

**BSYBAC\_6**

## **Bacheloroppgave i Sykepleie**

Sykepleieres holdninger og kunnskap om rusavhengige i smertebehandling



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 02.01.23*

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

## Sammendrag

### *Bakgrunn*

Det å gi smertebehandling til pasienter med rusmiddelavhengighet er en av de største utfordringene man kan møte på som sykepleier. Dårlige holdninger og manglende kunnskap kan gi påvirkning på smertebehandlingen. Sykepleieren har en viktig rolle i å ivareta pasientens behov etter beste evne.

### *Hensikt*

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleierne sine holdninger og kunnskap samt dens påvirkning på smertebehandlingen av den rusavhengige pasienten.

### *Metode*

Metoden som ble anvendt var en integrativ litteraturoversikt, hvor fem forskningsartikler ble analysert. Funn fra forskningsartikler, relevant teori og egne refleksjoner dannet grunnlaget for besvarelsen.

### *Resultater*

Resultatene viste at et flertall av sykepleierne hadde negative holdninger og manglende kunnskap når det gjaldt smertelindring av rusavhengige pasienter. Studiene avdekket at sykepleierne hadde lite kjennskap til hvordan smertesensitivitet og toleranseutvikling preget pasientgruppen. Flere av sykepleierne identifiserte også at samhandling med pasientene var en utfordring. Dette på grunn av faktorer som dårlige holdninger, tillit og stigmatisering som innvirket på pleien. Kunnskap og gode holdninger var essensielt for å møte rusavhengige pasienter på en trygg og forsvarlig måte.

*Det arbeidet som duger,  
er det som blir utført av dyktige hender,  
ledet av en klar hjerne  
og inspirert av et kjærlig hjerte*

Florence Nightingale

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1. Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	6
1.2 Problemformulering.....	6
1.3 Hensikt med oppgaven .....	7
1.4 Avgrensninger.....	7
1.4.1 Rusavhengig pasient .....	7
1.4.2 Smerte .....	7
<b>2. Teori</b> .....	<b>8</b>
2.1 Hva er rusavhengighet og hvem kan utvikle det?.....	8
2.2 Sykepleiers kunnskap om smerter .....	8
2.2.1 Å forstå smerter.....	8
2.2.2 Hyperalgesi og toleranseutvikling .....	9
2.3 Holdninger og stigmatisering .....	9
2.4 Sykepleiers rolle .....	10
2.4.1 Lover og yrkesetikk .....	10
2.4.2 Etske grunnprinsipper .....	11
2.4.3 Sykepleieteori.....	11
<b>3. Metode</b> .....	<b>13</b>
3.1 Om metode .....	13
3.2 Litteraturstudie.....	13
3.3 Utvelgelse av litteratur.....	14
3.4 Analyse av litteratur.....	16
<b>4. Resultat</b> .....	<b>17</b>
4.1 Sykepleiers holdninger .....	17
4.1.1 Stigmatisering .....	17
4.1.2 Tillit til pasienten .....	17

4.2 Sykepleiers kunnskap .....	18
4.2.1 Hyperalgesi og toleranse.....	19
4.2.2 Vurdering og bruk av smertekartlegging .....	19
4.2.3 Grunnlag for kunnskap.....	20
4.2.4 Konsekvenser for pasienten .....	20
4.3 Holdninger og kunnskap sin påvirkning på behandlingen .....	20
<b>5. Diskusjon.....</b>	<b>22</b>
5.1 Metodediskusjon.....	22
5.1.1 Forskernes bakgrunn.....	22
5.1.2 Studienes deltakere .....	22
5.1.3 Studienes bakgrunn.....	23
5.1.4 Refleksjon rundt valg av artikler.....	23
5.2 Resultatdiskusjon.....	25
5.2.1 Sykepleiers holdninger.....	25
5.2.2 Sykepleiers kompetanse.....	28
<b>6. Anvendelse for praksis.....</b>	<b>31</b>
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>33</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>36</b>
Vedlegg 1: Søkelogg .....	36
Vedlegg 2: Litteraturmatrise.....	37

Antall ord: 7983

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Internasjonal forskning viser at den rusavhengige pasienten ikke får god nok smertelindring (Govertsen et al., 2019). Rusmiddelrelaterte sykdommer og skader gir hyppige sykehusinnleggelse, og smerter er en av de vanligste årsakene til at rusavhengige oppsøker hjelp (Govertsen et al., 2019). Den rusavhengige pasientgruppen kan oppleve å bli mistrodd og en vanlig oppfatning er at de “manipulerer” for å få mer rus. Stigmatisering og dårlig kunnskap om pasientgruppen og smertelindring kan ha negativ innvirkning på helsehjelpen som den rusavhengige pasienten får (Biong & Ytrehus, 2018, s.186).

“Er det rom 313 som ringer på igjen? Han skal sikkert bare spørre etter smertestillende, igjen”. Dette er et typisk eksempel på noe vi selv har erfart å høre i praksis. Gjennom flere praksisperioder har vi sett og opplevd utfordringer ved behandlingen av rusavhengige pasienter. Vi har erfart at pasienter med rusavhengighet ble forhånds dømt og at sykepleiers kunnskap varierte i forhold til smertelindring. En belysning av tematikken «rusavhengighet og smertebehandling» kan derfor bidra til økt bevissthet og kunnskap om hvordan sykepleier kan ivareta den rusavhengige pasienten på en tryggere og mer forsvarlig måte.

## 1.2 Problemformulering

Smertelindring er en grunnleggende del av behandlingsplanen uansett pasient som er innlagt på sykehus. Å oppnå dette målet kan være utfordringer for sykepleier. Ved rusavhengige som er innlagt er veien for å nå adekvat smertelindring ofte et stykke lengre da det gjerne krever en del mer kunnskap og erfaring. Dermed oppstår det en utfordring for sykepleieren å håndtere slike situasjoner. Holdningene hos oss mennesker er aldri likegyldige og kan påvirke oss i ulik grad i møte med pasienter som er rusavhengig, og det er flere misoppfatninger knyttet til smertelindring. En vanlig oppfatning er at pasienten oppleves manipulerende som vil føre til svekket troverdighet mellom pasient og sykepleier. Andre sammensatte faktorer som påvirker er stigmatisering og det å møte pasienten som en helhet og et likeverdig menneske (Biong & Ytrehus, 2018, s. 186). Rusmiddelrelaterte sykdommer og skader gir hyppige sykehusinnleggelse, noe som øker presset på sykepleieren. Her er det ekstra viktig å ivareta den sårbare pasientgruppen og møte dem etter best mulig evne. Kanskje er det aller viktigst hvordan holdninger og kunnskap gjenspeiler gode og faglig forsvarlige handlinger overfor pasienten. Derfor ønsker vi å belyse smertebehandlingen av pasienter med rusavhengighet.

Sykepleieren har et yrkesetisk ansvar for å gi lik behandling til alle pasienter uansett bakgrunn. Gjennom økt kunnskap og forståelse kan man ivareta pasientens behov, sikkerhet og relasjon med sykepleier.

### 1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleierne sine holdninger og kunnskap samt dens påvirkning på smertebehandlingen av den rusavhengige pasienten.

### 1.4 Avgrensninger

#### 1.4.1 Rusavhengig pasient

De rusavhengige pasientene som vi omtaler i denne oppgaven har en avhengighet til alkohol, illegale rusmidler (narkotika) og/eller vanedannende legemidler. Avgrensningen er basert på Folkehelseinstituttet sin definisjon av rusmidler (Bramness, 2022).

#### 1.4.2 Smerte

Vi har valgt å ikke avgrense smerter til en bestemt type. Dette fordi smertelindring vil være en del av behandlingen uansett type smerte, lokalisasjon for smertene og smerteintensitet.

## 2. Teori

I dette kapittelet skal vi gi en innføring i forståelsen av rus og den rusavhengige. Videre ser vi på kunnskapen som trengs for å forstå smerter og toleranseutvikling. Deretter ser vi på sykepleierens rolle med tanke på holdninger, lover og etikk.

### 2.1 Hva er rusavhengighet og hvem kan utvikle det?

Mellom 10 og 20 prosent av befolkningen kan utvikle en ruslidelse i løpet av livet (Ververda et al., 2018). En ruslidelse utvikles på bakgrunn av genetisk sårbarhet, miljøfaktorer, tilgjengelighet og flere andre faktorer (Bramness, 2022). Rus brukes om en generell tilstand av eufori. Denne tilstanden av oppstemthet kan oppstå ved bruken av et kjemisk stoff, en sterk naturopplevelse, forelskelse eller andre opplevelser som gir en euforisk følelse (Biong & Ytrehus, 2018, s.22).

Vi velger å bruke ordet rusavhengige når vi omtaler denne pasientgruppen. Det å ha en rusmiddelavhengighet refererer til et helseproblem (Biong & Ytrehus, 2018, s.15).

