengighet var en sykdom (Andenæs et al., 2012 s. 257). I studien til Neville & Roan (2014) er det flere sykepleiere som uttaler at de ikke har toleranse for pasientgruppen og at de opptar viktig tid fra de pasientene som faktisk trenger pleie (Neville & Roan, 2014, s. 342). Det kommer også fram i flere av de utvalgte artiklene at sykepleieren er oppgitt og lei av at pasientene blir gjeninnlagt med den aktuelle problemstillingen. Ververda et al. (2012) presenterer i sin artikkel at mangel på kunnskap skaper dårlige holdninger og dårlige holdninger fører til mindre lyst til å tilegne seg ny, oppdatert kunnskap. Dette er noe vi også finner igjen i vår utvalgte litteratur for oppgaven (Ververda et al., 2012).

Det er ikke utelukkende negative holdninger i den aktuelle litteraturen. Sykepleierens sympati for pasientgruppen, hvordan sykepleieren må sette sine følelser til side og yte best mulig pleie i en profesjonell rolle i tråd med norsk lov og de yrkesetiske retningslinje blir også omtalt i litteraturen. Resultatene fra blant annet Neville & Roan (2014) sin studie viser hvordan noen av deltakerne ikke skiller mellom pasienter med og uten et rus problem. Govertsen et al. (2019) sin studie, som vist i resultatene, råder om å bruke mer tid med pasienten, skape et tillitsforhold og at smerteteam kan bruke sin erfaring og kompetanse til å se pasienten på et individuelt nivå og være til stede for pasienten i en sårbar periode, der sykepleier på sengepost med mindre erfaring og ressurser ikke når fram. En slik tilnærming og holdning ovenfor pasienten er avgjørende for hvilken behandling og opplevelse av pleien pasienten har. Med mer kunnskap og en positiv tilnærming uten forhåndsdomming vil pleien kunne optimaliseres. Vi har selv erfart fra praksis i regi av universitetet og i jobb ved diverse institusjoner at helsepersonell er splittet, slik vi finner i forskningen. Vi erfarer at enkelte er oppgitt og lei, andre er trygg i rollen og har mer ressurser som skaper gode holdninger da de har mer innsikt i problematikken rundt smertelindring til den opioidavhengige pasientgruppen.

5.2.2.1 Relasjonen mellom sykepleier og pasient

Relasjonen mellom sykepleier og pasient bygges på tillit. Pasientens subjektive opplevelse av smerte er ikke målbart, og sykepleier kan kun stole på at uttrykkene pasienten formidler er sanne. Erfaringer, kunnskap og skjønn hjelper sykepleieren i tolkningen av smerter (Almås, 2020, s. 382).

Den opioidavhengige pasienten kommer ofte fra miljøer hvor de ikke er vant til å stole på noen. En av deltakerne i studien til Govertsen et al. (2015) uttrykte følgende sitat: «Etablering av tillit

går begge veier». Sykepleiers frykt for å bli manipulert av den opioidavhengige pasienten blir tydeliggjort i forskningen til Andenæs et al. (2012) hvor hele 56,1% av sykepleiere følte seg manipulert. Tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient blir i Neville & Roan (2014) sin studie også belyst som svekket på grunn av at sykepleier ikke stoler på pasientens behov og opplevelse av smerte.

Relasjonen skal bygges på respekt og tillit, og en kan igjen trekke inn Kari Martinsen sin omsorgsteori ved at sykepleier skal vise omsorg for de svake og sårbare i samfunnet (Nortvedt, 2016, s. 54). Neville & Roan (2014) viser derimot i sin studie at flere sykepleiere uttrykte misnøye i møte med denne pasientgruppen, med grunnlag i at denne pasientgruppen oppleves som manipulativ og krevende.

I relasjonen mellom pleier og pasient så er det å respektere individuelle forskjeller essensielt, derav den subjektive opplevelsen. Det å forstå pasienten og dens opplevelse og reaksjon på smerte vil være viktig for sykepleieren (Almås, 2020, s. 384).