Avhengighet oppstår når en mister kontrollen over bruken og lysten på rusmiddelet. Videre kan det føre til økende doser og toleranseutvikling (Bramness, 2022).

### 2.2 Sykepleiers kunnskap om smerter

#### 2.2.1 Å forstå smerter

Smerte er definert slik av International Association for the Study of Pain: «*En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med aktuell eller potensiell vevsskade, eller beskrevet som slik skade*» (Hernæs, 2020). Konstante smerter kan føre til isolasjon, depresjon, tretthet og en rekke andre uheldige konsekvenser som kan gi stressreaksjon i kroppen. Videre kan dette gi sykdom (Hofstad, 2020).

Smerte er en subjektiv opplevelse og det kan være ensomt å kjenne på dersom den andre ikke forstår eller tror på at det er reelt. Smerter som ikke enkelt kan observeres, kan være vanskelig å forstå for andre (Stubberud et al., 2016, s.383). Det å gi smertebehandling til pasienter med rusmiddelavhengighet er en av de største utfordringene vi kan møte på i klinisk praksis. Hos denne pasientgruppen kan det være økt smertesensitivitet, noe som mange sykepleiere ikke har nok kunnskap om (Ververda et al., 2018).



Smertesyntomer er viktig å ta på alvor, da de alltid ledsages av stressyntomer. En kan bruke egne skjemaer for å undersøke graden av smerter og deretter tilpasse den medisinske hjelpen. Rus- eller abstinenssyntomer kan skjule sykdom. Typiske smerte syntomer er forhøyet blodtrykk, økt puls, svette og uro. Videre har man ofte påvirket kroppsholdning og mimikk (Biong & Ytrehus, 2018, s.186).

### 2.2.2 Hyperalgesi og toleranseutvikling

Skader som rusmidler forårsaker kan komme av langvarig bruk, men også etter ett enkelt inntak (Biong & Ytrehus, 2018, s.91). Det er forskjell på de ulike rusmidlene og deres effekter på kroppen. Noen rusmidler oppfattes som signalstoffer av hjernen, som går utover hjernens kommunikasjon med resten av kroppen (Rusinfo, u.å). Dette kan påvirke nervesystemet som kan føre til økt sensitivitet overfor smerter i et område og er et fenomen kalt hyperalgesi. Lett berøring kan gi pinefulle smerter (Stubberud et al., 2016, s.388).

En pasient som har økt toleranse for et rusmiddel vil kunne trenge større doser av et smertestillende medikament enn noen som ikke har avhengighet til rusmidler. De trenger å få dekket sitt basale opioid dosebehov, noe som kan være utfordrende for sykepleieren å avgjøre. Når pasienten legges inn for smertebehandling er som regel ikke målet at pasienten skal avruses, men at sykepleieren skal klare å lindre pasienten for sine smerter (Biong & Ytrehus, 2018, s.187).

### 2.3 Holdninger og stigmatisering

Det kreves et godt samarbeid mellom sykepleier og pasient for å få til optimal smertebehandling. Likevel blir dette ofte overskygget av misoppfatninger. Slike oppfatninger kan være at pasienten er manipulerende og spør om smertestillende for å oppnå rus (Biong & Ytrehus, 2018, s.186). Hva som oppfattes som stigma er ofte en sosial prosess der individer blir tillagt visse egenskaper, ofte negativt ladet. Rusavhengige kan bli sett på som annenrangs pasienter, noe som også kan prege tjenestetilbudet (Biong & Ytrehus, 2018, s.224).

Det skjer ofte en kategorisering av rusavhengige hvor de blir fremstilt som «møkkete», er «russøkende» og har «sløret blikk». Et bidrag av slikt perspektiv er en overbevisning om at disse menneskene utgjør en fare for andre. Resultatet blir et «oss og dem»- perspektiv. Den stigmatiserte pasienten kan fange opp holdningene og reagere med selvforsvar (Ververda et

al., 2018). Dette kan skape frykt hos sykepleiere, og vil påvirke deres møte med den rusavhengige pasienten. Stigmaet kan skape negative ringvirkninger og hindre etisk forsvarlig sykepleie (Biong & Ytrehus, 2018, s.224). Negative holdninger kan overskygge pasientens behov. Dermed vil ikke pasienten motta helsehjelp som er likeverdig med andre pasienter (Ververda et al., 2018).

## 2.4 Sykepleiers rolle

Sykepleieren skal forholde seg profesjonell i sitt hjelpeforhold og er bundet av etikk og jus (Kristoffersen et al., 2016, s.91). Ved smerter hos pasienten må sykepleier ta et valg om å ha tillit til eller å tvile på pasienten, noe som blir viktig for å gi god og effektiv smertebehandling (Stubberud et al., 2016, s.382).

### 2.4.1 Lov og yrkesetikk

Sykepleier sitt menneskesyn kan ofte være styrende i yrkesutøvelsen. Som sykepleier blir en stående i en maktposisjon i forhold til pasienten (Biong & Ytrehus, 2018, s.70). En fordomsfull atferd i møtet med den rusavhengige pasienten kan stå i veien for verdier som likeverd, respekt og omtanke (Biong & Ytrehus, 2018, s.73).

Pasient og brukerrettighetsloven sitt formål er «[...] å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten» (pbrl, 1999, §1-1). Lov og retningslinjer er der for å sørge for at dette blir etterfulgt i praksis. Dersom sykepleieren velger å handle på bakgrunn av egne syn kan dette stå i strid med lovverk (Ververda et al., 2018).

Helsepersonelloven sier dette: «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (hpl, 1999, §4). Videre forklarer loven viktigheten av å innrette seg etter egen fagkunnskap. Dersom man mangler kunnskap skal man ta i bruk de kvalifiserte fagressursene rundt seg for å gi pasienten best mulig pleie (hpl, 1999, §4).

Norsk sykepleierforbund har utarbeidet noen yrkesetiske retningslinjer som skal lede vei for god praksis av sykepleie og fungerer som et profesjonelt verktøy. De skal sørge for at

sykepleieren gjør det som er etisk rett og til det beste for pasienten. De yrkesetiske retningslinjene angir følgende: «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet», og «Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og basert på kunnskap» (Molven, 2019, s.71-72). Den etiske kompetansen bygges på et faglig etisk fundament sammen med en bevisstgjøring gjennom erfaringer. Dette er med på å danne en bedret personlig dømmekraft hos den enkelte sykepleier (Biong & Ytrehus, 2018, s.78).

#### 2.4.2 Etiske grunnprinsipper

Etikken er veiledende i utøvelsen av sykepleie. Når vi gir helsehjelp skal den være basert på de fire etiske prinsippene: Velgjørenhet, ikke skade, respekt for autonomi og rettferdighet (Nortvedt, 2016, s.96).

Velgjørenhetsprinsippet handler om å gjøre det beste for pasienten og etter beste evne. Ikke-skade prinsippet går ut på at man skal minimalisere smerter og ubehag hos pasienten. Det å for eksempel tilbakeholde smertelindrende medikamenter kan føre til unødig smerte og lidelse (Sturdivant et al., 2020, s.11).

Autonomi-prinsippet går ut på at man anerkjenner pasienten som et menneske med evne til kritisk selvrefleksjon. Det å respektere mennesket og valgene han eller hun tar ligger til grunn. Pasienten skal inkluderes i sin egen pleie. Dette fremmer verdier som respekt og tillit mellom sykepleier og pasient (Nortvedt, 2016, s.98). Rettferdighetsprinsippet sier at pasienter skal ha lik rett til omsorg. Dette skal basere seg på pleiebehov og medisinsk behov som skal være uavhengig av sosial bakgrunn, kjønn, og rase (Nortvedt, 2016, s.99).

#### 2.4.3 Sykepleieteori

Joyce Travelbee og Kari Martinsen er sykepleiere som har hatt stor innflytelse innen norsk sykepleierutdanning. Travelbee var opptatt av de mellommenneskelige forholdene i sykepleien. Hun ville finne mening i sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s.171). Martinsen sin omsorgsfilosofi ser også på viktigheten av relasjonen mellom sykepleier og pasient (Nortvedt, 2016, s.53).

«Det er bare mennesker som kan bygge opp forhold til hverandre, ikke kategorier eller merkelapper» (Travelbee, 1999, s.188). Slik Travelbee forklarer det kan ikke sykepleieren utvikle forholdet til den andre før man innser at man oppfatter den syke som den stereotype «pasienten». Hun legger vekt på at man skal oppfatte mennesket i «pasienten» (Travelbee, 1999, s.187). Travelbee sin teori går ut på at sykepleieren skal etablere et menneske-til-menneske-forhold. I et slikt forhold oppfattes begge som unike individer. På den måten kan sykepleieren oppnå sitt mål og hensikt med å hjelpe individet (Travelbee, 1999, s.171). Som profesjonell skal man kunne «overskride» seg selv og ikke begrense møtet til å bli avhumanisert og overflatisk (Travelbee, 1999, s.187-188).