De yrkesetiske retningslinjene sine etiske prinsipper er fundamentale for en sykepleier. Velgjørenhets- og autonomiprinsippet er grunnleggende i relasjonen mellom sykepleier og pasient. Velgjørenhetsprinsippet tar for seg selve ønsket om, og å gjøre de handlinger som er best for pasienten (Nortvedt, 2016, s.96).

Autonomiprinsippet omhandler pasientens selvbestemmelse og innvirkning i egen behandling (Nortvedt, 2016, s.98). Dersom pasientens subjektive smerter ikke blir trodd på av sykepleier er pasientens selvbestemmelse ikke lenger til stede.

Gjennom å stole på og respektere pasientens autonomi og ved å følge velgjørenhetsprinsippet så vil en respektere pasientens uttrykk og dermed ønske å gjøre det beste for pasienten. Resultatene fra tre av de analyserte studiene tydeliggjorde allikevel en mangel på gode relasjoner (Andenæs et al., 2012, Govertsen et al., 2015, Neville & Roan, 2014).

Det kommer frem i studiene at tillit er et fundament som må ligge i bunn for å skape en god relasjon. Ved å lytte og stole på pasienten uavhengig av bakgrunn så vil det kunne bidra til god smertelindring. Å stille seg mistenksom og negativ til pasienten vil skape distanse og negative holdninger. Erfaringer vi har gjort oss i praksis er at det er en form for stolthet iboende i sykepleiere som ikke skal brytes ned av pasientene i form av at en skal ikke bli lurt eller være naiv. Dette er holdninger vi har kjent på selv og opplevd av andre. Som student ønsker en ikke

å være den naive, men heller den profesjonelle. Man kan diskutere om sin egen stolthet legges foran pasientens behov.

5.3 Konklusjon

Vi konkluderer med at kunnskap- og kompetansemangel er en gjennomgående utfordring i møte med den opioidavhengige pasienten både nasjonalt og globalt. Kunnskapsmangel kan medføre til negative holdninger som påvirker relasjonen mellom sykepleier og pasient, men også ønsket om å tilegne seg ny kunnskap. Manglende undervisning og tverrfaglig samarbeid vil bidra til kunnskapsmangel i møte med pasientgruppen. Vi konkluderer også med at det er et avvik i sykepleiers rolle og yrkesetiske retningslinjer hvor denne pasientgruppen kan oppleve stigmatisering og utelatt pleie til tross for krav på lik helsehjelp.

6.0 Anvendelsen i praksis

I kraft av å være sykepleier er man pliktet til å hjelpe dem som trenger helsehjelp uansett bakgrunn og livssituasjon. Alle skal sikres lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet i møte med helsetjenester. De er bundet av norsk lov og yrkesetiske retningslinjer utarbeidet av NSF (Norsk sykepleieforbund, 2019). Sykepleieren har et etisk, faglig og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger. Sykepleieren må sette seg inn i det aktuelle lovverket samt ivareta pasientens verdighet og integritet. Våre funn i denne litteraturoversikten, viser et behov for å aktualisere kunnskapsmangelen og sykepleiers ansvar i møte med den opioidavhengige pasienten. Vi vil til slutt kort presentere forslag med bakgrunn i vårt arbeid med temaet om hvordan sykepleiere kan bedre holdningene sine og øke kompetansen for å best mulig møte pasienter med rusproblematikk på en profesjonell og verdig måte.

- Vi foreslår at avdelingen, institusjonen eller andre steder hvor sykepleiere utøver pleie til den opioidavhengige pasienten legger til rette for å forbedre sykepleiers kunnskap og kompetanse gjennom for eksempel fagdager, kurs og annen undervisning.
- Andre løsninger er å opprette diskusjonsgrupper hvor sykepleiere kan dele tidligere erfaringer og tanker ovenfor pasientgruppen. Her kan en dele erfaringer, råd og bli observant på egne og kollegaers holdninger.
- Aktualisere sykepleierens rolle, ut fra loven, de yrkesetiske retningslinjer og sykepleieteori slik som for eksempel Kari Martinsons omsorgsteori. På denne måten kan sykepleieren bli observant sin egen holdning i møte med pasienten og teorien sykepleiere lærer under utdanning blir videreført i praksis.