Sykepleieren har ifølge Kari Martinsen et moralsk ansvar til å hjelpe pasienten, og ikke omvendt. I hennes omsorgsetikk er følelsene styrende for å kunne sette seg inn i en annen person sin opplevelse av egen sykdom. Martinsen legger vekt på at man skal hjelpe uansett sosial status, eller hvor utfordrende pasienten oppleves å være. Sykepleieren har et spesielt ansvar overfor de mest utsatte gruppene i samfunnet, blant annet de med rus og sosiale problemer (Nortvedt, 2016, s.53-54). Holdninger blir viktige i omsorgen til disse gruppene, og skal vises gjennom blant annet vennlighet, det å være lyttende og å vie pasienten oppmerksomhet (Nortvedt, 2016, s.58).

### 3. Metode

I dette kapittelet vil det bli gjort rede for hvilken metode som ble benyttet for å innhente data for å kunne belyse hensikten med oppgaven. Kapittelet gir en kort teoretisk introduksjon av metode, metodevalg, søkestrategier og vitenskapelige artikler. Avslutningsvis blir behandling av data og dataanalyse presentert.

#### 3.1 Om metode

En metode er et middel for å løse problemer og en fremgangsmåte til å tilegne seg ny kunnskap (Dalland, 2020, s.53-54). Metode kjennetegnes av systematikk, grundighet og åpenhet, og blir benyttet som et redskap for å innhente og strukturere informasjonen om hensikten. Det skilles mellom to ulike forskningsmetoder, kvantitativ og kvalitativ metode. De to ulike metodene anvendes for å innhente ulike typer data. Kvantitativ metode beskriver konkrete forhold og forsker på målbare enheter, mens kvalitativ metode innhenter data som er detaljerte og spesifikke og går i dybden på hvorfor hendelser inntreffer. Begge metodene bidrar til å innhente informasjonen om den sosiale virkeligheten, og hvordan mennesker handler og samhandler (Dalland 2020, s. 54).

#### 3.2 Litteraturstudie

Metoden må tilpasses hensikten. Valg av metode vil derfor avhenge av hvilken hensikt som skal undersøkes (Dalland, 2020, s. 54). I denne oppgaven ble litteraturstudie anvendt.

Litteraturstudie benyttes som metode for å samle inn data gjennom flere publiserte forskningsartikler for å så systematisk identifisere likheter og ulikheter i de ulike studiene. Funnene fra forskningsartiklene er blitt sammenlignet og analysert gjennom Friberg (2017, s.150) sin integrative litteraturoversikt. En integrativ litteraturoversikt har som hensikt å skape en «ny helhet», og dette innebærer å sammenligne og diskutere funnene i henhold til relevant data (Friberg, 2017, s.150).

Litteraturstudiet ble påbegynt tidlig høsten 2022, og la grunnlaget for utformingen av hensikten til oppgaven. Søk etter litteratur ble gjennomført i søkemotorene Oria og Chinal. Databasene anvendt for å søke etter vitenskapelige artikler for å belyse hensikten. Grunnet hensikten var det nyttig å utarbeide konkrete inklusjons- og eksklusjonskriterier, for å øke relevans i søkene (Dalland, 2020, s.156). Oversikt over de utvalgte kriteriene finner du i tabell 1.

I startfasen ble det i stor grad fokusert på generelle søkeord. Dette resulterte i et relativt høyt antall treff på noen av søkeordene. Dette bidro til å avdekke hvilke søkeord som fungerte godt, og la grunnlaget for videre søk etter relevant litteratur. Søkene er satt inn et skjema (se Vedlegg 1) som gir en ryddig oversikt over anvendte søkeord. Søkeordene som ble benyttet omhandler sykepleiere, rusavhengige pasienter, holdninger og kunnskap. Da vi brukte konkrete søkeord, ble antall treff begrenset. Videre ble strategisk litteratursøk anvendt i prosessen for å finne aktuelle vitenskapelige artikler.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fagfellevurdert</li> <li>- Publisert mellom 2012-2022</li> <li>- Sykepleieperspektiv</li> <li>- Språk: norsk og engelsk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikke fagfellevurderte artikler</li> <li>- Publisert før 2012</li> <li>- Pårørende / pasientperspektiv</li> <li>- Artikler på andre språk en norsk og engelsk</li> </ul>

### 3.3 Utvelgelse av litteratur

Litteraturstudie er en sekundærkilde, og det er derfor viktig å vurdere kilden grundig ut fra inklusjons- og eksklusjonskriteriene. I gjennomgangen av litteratursøk ble også resultatenes tittel vurdert opp mot oppgavens hensikt for å avgjøre om den var egnet til oppgaven. I denne oppgaven har det blitt valgt å kombinere empirisk kvantitative og kvalitative forskningsartikler. Det er blitt anvendt tre kvalitative og to kvantitative artikler i oppgaven. Fordelen ved å anvende begge metodene er at ved kvantitativ metode er dataen mer målbar, mens kvalitativ metode fanger opp mening og opplevelse (Dalland, 2020, s.54). I tillegg vil kvalitativ og kvantitativ forskning bidra på hver sin måte til å skape bedre forståelse for sykepleier sine holdninger og kunnskap i smertebehandling av rusavhengige pasienter (Dalland, 2020, s.54). Tre av studiene ble gjennomført i Norge mens to andre studier baserte seg i England og USA. Grunnen til at vi valgte å inkludere de to studiene var fordi vi konkluderte likheter relatert til kultur og levemåte i de utvalgte landene og Norge. Resultatene fra de utvalgte studiene vil derfor være anvendbare for temaet i oppgaven. En oversiktstabell over de fem analyserte artiklene presenteres i tabell 2.

Tabell 2. Enkel oversiktstabell

Artikkel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Govertsen et al., 2019  Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige	Hvordan smerteteam kan være en ressurs for sykepleier på sengepost	Synliggjøre erfaringer ved bruk av smerteteam og tverrfaglig samarbeid av rusavhengighet pasienter	Sykepleier	Kvalitativ
Krokmyrdal & Andenæs, 2015  Nurses` competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study	Hvordan sykepleier selv evaluerer sin egen kompetanse	Hensikten med studiet var å evaluere sykepleier sin kompetanse ved smerte, smertebehandling til opioidmisbrukere og hvor sykepleier innhenter sin kunnskap fra.	Sykepleier	Kvantitativ
Li et al., 2012  Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus	Faktorer som påvirker smertebehandlingen til rusavhengige	Hensikten med studien var å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.	Sykepleier	Kvantitativ
Morgan, 2014  Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain	Samhandling mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten	Hensikten med studien er en forlengelse av tidligere forskning som undersøkte pasienter med rusavhengighet og deres relasjoner med sykepleier rundt smertebehandling.	Sykepleier	Kvalitativ
Morley et al., 2015  Nurses` experiences of patients with substance-use disorder in pain: A phenomenological study	Fokus på sykepleiers erfaring med den rusavhengige pasienten	Hensikten med studien er å få en dypere forståelse av sykepleiers erfaringer, barrierer mellom dem og pasienter med rusavhengighet som opplever smerte.	Sykepleier	Kvalitativ

### 3.4 Analyse av litteratur

Som nevnt er det i oppgaven tatt utgangspunkt i Friberg (2017 s.135-137) sin femtrinnsmodell for å analysere resultatene. Modellen identifiserer de resultatene fra artiklene som best besvarer hensikten, og som kan settes sammen til en ny helhet. Etter å ha fått et godt overblikk over artiklene ble det gjennomført datareduksjon for å kartlegge nøkkelfunn, likheter og ulikheter mellom artiklene. Det viste seg da at samtlige artikler belyser sykepleierne sine holdninger og kunnskap i tillegg til sykepleierens påvirkning på smertebehandlingen av den rusavhengige pasienten. Etter at vi satt oss inn i resultater og diskusjon, fargekodet vi funn for å tydeliggjøre temaene. Denne sammenligningen gav oss mulighet til å identifisere og presentere underkategorier som var relevante for oppgavens hensikt og som neste kapittel vil ta for seg. Hovedkategorier og underkategorier presenteres i tabell 3. (Friberg, 2017, s.135-137).

Tabell 3. Hoved- og underkategorier

<b>Hovedkategorier</b>	<b>Underkategorier</b>
Sykepleier sin kunnskap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyperalgesi og toleranseutvikling</li> <li>- Smertekartlegging</li> <li>- Grunnlag for kunnskap</li> <li>- Påvirkning på behandling</li> </ul>
Sykepleier sine holdninger	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stigmatisering</li> <li>- Tillit til pasienten</li> <li>- Påvirkning på behandling</li> </ul>



## 4. Resultat

I dette kapittelet presenterer vi funnene fra analysen. Analysearbeidet fremhevet hovedkategorier og underkategorier, presentert i tabell 3. Disse kategoriene belyser stigmatisering, tillit til pasientens smerterapportering og kunnskap om smertebehandling. Videre viser studiene hvordan holdninger og kunnskaper er med på å påvirke smertebehandlingen av den rusavhengige pasienten.