Avslutningsvis vil det bli interessant å se utviklingen av det aktuelle problemet sett i lys av den kommende rusreformen i 2023.

Litteratur

- Almås, H. (Red.), Berntzen, H. & Danielsen, A. (2020): Sykepleie ved smerter. I Almås, H (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg, bind 1, s. 381-427). Oslo: Gyldendal
- Andenæs, R., Li, R., Nåden, D. & Undall, E. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 2012(3), 252-260. [10.4220/sykepleief.2012.0131](https://doi.org/10.4220/sykepleief.2012.0131)
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal
- Det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement. (2012). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk: Alkohol – narkotika – doping* (Meld. St. 30 (2011-2012)). Hentet fra regjeringen.no
- Eide, H. & Eide, T. (2018): Utforskende ferdigheter: Kartleggingsverktøy. I Eide, H. & Eide, T., *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg, s. 209-211). Oslo: Gyldendal
- Friberg, F. (Red.). (2014). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- Govertsen, B., A. Aanensen, C. & Moi, B., E. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleie forskning*. 2019;14(75746). <https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2019.75746>
- Granheim, T.H., Raaum, K., Christophersen, K-A & Dihle, A. (2015). Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne. *Sykepleien Forskning*, 2015;10(4), 326-334. <https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2015.55983>
- Grimsbø, G. (Red.). (2017). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjon*. (3.utg, bind 1, s. 139-185). Oslo: Gyldendal
- Hansen, O., Larsen, C. & Ververda, J. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepleien Forskning*, 2018;106 (70402). [10.4220/Sykepleiefs.2018.70402](https://doi.org/10.4220/Sykepleiefs.2018.70402)
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

- 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*, 2014(6), 339-346. <https://www.jstor.org/stable/26811746>
- Nortvedt, P. (2016). Begreper, teorier og prinsipper: Sentrale etiske teorier og teoretiske perspektiver i sykepleien. I Nortvedt, P., *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2. utg., s. 49-54). Oslo: Gyldendal
- Norsk Sykepleieforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Travelbee, J. (2018). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal
- Ververda, J., Hansen, O. & Larsen, C. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling, 106(70402). DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402>
- Ødegård, A. (Red.). (2018). *Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) - for bachelorstudenter i helse- og sosialfag* (1. utg.). Bergen: Fagbokforlaget

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
17/3	Oria	Sykepleie* Smerte* Rus*	Artikler* Fra fagfelleverderte tidsskrift* Utgivelse mellom 2012-2021*	19	4	4	2
17/3	Oria	Sykepleie* Smerte*	Artikler* Fra fagfelleverderte tidsskrift* Utgivelse mellom 2012-2021*	95	9	3	1
18/3	CINAHL	(Nurs or Nurses or Nursing) AND substance abuse AND pain management	Peer review* Utgivelse mellom 2012-2022	89	8	2	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstell Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Andenæs, R., Li, R., Nåden, D. & Undall, E. (2012) Sykepleien Forskning 2012;7(3): 252- 260 Norge	Smertebehand- ling av rusmisbrukere innlagt i sykehus	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.	Sykepleier og lege	Beskrivende tverrsnittsde sign basert på en survey med et hensiktsmes sig utvalg.	Av 435 utsendte spørreskjema ble 312 besvart (72 prosent). Utvalget bestod av sykepleiere og leger ved kirurgiske, medisinsk, intensiv- og anesthesiavdelinger ved fire sykehus.	Et mindretall av respondentene oppga at de kartla pasientenes rusmisbruk. Om lag halvparten svarte at de ga pasientene opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser. Femtito prosent anvendte aldri smertekartleggingsverktøy . Egenvurdert kunnskapsnivå ble vurdert til 3 på en fempunktsskala med 5 som høyeste verdi. Flertallet av sykepleiere og en sjettedel av legene følte seg manipulert av opioidavhengige pasienter. Et mindretall av sykepleiere og 26,3 prosent av legene trodde på pasientens smerteforbidling. Godt over halvparten av respondentene var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom.
Neville, K. & Roan, N. (2014) The journal of nursing administration, Vol. 44, No. 6. USA	Challenges in Nursing Practice	Hensikten med studien var å undersøke sykepleiere sin oppfatning av å gi pleie til pasienter innlagt i sykehus ved medisinske og kirurgiske avdelinger som i	Sykepleier	Kvalitativ induktiv tilnærming. Dataen ble samlet inn ved spørreunder søkelse til utvalgte sykepleiere angående	Totalt 24 sykepleiere ved fem uavhengige avdelinger, deltok på undersøkelsen.	Forskningen belyser sykepleierens etiske ansvar for å pleie. Analysen finner også negative holdninger ovenfor pleie til pasienter med et stoffmisbruk. Forskningen finner det nødvendig med mer utdanning, sympati for pasientgruppe og problemer med

		tillegg til innleggelses årsaken har et stoffmisbruk		deres oppfatning av pleie til pasienter med stoffmisbruk		smertelindring. Forskningen får fram hvor utfordrende det er å utøve pleie til pasientgruppen med alkoholproblemer eller annet stoffmisbruk. Sykepleiere trenger mer utdanning og profesjonell hjelp i pleien for den aktuelle pasientgruppen.
Govertsen, B., A. Aanensen, C. & Moi, B., E. (2019) Sykepleien Forskning. 2019;14(75746) Norge	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige	Hensikten med artikkelen er å belyse erfaringer gjort av spesialsykepleiere i smerteteam i møte med smertelindring av rusavhengige pasienter.	Sykepleier	Kvalitativt design med individuelle intervjuer med seks spesialsykepleiere i smerteteam ved fire norske sykehus.	Smerteklinikker ved fem sykehus i Sør-Norge ble kontaktet. Av disse hadde fire sykehus smerteteam og erfaring med smertelindring av rusavhengige pasienter. Smerteteamene besto av en eller flere spesialsykepleiere og en anestesilege. Inkluderte informanter måtte ha minst to års erfaring fra smerteteam og behandling av rusavhengige pasienter. Et strategisk utvalg med seks spesialsykepleiere fra smerteteam ved fire norske sykehus deltok i studien. Fem informanter var anesthesi- eller intensivsykepleiere, mens en hadde spesialkompetanse innen smertebehandling.	Smerteteam kan prioritere tid til den rusavhengige og være en ressurs for pasienter, leger og sykepleiere. Resultatene tyder på at smerteteam er en nyttig investering for å møte rusavhengiges behov for optimal smertelindring. Pasientene får lindret sin smerte og følges opp med behandlingsplan både på sykehus og etter utskrivelse.
Granheim, T.H., Raaum, K., Christophersen, K-A & Dihle, A. (2015) Sykepleien Forskning 2015;10(4): 326-334	Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne.	Å få økt kunnskap om sykepleieres og sykepleierstudenters kunnskaper om og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne.	Sykepleier og sykepleierstudent	En tverrsnittstudie der data ble samlet inn ved hjelp av den norske versjonen av kartleggingsverktøyet Nurses Knowledge	Studien inkluderte totalt 200 sykepleiere og sykepleierstudenter fra ett universitetssykehus og en høyskole. Det endelige utvalget besto av 165 deltakere og ga en svarprosent på 83 prosent.	Prosentvis gjennomsnittlige riktige svar var 71,1 prosent for sykepleiere og 58,5 prosent for sykepleierstudentene. Sykepleierne skåret signifikant bedre enn sykepleierstudentene. Studien viser at det var mellom teoretisk kunnskap

Norge				and Attitudes Survey Regarding Pain (NKAS-N).		<p>og praktisk handling synliggjort gjennom to pasienthistorier</p> <p>På noen områder innen smertelindring viste sykepleiere og sykepleierstudenter at de hadde god kunnskap og gode holdninger.</p> <p>Studien synliggjorde et behov for å styrke kompetansen, slik at sykepleiere og studenter kan bli dyktigere til å håndtere pasientens smerter.</p>
-------	--	--	--	--	--	--