### 4.1 Sykepleiers holdninger

#### 4.1.1 Stigmatisering

Den rusavhengige pasienten ble i alle studiene omtalt negativt og stigmatisert (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Et vanlig stigma ifølge sykepleier i studiet til Morgan (2014, s.171) var at rusavhengige ble ansett som svake mennesker som velger å ruse seg for å unnsnippe livets realiteter. I Morley et al. (2015, s.707-708) sin studie diskuterte sykepleierne at den rusavhengige pasientgruppen ofte kunne ha komplekse sosiale og psykologiske behov. Videre påpekte studien at smerte gir en ekstra komplikasjon i deres liv, noe som krever forståelse og personsentrert pleie fra sykepleierens side. Selv om sykepleierne i studiet følte på medfølelse, følte de også på en frustrasjon ved at pasientgruppen ofte var umedgjørlig og ikke fulgte behandlingen.

I tre av artiklene kom det frem at den rusavhengige pasienten ble omtalt med negativt ladde ord (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2015;). To av sykepleierne i studiet til Morley et al. (2015, s.707) valgte å bruke ordet «russøkende» om de rusavhengige pasientene i smerter. I Govertsen et al. (2019) fant de at sykepleierne beskrev enkelte rusavhengige som «velformulerte», som kunne fortelle «usannheter», være «krevende» og til dels «manipulerende». Noe av det samme kom frem i artikkelen til Morgan (2014, s.170) der sykepleierne så på den rusavhengige pasienten som vanskelig å gjøre til lags.

#### 4.1.2 Tillit til pasienten

Samtlige artikler indikerte at sykepleieren kunne ha negative holdninger til den rusavhengige pasienten og deres smerterapportering (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Ifølge Krokmyrdal & Andenæs (2015, s.791) mente 62 prosent av sykepleierne at pasienter med opioidavhengighet overdrev

smerteforbidlingen for å oppnå mer smertestillende. I samme artikkel kom det frem at over halvparten av sykepleierne mente denne pasientgruppen ikke snakket sant når det kom til effekten de opplevde av smertestillende medikamenter. Studien til Li et al. (2012) fant at 20,8 prosent av sykepleierne var enig eller nokså enige i påstanden om at opioidavhengige forteller sannheten når de formidler smerte.

Sykepleierne i Morley et al. (2015, s.707) sin studie erkjente en mistenkelighet overfor rusavhengige pasienter og hvordan de rapporterte smerte. De oppgav videre at de rusavhengige pasientene med smerter hadde økende etterspørsel etter smertestillende medikamenter, eller at de spurte etter spesifikke medisiner eller doser. Flere av sykepleierne også i Morgan (2014, s.171) sin artikkel har vanskeligheter for å stole på pasientens smerterapportering. En av sykepleierne i studien beskrev en kjent interaksjon mellom to sykepleiere: «Why do you think that [that patient is a drug-seeker]?» «Oh, because he's a clock watcher. Oh, because you know, he would ask for pain meds and the next thing you know, he's off the floor. So I don't think he's in pain» (Morgan, 2014, s.171).

Sykepleierne ved smerteteam i studiet til Govertsen et al. (2019) så at problemet ved å skape gjensidig tillit lå i for lite ærlighet og direkte kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Videre la de vekt på at en skepsis for pasienten lager en barriere mot å bygge allianser. De så viktigheten av å nullstille seg og vise oppriktig interesse for pasienten. Det kom frem fra Morgan (2014, s.170) sine funn at egne kulturelle bakgrunner, erfaring innen yrket, utdanning, personlige erfaringer med smerte, familiens verdier og syn på smerte og avhengighet var medvirkende årsaker til om man stolte på pasientens smerterapportering eller ikke.

#### 4.2 Sykepleiers kunnskap

Sykepleierens kunnskapsnivå varierte i de fem artiklene (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Funn i artiklene til Govertsen et al. (2019) viste til at sykepleierne hadde spesielle fagkunnskaper om smertebehandling. Studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015, s.791) viste derimot at et flertall av sykepleierne hadde manglende kunnskap om smertebehandling av den rusavhengige pasienten. Erfarne

sykepleiere i Morley et al. (2015, s.706) understrekte at erfaring med rusavhengige pasienter gav et bedre grunnlag for tilrettelegging og smertebehandling.

#### 4.2.1 Hyperalgesi og toleranse

Hyperalgesi og toleranse ble nevnt i samtlige artikler og det var variasjon i kunnskapsnivå. (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Sykepleierne i Morley et al (2015, s.707), viste til at det er en utfordring med toleranse og at smertebehandlingen burde formes etter hver enkelt pasient. Sykepleierne i Morgan (2014, s.170) var mer påpasselige med å dele ut opiater for å ikke oppmuntre til rusavhengighet. I studien til Li et al. (2012) trekkes det frem at 80 % prosent har kjennskap til at opioidavhengige pasienter har økt toleranse. Derimot er det tilnærmet halvparten av sykepleierne som har kjennskap til at langvarig bruk kan føre til overfølsomhet for smerte (hyperalgesi). I Morgan (2014, s.172) sin studie uttrykte en sykepleier bekymring for å overskride toleransen til pasienten og konsekvensene dette kunne medføre. I Govertsen et al. (2019) understreket en sykepleier at få ønsket å dele ut større doser smertestillende til pasienten når en verken har gjort det før eller har tilstrekkelig kunnskap. Artikkelen til Govertsen et al. (2019) viste til at smerteteam bisto med støtte innenfor undervisning i hvordan man skal dosere og kombinere ulike medikamenter for denne pasientgruppen.

#### 4.2.2 Vurdering og bruk av smertekartlegging

I artikkelen til Li et al. (2012) trekkes det frem at kunnskap er en viktig ressurs for behandling og ivaretagelse av pasienten. Et av funnene i Krokmyrdal & Andenæs (2015, s.791) viste til at 87,8 prosent ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling. Videre funn viste at halvparten følte de selv ikke hadde tilstrekkelig kunnskap til å evaluere smerten pasienten opplever. Sykepleiernes bruk av smertekartlegging og dokumentasjon var varierte. Sykepleierne i Li et al. (2012), oppga at tilnærmet 40 prosent kartlegger smerte. Govertsen et al. (2019) tydeliggjorde en viktig sammenheng mellom smertebehandling og kartlegging. «Jeg vil bare stresser dette: rusanalyse, smertekartlegging – se sammenhengen og gi pasienten det han trenger» (Govertsen et al., 2019). Smerteteamet erfarte at kunnskapen hos sykepleierne på sengepost var mangelfull.

#### 4.2.3 Grunnlag for kunnskap

Når sykepleierne følte de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap i møte med den rusavhengige pasienten i smerte, ble det utfordrende for både pasienten og sykepleieren (Morgan, 2014, s.171). Funn fra flere av artikler viste en generell mangelfull opplæring om smertelindring for sykepleiere (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2014; Morley et al., 2015). I artikkelen til Govertsen et al. (2019) støttet smerteteam oppunder i smertebehandlingen der helsepersonell hadde manglende kunnskap.

I Morgan (2014, s. 170), trekkes det frem at sykepleiere har behov for opplæring og undervisning om rusavhengige pasienter. Kun halvparten av sykepleierne i Li et al. (2012) var enig i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom. En deltakende sykepleier i Krokmyrdal & Andenæs (2015, s. 792) fremla at en kombinasjon av kunnskap og erfaring fra arbeidsplassen utgjorde grunnlaget for sykepleierens kunnskap. I mindre grad brukte de litteratur, kurs, informasjonsteknologi og utdanning som kilde til kunnskap. Sykepleierne i de ulike studiene så behovet for opplæring og undervisning i hva rusavhengighet baserer seg på.

#### 4.2.4 Konsekvenser for pasienten

I artikkelen til Morley et al (2015, s. 707) anga to sykepleiere at økonomiske forutsetninger kunne begrense ressursene til opplæring, undervisning og personlig utvikling. I studien til Morgan (2014, s. 171) og Govertsen et al. (2019) hevdtes det at sykepleierens mangel på tid kunne påvirke smertebehandling til pasienten. Sykepleierne i studiet til Morgan (2014, s. 171) vektla andre barrierer som underbemanning, mangel på tid og retningslinjer i henhold til obligatorisk smerte opplæring. Sykepleierne i studie til Morley et al. (2015, s.707) rapporterte at de følte på en økende belastning og press når de hadde pasienter som var rusavhengige. De opplevde at pasientene var både tid og oppmerksomhetskrevende.

#### 4.3 Holdninger og kunnskap sin påvirkning på behandlingen

Funn i flere av artiklene tydet på at sykepleierens kunnskap og holdninger påvirket smertebehandlingen som de gav den rusavhengige pasienten. Studiet til Krokmyrdal & Andenæs (2015 s. 792) fant gjennom sin spørreundersøkelse at over halvparten av sykepleierne synes smertebehandlingen av den rusavhengige pasienten ikke var tilstrekkelig. Videre viste det seg at de fleste sykepleierne baserte store deler av sine kunnskaper og

holdninger på erfaringen ved arbeidsplassen. Sykepleierne i studiet til Morley et al. (2015, s.706) diskuterte troen på at mer erfaring med rusavhengige pasienter i smerte gav bedre grunnlag for å behandle dem. De tenkte også at erfaring påvirket sykepleierens selvsikkerhet i det å kunne gi høye doser av opiater.

Det ble i studiet til Morley et al. (2015, s. 707) ytret et problem der sykepleierne reservert seg fra å måtte behandle rusavhengige pasienter som var vanskelige og ikke medgjørlike i egen pleie. Studiet påpekte videre at disse pasientene kunne bli forsømt og nedprioritert på avdelingen som en konsekvens. En sykepleier i studiet til Morgan (2014, s.172) beskrev at det ikke var uvanlig dersom en sykepleier overså smertene hos en pasient som de trodde var rusavhengig. De tenkte at smerten ikke var reel, som førte til at de ikke gav smertestillende.

Sykepleiere i studiet til Morgan (2014, s.170) anerkjente at det finnes behov for kunnskap om avhengighet og hvordan det virker. I Morley et al. (2015, s.705-706) fant de at sykepleierne på tross av generalisering hadde forståelse for at hver rusavhengig pasient skulle bli behandlet forskjellig fra hverandre, og at de skulle behandles holistisk og individuelt. I Govertsen et al. (2019) sin artikkel var et nøkkelfunn at behandlingsopplegg var viktig for at behandlingen ikke skulle bli tilfeldig. De fant at den rusavhengige pasienten kunne bli mer krevende når det ikke fantes et bra nok behandlingsopplegg for dem.

## 5. Diskusjon

### 5.1 Metodediskusjon

I dette delkapittelet skal vi ta for oss og diskutere studienes kvalitet og relevans ut fra valgte inklusjons og eksklusjonskriterier. Vi tar videre for oss forskningsprosessen og valg av artikler.

#### 5.1.1 Forskernes bakgrunn

For å vurdere artiklenes troverdighet undersøkte vi forskernes faglige bakgrunn og deres kompetanse knyttet til tematikken. Samtlige forskere i de valgte artiklene har helsefaglig utdanning. Flere av sykepleierne har relevant kompetanse som doktorgrad eller master innenfor forskning eller sykepleie. For påliteligheten har det betydning at forskeren er objektiv til sine funn, noe som er vanskelig å sikre da alle har en forforståelse som de tar med seg inn i arbeidet (Dalland, 2020 s. 60 -61).

#### 5.1.2 Studienes deltakere

Flertallet av de utvalgte deltakerne i studiene er sykepleiere. Deltakerne i studien til Govertsen et al. (2019) er spesialsykepleiere, mens studien til Li et al. (2012) inkluderte sykepleiere samt leger. Valg av deltakere i artiklene fremstår derfor å være egnet sett opp mot studienes hensikt. Samtlige deltakere har arbeidserfaring med rusavhengige pasienter. Antall informanter i studiene varierer mellom 6 til 312 informanter. Studien til Morley et al. (2015) skiller seg ut ved at det er gjort et bekvemmelighetsutvalg. Ved et høyere antall informanter vil påliteligheten til resultatene betraktes som mer troverdig. Dette fordi resultatene vil basere seg på et større omfang. Dermed kan det tenkes at studien til Govertsen et al. (2019) har en svakhet med tanke på at det var et mindre antall sykepleiere som deltok i studien. En svakhet ved studien til Morley et al. (2015) er at den baserte seg på et bekvemmelighetsutvalg. Her kommer det ikke tydelig frem hvor mange informanter som er inkludert i studien.

Ulike inklusjonskriterier er brukt i studiene for valg av informanter. I studien til Govertsen et al. (2019) ble kun ansatte med to års erfaring inkludert, mens studien til Li et al. (2012) baserte seg på sykepleiere som ofte var i kontakt med rusavhengige pasienter på sin avdeling. Ved bruk av ulike inklusjonskriterier mener vi at det vil bidra til en større variasjon av erfaringer og holdninger. I samtlige artikler er det ingen sensitive opplysninger om

informantene, i tillegg har informantene gitt samtykke til å bli intervjuet. Informantene er anonymisert som viser til at etiske forhold er ivaretatt.

### 5.1.3 Studienes bakgrunn

Det er avgrenset forskningsmateriale i Norge om hvordan holdninger og kunnskap påvirker smertebehandlingen til rusavhengige pasienter. Vi valgte derfor å inkludere studier fra England og USA. Vi ser på det som en styrke for å etablere en bredere forståelse for vår hensikt samtidig som at det kan se ut til at helsevesenet i England og USA har mye til felles med det norske helsevesenet. Grunnet ulik tilgjengelighet og kvalitet på helsetjenestene kan vi derfor ikke sikre at helsetjenestene vil være lik for alle samfunnsborgere. Tre av fem studier baserer seg på norske sykehus (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Studien til Morgan (2014) har utført sin studie ved et offentlig sykehus i USA. Morley et al (2015) har gjennomført sin studie på sykepleiere som tok sin utdanning ved King`s college i London. Derimot ser vi at informantene vektlegger ulike faktorer basert på holdning og kompetanse. Vi ser derfor at funnene våre kan være aktuelle for flere sykehus.

### 5.1.4 Refleksjon rundt valg av artikler

I arbeidet med oppgaven tok vi i bruk integrativ litteraturoversikt som metode, og analyserte både kvalitativt og kvantitativt forskningsmateriale (Friberg, 2017, s.150). Valget av artiklene fremsto som hensiktsmessige for å belyse oppgavens hensikt. Utvalget av deltakere er gjort med henblikk på hvem som kan bidra med å belyse temaet, noe som kan bidra til forskningen (Dalland, 2020, s.56). Vi har selv valgt artikler vi mente var relevante, noe som kan ha medført at vi har valgt ut funn som er farget av vår forståelse. Vi har valgt å legge hovedvekt på kvalitativ forskning som gir dybdekunnskap og helhetlig forståelse. En svakhet med dette er at det er lavere overføringsverdi enn ved kvantitativ metode, men på den andre siden vil man kunne innhente informasjon som ikke kan tallfestes. Derfor har vi valgt å også inkludere kvantitativ forskning for å støtte opp under med målbare data fra større informantgrupper. (Dalland, 2020, s.56). Dette vil da gi en mer helhetlig forståelse i forhold til hensikten, som kan gi større grad av gyldighet og pålitelighet av våre resultater.

Oppgavens begrensede omfang, tid og ressurser innebar et begrenset utvalg av artikler.

Vi har vært kritiske i form av å sikre materiale som har vært publisert i anerkjente tidsskrifter innenfor sykepleie- og helsevitenskap. Vi har undersøkt tidsskriftene, samt årgang og at de

utvalgte artiklene tilfredsstilte våre inklusjonskriterier. I oppgaven har vi anvendt faglitteratur i kapittel 2. som både er primær og sekundær litteratur. En svakhet ved å ta i bruk sekundærlitteratur er at man vil få fortolkninger til primærkilden. På bakgrunn av dette kan det tenkes at oppgaven kunne vært desto mer pålitelig dersom mer forskning hadde blitt inkludert. I søkeprosessen kom det tydelig frem at det er lite forskningsmateriale på dette fagfeltet, noe som skapte en utfordring i å finne artikler av god kvalitet. Flere av artiklene påpekte at det kreves ytterligere forskning (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2014).



## 5.2 Resultatdiskusjon

I følgende delkapittel sammenstilles resultatene som vi fant i de fem vitenskapelige artiklene og setter dem opp mot relevant teori. Videre belyser vi og diskuterer hvordan sykepleiers holdninger og kunnskaper kan påvirke smertebehandlingen av den rusavhengige pasienten.

### 5.2.1 Sykepleiers holdninger

Samtlige studier viser til en utfordring når det gjelder holdninger som finnes mot den rusavhengige pasienten. Som sykepleiere lærer vi at gode holdninger er viktige for å kunne møte pasienten med trygghet og best mulig behandling. I de situasjoner der en ikke føler trang for å vise omsorg stilles det likevel krav til å bygge tillit, være tålmodig og vise forståelse (Kristoffersen et al., 2016, s.91). Ifølge Ververda et al. (2018) er tilliten et viktig element for å videre kunne gi en god smertebehandling til den rusavhengige pasienten. Tillit og respekt er også viktig for å anerkjenne pasienten som et menneske som kan ta selvstendige valg i egen pleie (Nortvedt, 2016, s.98). På tross av dette kan det tyde på at holdninger og stigmatisering står i veien for tillitsbygging og videre fungerer som en hindring for god smertebehandling.

#### *5.2.1.1 Stigmatisering – en misforståelse av pasienten*

Som nevnt i kapittel 2.1 kan et antall på mellom 10 og 20 prosent av befolkningen utvikle en ruslidelse i løpet av livet (Ververda et al., 2018). Videre påpeker Folkehelseinstituttet (Bramness, 2022) at det er flere avgjørende faktorer til at en utvikler avhengighet for rus. Studiene viser til ulik forståelse for den rusavhengige pasienten. Noen av sykepleierne ser på den rusavhengige pasienten som mindre motstandsdyktig og at de ruser seg som en flukt (Morgan, 2014). Andre sykepleiere derimot viser forståelse for at den rusavhengige pasienten kan ha komplekse sosiale og psykologiske behov (Govertsen et al., 2019; Morley et al., 2015). Dette kan underbygges av teori som sier at mennesker med rusmiddellidelser ofte har andre psykiske og kroppslige sykdommer (Bramness, 2022). Mulige årsaker til dette kan være sykepleierens personlige holdninger, men at de også kan påvirkes av sine kollegaer. Dette kan vise til behov for å undersøke hvor stigmatiserende holdninger oppstår og videre sikre at kunnskapen rundt pasientgruppen bedres.

I samtlige studier blir den rusavhengige pasienten av flere sykepleiere oppfattet som russøkende, noe som gjenspeiler seg i at sykepleierne ikke stoler på smerte rapporteringen til pasienten. Sykepleierne relaterte dette til at pasienten spør etter for eksempel spesifikke

smertestillende, til spesifikke tider på dagen eller at de spør etter økende mengder med smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Ved å omtale pasienten som russøkende vil det kunne nære stigmaet om at den rusavhengige pasienten kun er ute etter rus. Da betviles pasienten i sin smerteformidling, som kan bidra til at en undergraver deres troverdighet. En påvirkning av beslutningsprosesser blir funnet til å være følelsen av manipulering, der den truer helsepersonellens identitet som troverdig profesjonell yrkesutøver (Alford et al., 2006, sitert i Li et al., 2012). Det kan vise til at sykepleier har en frykt for å bli manipulert og videre kan la dette påvirke handlingsvalg som blir gjort. Derimot er det viktig å ikke glemme at pasienten og deres behov skal bli satt først.

#### *5.2.1.2 Tillit – en grunnstein i pasientbehandlingen*

Dersom sykepleier opptrer med fordomsfull atferd, kan det videre stå i veien for verdier som likeverd, respekt og omtanke (Biong & Ytrehus, 2018, s.73). Videre kan det tenkes å stå i veien for at et gjensidig tillitsforhold mellom sykepleieren og pasienten bygges. Det viser seg at sykepleiere i samtlige studier har problemer med å stole på pasientens oppførsel og smerterapportering. Dette er noe vi selv har opplevd i praksis der sykepleier betvilte pasientens oppførsel ved smerter. Pasienten gikk på store doser smertestillende hver dag for sine kroniske lidelser. Sykepleier var kritisk til hvordan pasient var oppe og gikk bare tjue minutter etter å ha fått smertestillende, da pasienten hadde rapportert sterke smerter. Dette eksempelet viser til at sykepleiere kan mistenkeliggjøre pasienten, noe som kan få konsekvenser for smertebehandling og tilliten.

En hindring ved å skape en gjensidig tillit lå i for lite ærlighet og direkte kommunikasjon, fant smerteteamet i studiet til Govertsen et al. (2019). Videre funn i studiet viste at mangel på fagkunnskap og tid hos sykepleiere på sengepostene kan fungere som en barriere mot å bygge tillit til pasienten. Slik Travelbee (1999, s.188) forklarer det er det bare mennesker som kan bygge opp et forhold til hverandre og ikke kategorier eller merkelapper. Videre forklarer Travelbee viktigheten av å se mennesket i «pasienten». Ut ifra resultatene fra studiene møter flere av sykepleierne den rusavhengige pasienten i smerte med forutinntatte meninger og antakelser. Det kan synes at sykepleiere har vanskeligheter for å stille seg åpne til pasienten og ikke la seg påvirke av forhåndsdomninger. Kari Martinsen legger vekt på dette med å skulle hjelpe pasienten uansett hvilken sosial status han eller hun har. Videre går hennes omsorgsetikk ut på dette med at man har et moralsk ansvar for å hjelpe pasienten og ikke

omvendt (Nortvedt, 2016, s.53-54). Som sykepleier er det viktig å ha evnen til å sette seg inn i en annens sted for å skape forståelse for pasientens opplevelse av sykdom.

### *5.2.1.3 Sykepleiers rolle - et faglig og moralsk aspekt*

Biong & Ytrehus (2018, s.224) beskriver hvordan den rusavhengige pasienten kan bli sett på som en annenrangs pasient. Han forklarer videre at tjenestetilbudet til denne pasientgruppen kan prege tilretteleggingen av behandlingen. En konsekvens kan være at pasienten ikke blir smertelindret. Det kommer frem i studiene at flere sykepleiere synes smertebehandlingen er utilstrekkelig. En problemstilling var at sykepleiere hadde en tendens til å reservere seg for å behandle de rusavhengige pasientene som ble sett på som vanskelige (Morley et al. 2015). Kristoffersen et al. (2016, s.91) påpeker derimot viktigheten av at en sykepleier skal opptre profesjonelt i et hjelpeforhold. God helsehjelp skal ikke avhenge av hvor god kjemi du har med pasienten, den skal gis på grunnlag av at du er forpliktet til det, både etisk og juridisk. Slik pasient- og brukerrettighetsloven forklarer det skal alle pasienter ha lik tilgang på tjenester og kvaliteten på helsetjenesten skal være god (pbrl, 1999, §1-1). Tilfeller hvor det skjer nedprioriteringer av denne pasientgruppen i avdelingen, vil kunne oppfattes som lovstridig og motstridene til rettferdighetsprinsippet. Da sikrer ikke sykepleieren at den rusavhengige pasienten får samme tilbud av helsetjenester som andre pasienter.

Helsehjelpen som en sykepleier skal gi pasienten er forbundet av et faglig og moralsk aspekt (Stubberud et al., 2016, s.18). Sykepleierens verdier og holdninger vil lett kunne bli oppdaget av en sårbar pasientgruppe som kanskje allerede har problemer med å stole på andre (Biong & Ytrehus, 2018, s.77). En sykepleier i studiet til Morgan (2014) mente at noen sykepleiere kunne overse smertene hos den rusavhengige pasienten, da de tenkte det ikke var reelt. Noe som resulterte i at de ikke fikk smertestillende. Pasienten kan som konsekvens av en slik holdning oppleve unødig lidelse. Norsk sykepleierforbund sine yrkesetiske retningslinjer sier at pleien til pasienten skal være "omsorgsfull", baseres på "iboende verdighet" og "barmhjertighet" (Molven, 2019, s.71-72). Sykepleier vil kunne stride mot ikke-skade prinsippet og yrkesetiske retningslinjer ved å se bort ifra smerter hos den rusavhengige pasienten. Ifølge Stubberud et al. (2016, s.18) har sykepleier en forpliktelse til å gjøre det beste for den som opplever sykdom. Ikke bare fordi man vil den andre vel, men ved at man bruker sin faglige forståelse til å utføre en adekvat handling. Holdninger om at rusavhengige pasienter ikke har smerter kan tyde på lite forståelse for rusavhengighet lidelser og rus sin påvirkning på kroppen.

### 5.2.2 Sykepleiers kompetanse

Samtlige artikler viser mangel på kunnskap i forhold til smertelindring av den rusavhengige pasienten. For lite kunnskap om temaet vil gjenspeile seg i at sykepleierne er usikre i utøvelsen av smertebehandling. Ververda et al. (2018) mener at det å skulle gi smertebehandling til rusavhengige pasienter er en av de største utfordringene en kan møte på i klinisk praksis. På tross av at dette er en utfordring, er det likevel en av sykepleierens kompetanseområder å kunne «planlegge og gjennomføre forsvarlig legemiddelhåndtering [...]» (nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, §6).

Mangel på kunnskap om rusavhengighet og smertebehandling påvirker sykepleien som blir gitt. Dersom det ikke blir satt i gang tilrettelagte tiltak vil det kunne påvirke pasienten både fysisk og psykisk (Govertsen et al., 2019). Ifølge Helsepersonelloven (1999, §4) skal helsepersonell utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull helsehjelp. Har ikke sykepleier tilstrekkelig kunnskap om pasientgruppen kan dette få konsekvenser for behandlingen og dermed ikke oppfylle kravet som loven ovenfor oppgir.

Pasienter som er rusavhengige har ofte en økt smertesensitivitet (Ververda et al., 2018). Resultatene fra samtlige studier viser at flere av sykepleierne i undersøkelsene ikke har nok kunnskap om hvordan smertesensitivitet og toleranse virker. Studien til Li et al. (2012) fant at omtrent halvparten av sykepleierne ikke hadde kjennskap til at langvarig bruk av opioider kunne føre til overfølsomhet for smerter. Faren ved dette er at sykepleierne ikke har forståelse for at den rusavhengige pasienten har behov for mer smertestillende enn en pasient som ikke er rusavhengig. Slik Biong & Ytrehus (2018, s.187) forklarer det så har rusmisbrukere behov for et basalt opioid dosebehov og videre må utgangspunktet for dosebehovet etableres. Dette kan være en svært komplisert oppgave. Dette underbygger teorien om at mangel på kunnskaper og ferdigheter hos sykepleierne er en av de største barrierene for adekvat smertelindring.

Utilstrekkelig smertelindring kan også forbindes med at sykepleieren ikke har nok kunnskap og forståelse til å kartlegge smertene til pasienten. Studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) og Li et al. (2012) viser til at noen sykepleiere ofte har vanskeligheter for å kartlegge smerter hos pasienten. Mulig årsak til at sykepleierne ikke kartlegger er at de ikke har kjennskap til smerteverktøy eller vet at de er tilgjengelige i avdelingen. Videre årsaker kan være at

sykepleiere har kunnskap om smerteverktøy men likevel velger å ikke anvende dem. En annen side av problemet kan være at kartlegging av smerter er for tidkrevende for sykepleierne som nevnt i Govertsen et al. (2019). Biong & Ytrehus (2018, s.186) trekker frem viktigheten av å bruke skjemaer for å kartlegge smerten til pasienten og deretter tilpasse graden av medisinsk hjelp. Vi har selv tatt i bruk smertekartleggingsverktøy i praksis og ser at det gjør det lettere å dokumentere smertene og videre medisiner pasienten.

En annen side av problemet med utilstrekkelig smertebehandling kan være forbundet med frykt og usikkerhet. Enkelte sykepleiere i studien til Morgan (2014) og Govertsen et al. (2019) ytret at de har en frykt for å overmedisinere pasienten og hvilke konsekvenser dette kan medføre. Som sykepleier skal man ha tilstrekkelig kompetanse til å ivareta pasientens behov, og gi en trygg og omsorgsfull smertebehandling. Samtidig skal virksomheten legge til rette for faglig utvikling og videre sørge for at sykepleiere og andre ansatte har den kunnskapen som kreves for å yte forsvarlig helsehjelp (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Biong & Ytrehus (2018, s. 187) underbygger viktigheten av at god smertelindring settes før «frykten» for overmedisinering. Å utnytte ressurser slik som smerteteam, vil kunne bidra til økt kunnskap og bistå sykepleieren i sin helsehjelp (Govertsen et al., 2019).

Funn fra samtlige studier viser til noen sentrale utfordringer når det gjelder smertebehandling av rusavhengige pasienter. Krokmyrdal & Andenæs (2015), viser til en viktig sammenheng mellom kunnskap og erfaring fra arbeidsplassen. Dette er med på å danne hovedgrunnlaget for sykepleiers kunnskap, og i desto mindre grad blir litteraturbasert kunnskap tatt i bruk. Det kan tenkes at sykepleierne har for lite kompetanse og erfaring med smertebehandling. Dette gjenspeiler seg i hvor sykepleierne henter sin kunnskap fra og hvor mye erfaring de har med pasientgruppen. Som sykepleier kan man videreutvikle sine kunnskaper gjennom hele yrkeskarrieren, og kunnskap basert på egne og andres erfaringer er nyttig, dersom den ikke fører til feilvurderinger (Stubberud et al., 2016, s. 25). Pasientens behov bør være førende for hvilke adekvate tiltak som blir iverksatt for å kunne utøve helhetlig sykepleie.

#### *5.2.2.1 Konsekvenser for pasienten*

Ledelsen ved avdelingen skal ha et blikk over hva som kreves av tid og ressurser for å videre kunne sikre individuell og god behandling (Kristoffersen et al., 2016, s.129-130).

Ut fra samtlige studier kommer det frem flere barrierer for tilstrekkelig smertebehandling. I noen av studiene ble tid funnet til å være en fellesfaktor (Govertsen et al., 2019; Morgan,

2014). Dette kan ses i sammenheng med Morley et al (2015) som rapporterte at de følte en økende belastning og press når de hadde pasienter som var rusavhengig. Sykepleierne opplevde pasienten som både tid og oppmerksomhetskrevende. Morgan (2014) viser derimot til underbemanning. Sykepleierne kan få ansvar for et større antall pasienter per vakt som kan gi en større arbeidsbelastning. Sykepleier skal kunne veie hensynet til den aktuelle pasienten sitt behov og ikke handle etter hvilke pasienter de foretrekker (Kristoffersen et al., 2016, s.129). Både sykepleier og ledelsen må se hvilke behov som finnes og prøve så godt det lar seg gjøre å legge til rette for at alle pasienter blir ivaretatt på en trygg og forsvarlig måte.

## 6. Anvendelse for praksis

Hensikten med oppgaven har vært å belyse sykepleier sine kunnskaper og holdninger i forhold til smertebehandling av rusavhengige pasienter. Resultatene fra studiene viser at sykepleiere har negative holdninger som påvirker smertebehandlingen, men og manglende kunnskap. Dette viser til et forbedringspotensial. Faktorer som stigmatisering, lite kjennskap til effekt av rus, erfaring med pasientgruppen, ressurser og opplæring, kan resultere til utilstrekkelig smertelindring og fravær av helhetlig sykepleie. Virksomheten har en sentral rolle i å legge til rette for faglig utvikling, men sykepleieren har selv et etisk og lovpålagt ansvar ved å handle forsvarlig.

Hovedfunn fra artiklene viser at sykepleierne har lite tillit til pasientens smerterapportering. Dette vises gjennom at helsepersonell betviler pasienten og undergraver pasientens troverdighet. Studiene kan vise til at smertebehandlingen av rusavhengige pasienter er avhengig av tillit, kunnskap og samarbeid for at pasienten skal loses trygt gjennom behandlingen. Videre funn viser at sykepleierens holdninger påvirker behandlingen som blir gitt. Ikke alle ser på rusavhengighet som en sykdom men heller som selvforskyldt, noe som kan vise at allmenne oppfatninger og holdninger er vanskelige å endre.

I lys av erfaringer fra sykepleierstudiet og gjennom arbeidet med oppgaven vil vi videre presentere tiltak som bør implementeres i praksis for å forbedre smertebehandlingen av den rusavhengige pasienten. Smertekartleggingsverktøy bør være mer tilgjengelig, og videre anvendes mer rutinemessig. Dette er noe som sykepleier selv, men også ledelsen har et ansvar for at anvendes som en del av behandlingen. Videre har både sykepleier og ledelse et ansvar for faglig utvikling. Fagdager om hvordan smerter, toleranseutvikling og hyperalgesi arter seg hos denne pasientgruppen kan være en løsning. Det bør dermed motiveres til kunnskapsoppdatering med undervisning, opplæring og kurs innad i avdelingene. Ved sykehus som har smerteteam tilgjengelig kan de brukes til internundervisning, og som ressurs. Smertebehandling med tanke på toleranseutvikling bør også være et større fokusområde ved utdanningen av sykepleiere. Dette kan bidra til at nyutdannede sykepleiere har et bedre grunnlag for å forstå toleranseutvikling og dens påvirkning på kroppen.

Utilstrekkelig smertelindring må forstås ikke bare ut fra kunnskapsmangel, men også fra stigmatisering, holdninger og intensjoner som kan påvirke den forsvarlige sykepleien. Her ser vi et behov for bevisstgjøring for å skape endrede holdninger hos sykepleier. Sykepleierne bør bruke seg selv og andre som ressurs for å reflektere over eget menneskesyn og hvordan det kommer til uttrykk i møtet med pasientene. Holdninger kan påvirkes i positiv retning gjennom opplæring og forståelse for rusavhengighet lidelser. Som sykepleier har man et moralsk ansvar for å gi god helsehjelp. Pasienten bør dermed ha en primærkontakt som har ansvar for å følge opp behandlingen og sørge for at den utføres på en trygg og forsvarlig måte. For å få til god behandling kreves det også gode forutsetninger på avdelingen for at sykepleier skal kunne fokusere på sine oppgaver. Her har ledelsen en viktig rolle i å legge forholdene til rette med tanke på ressurser og at det er nok sykepleiere på jobb.

Gjennom oppgaven har vi lært at mangelfull smertebehandling er et utbredt problem som påvirker en sårbar pasientgruppe. Samtlige artikler poengterer at det kreves ytterligere forskning på temaet innenfor holdninger og kunnskap i forhold til den rusavhengige pasienten. Vi mener at oppgaven vår har avdekket kunnskapshull i smertelindring av rusavhengige og at dette er noe som bør forskes videre på. Forslag til videre forskning er å kartlegge sykepleiers kunnskap om rus og hvordan relasjonen mellom sykepleier og pasient påvirker behandlingen.



## Litteraturliste

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

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

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

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.). Studentlitteratur.

Govertsen, A. B., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien forskning* (Oslo), 14 (75746), e-75746.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

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

<https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-64/§4>

Hofstad, E. (2020, 4.april). *Smerte er mer komplisert enn man har trodd*. Sykepleien.

<https://sykepleien.no/2020/04/smerte-er-mer-komplisert-enn-man-har-trodd>

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

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

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (red.) (2016).

*Grunnleggende sykepleie: B.1: Sykepleie – fag og funksjon* (3.utg). Gyldendal akademisk.

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

Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7(3), 252-260.

<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>

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

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

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal.

Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*, 16(5), 701–711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>

Nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (FOR-2019-03-15-412). Lovdata.

<https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412/§6>

Norsk sykepleieforbund (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 28. november 2022 fra

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

Nortvedt, P. (2016). *Omtanke: en innføring i sykepleiens etikk* (2. utg.). Gyldendal akademisk.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-63/§1-1>

Rusinfo. (u.å.). *Hvordan påvirker rusmidler nervesystemet og hormonsystemet?* Hentet

2.september 2022 fra: [https://rusinfo.no/skole\\_og\\_fag/hvordan-pavirker-rusmidler-hormonsystemet-og-nervesystemet/](https://rusinfo.no/skole_og_fag/hvordan-pavirker-rusmidler-hormonsystemet-og-nervesystemet/)

Stubberud, D.-G., Grønseth, R., & Almås, H. (red.) (2016). *Klinisk sykepleie: 1* (5. utg.). Gyldendal akademisk.

Sturdivant, T., Seguin, C., & Amiri, A. (2020). Ethical Decision-Making for Nurses Treating Acute Pain in Patients with Opioid Abuse History. *Medsurg Nursing*, 29(1), 9–17.

<http://ezproxy.uis.no/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/ethical-decision-making-nurses-treating-acute/docview/2358190966/se-2>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Ververda, J., Hansen, O. & Larsen, C. (2018, 11.mai). *Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling*. Sykepleien.

<https://sykepleien.no/forskning/2018/05/rusmiddelavhengighet-sykepleieres-holdninger-pavirker-smertebehandling>

## Vedlegg

## Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
7.08.22	Oria	smerte* sykepleie* rus*	år:2012 - 2022 Fagfelleverdert	6	4	3	2 (1& 2)
27.08.22	Oria	nurs* substance* experiences*	år: 2012-2022 Fagfelleverdert	48	6	3	1 (3)
27.08.22	Cinahl	Nurse* substance use* disorders*	År: 2012-2022 Peer reviewed	157	5	3	1 (4)
26.09.22	Cinahl	Nurses' experiences* patients* substance use disorder*	år: 2012-2022 peer reviewed	160	3	2	1 (5)

## Vedlegg 2: Litteratormatrise

<b>Artikkel 1</b>	
<b>Tittel</b>	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige
<b>Tidsskrift/ årstall / land</b>	Sykepleien forskning, 2019, Norge
<b>Forfattere</b>	Govertsen, A. B., Aanensen C., Moi, E. B.
<b>Hensikt</b>	Synliggjøre erfaringer ved bruk av smerteteam og tverrfaglig samarbeid av rusavhengige pasienter
<b>Perspektiv</b>	Sykepleie-perspektiv
<b>Metode</b>	Kvalitativ metode, seks individuelle, semistrukturerte dybdeintervjuer. Informantene var fra fire norske sykehus. Alle var kvinner over 30 år. 2 år eller mer erfaring med rusavhengige pasienter.
<b>Aktuelle resultater</b>	Basert på erfaringer fra informanter viser til at rusavhengige pasienter er avhengig av tillit, kompetanse, og samarbeid for å ivareta pasienten ved sykehusinnleggelse. Det vektlegges godt samarbeid mellom sykepleier og smerteteam.
<b>Kvalitetsvurdering inkl. Ethiske overveielser</b>	Undersøkelsen ble gjennomført i tråd med Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer. Transkripsjonene ble anonymisert og informantene undertegnet samtykkeerklæring.

<b>Artikkel 2</b>	
<b>Tittel</b>	Nurses` competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross- sectional survey study
<b>Tidsskrift/ årstall / land</b>	Nurse education, 2015, Norge
<b>Forfattere</b>	Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R.
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studiet var å evaluere sykepleier sin kompetanse ved smerte, smertebehandling til opioidmisbrukere og hvor sykepleier innhenter sin kunnskap fra.
<b>Perspektiv</b>	Sykepleie-perspektiv
<b>Metode</b>	Kvantitativ, Dataene er innhentet fra en tverrsnittstudie og via undersøkelse med 98 deltakere fra vest Norge. Alle deltakere var sykepleiere og var i kontakt med opioidmisbrukere på daglig basis. Alder: 22 til 54 år.
<b>Aktuelle resultater</b>	Studien ligger til grunne at sykepleiere ikke hadde den nødvendige kompetansen til å gi tilstrekkelig smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet.
<b>Kvalitetsvurdering inkl. Ethiske overveielser</b>	Studien ble godkjent av etikk- og forskningsstyringsmyndighet som lisensierte forskningsprosjekter i Norge. Spørreskjemaet ble anonymisert.

<b>Artikkel 3</b>	
<b>Tittel</b>	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus
<b>Tidsskrift/ årstall / land</b>	Sykepleien forskning, 2012, Norge
<b>Forfattere</b>	Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D.
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.
<b>Perspektiv</b>	Sykepleie-perspektiv
<b>Metode</b>	Kvantitativ, 312 svarte på utsendt spørreskjema, utvalget besto av sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anesthesiavdelinger ved fire sykehus
<b>Aktuelle resultater</b>	38% oppga at de kartla pasientens rusmisbruk, omtrent halvparten (47%) oppga at de ga pasientene opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser. 52% benyttet seg aldri av smertekartleggingsverktøy
<b>Kvalitetsvurdering inkl. Etiske overveielser</b>	Allmenn forskningsetiske prinsipper ble fulgt. Studien ble meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S (NSD).

<b>Artikkel 4</b>	
<b>Tittel</b>	Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain
<b>Tidsskrift/ årstall / land</b>	Nurse education, 2014, USA
<b>Forfattere</b>	Morgan, B. D
<b>Hensikt</b>	Hensikten er å forstå samhandlingen mellom rusavhengig pasient og sykepleier.
<b>Perspektiv</b>	Sykepleier -perspektiv
<b>Metode</b>	Kvalitativ, Et utvalg av 14 sykepleiere
<b>Aktuelle resultater</b>	Studien ligger til grunn at stigmatisering og pasientens oppførsel har innvirkning på samhandlingen mellom pasient og sykepleier. Andre sentrale faktorer er barriere i arbeidshverdagen som lav bemanning, ikke tilgjengelig personal til medisinerer, retningslinjer og dokumentering, anklager og mangel på mulighet for tverrfaglig samarbeid.
<b>Kvalitetsvurdering inkl. Ethiske overveielser</b>	De institusjonelle vurderingsnemndene ved både universitetet og sykehuset der studien ble utført godkjente studien.



<b>Artikkel 5</b>	
<b>Tittel</b>	Nurses' experiences of patients with substance-use disorder in pain: A phenomenological study
<b>Tidsskrift/ årstall / land</b>	King's College London, Florence Nightingale Faculty of Nursing and Midwifery, 2015, England
<b>Forfattere</b>	Morley, G., Briggs, E. & Chumbley.
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien er å få en dypere forståelse av sykepleiers erfaringer, barrierer mellom dem og pasienter med rusavhengighet som opplever smerte
<b>Perspektiv</b>	sykepleieperspektiv
<b>Metode</b>	Kvalitativ, Et utvalg av deltagere via intervju både elektronisk og via papirform. Tar utgangspunkt i sykepleiere fra 20 år til 49 år. Baserer seg på et bekvemmelighetsutvalg
<b>Aktuelle resultater</b>	Studien viser til at pasienter med rus forstyrrelser har høy risiko for utilstrekkelig smertelindring. Pasienten blir stigmatisert og stemplet som "vanskelig". I artikkelen kommer det også frem barrieren mellom sykepleier og pasienter med rusavhengighet
<b>Kvalitetsvurdering inkl. Etske overveielser</b>	Etisk godkjenning ble innhentet fra King's College London Psychiatry, Nursing, and Midwifery Research Ethics.