

**BSYBAC**

**Bacheloroppgave i Sykepleie**

*Smertelindring til opioidavhengige pasienter inneliggende på sykehus –  
utfordringer og holdninger*



Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

**Kandidatnummer: 1860**

**Stavanger, 29.01.24**

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INNLEDNING .....</b>	<b>5</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	5
1.2 PROBLEMFOMULERING .....	5
1.3 HENSIKT .....	6
<b>2.0 TEORI.....</b>	<b>6</b>
2.1 HVA ER OPIOIDER OG HVORDAN AVHENGIGHET OPPSTÅR .....	6
2.1.1 <i>Opioider</i> .....	6
2.1.2 <i>Hvordan avhengighet oppstår</i> .....	6
2.2 HVEM BLIR RUSMIDDELAVHENGIG?.....	7
2.3 YRKESETISKE RETNINGSLINJER, ETISKE PRINSIPPER OG LOVVERK .....	7
2.4 STIGMA OG HOLDNINGER .....	8
2.5 SMERTE .....	9
<b>3.0 METODE .....</b>	<b>10</b>
3.1 HVA ER METODE? .....	10
3.2 INTEGRATIV LITTERATUROVERSIKT .....	10
3.3 SØKEPROSESS .....	11
3.3.1 <i>Valg av søkestrategi</i> .....	11
3.3.2 <i>Valg av databaser</i> .....	12
3.3.3 <i>Valg av søkeord</i> .....	12
3.3.4 <i>Valg av artikler</i> .....	13
3.2.5 <i>Analyse av artiklene</i> .....	13
<b>4.0 RESULTATER.....</b>	<b>15</b>
4.1 KUNNSKAP.....	15
4.1.1 <i>Betydningen av kunnskap og samarbeid</i> .....	15
4.1.2 <i>Erfaring</i> .....	16
4.2.3 <i>Usikkerhet</i> .....	17
4.2 HOLDNINGER .....	18
4.2.1 <i>Negative holdninger</i> .....	18

4.2.2 Tillitt, mistillit og manipulasjon.....	18
<b>5.0 DISKUSJON .....</b>	<b>20</b>
5.1 METODEDISKUSJON .....	20
5.2 RESULTATDISKUSJON .....	22
5.2.1 Betydning av kunnskap og samarbeid.....	22
5.2.2 Erfaring.....	23
5.2.3 Usikkerhet .....	23
5.2.4 Negative holdninger.....	24
5.2.5 Tillitt, mistillit og manipulasjon.....	25
<b>6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS.....</b>	<b>26</b>
<b>7.0 LITTERATURLISTE.....</b>	<b>28</b>
<b>8.0 VEDLEGG .....</b>	<b>30</b>
VEDLEGG 1 LITTERATURMATRISE.....	30
VEDLEGG 2 SØKELOGG.....	33

**Antall ord:** 7323

## **SAMMENDRAG**

### ***Bakgrunn:***

Smertelindring til rusavhengige er et tema mange sykepleiere synes er utfordrende. Mangel på kunnskap og negative holdninger er noen av utfordringene som går igjen blant sykepleierne. Stigma og forhåndsdomming basert på pasientgruppens bakgrunn og historie har en negativ innvirkning på den behandlingen de mottar på sykehus.

### ***Hensikt:***

Hensikten med oppgaven er å fremheve utfordringer, kunnskapsbehovet og holdninger sykepleiere møter ved smertelindring til pasienter med opioidavhengighet i sykehus.

### ***Metode:***

Oppgaven er bygd opp som en integrativ litteraturstudie basert på vitenskapelige forskningsartikler, hvor dataene skal danne en ny forståelse.

### ***Resultater:***

Resultatene viser at sykepleiere står overfor flere utfordringer når de møter opioidavhengige pasienter på sykehus. Disse utfordringene omfatter negative holdninger, begrenset erfaring og kunnskap, stigma og manipulasjon. Samlet sett fører disse faktorene til manglende tilfredsstillelse av pasientgruppens behov for smertelindring.

***Nøkkelord:*** Opioidmisbruker, rusmiddel, sykepleier, stigma, negative holdninger, erfaring, smertelindring

## 1.0 INNLEDNING

Ifølge en norsk studie ble 1272 mennesker lagt inn på akutt avdelinger, 20% av disse hadde inntatt vanedannende medikamenter (Biong & Skoglund, 2018, s.178). Smertelindring av opioidavhengige er ofte komplekst da denne pasientgruppen ofte har en høyere terskel for smertelindring enn ikke-rusmisbrukere. Sykepleiere er oftest de som står pasienten nærmest under innleggelse, og de har en avgjørende rolle i omsorgen og behandlingen av denne pasientgruppen. Kunnskap om smertelindring og holdninger viktig å belyse for å gi en tilstrekkelig behandling til denne pasientgruppen.

Jeg vil i denne oppgaven gjennom en integrativ litteraturstudie, belyse utfordringer og holdninger ved smertelindring til pasienter som er opioid avhengige inneliggende på sykehus. Sett ifra sykepleiers perspektiv.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har fått erfaring fra praksis og jobb og jeg har observert å erfart at dette er et krevende tema for sykepleiere. Jeg mener det er behov for økt kompetanse innenfor dette tema og at det ikke er nok fokus på dette under sykepleieutdanningen. Jeg har selv observert holdningene blant både leger og sykepleiere når en kjent opioid avhengig pasienten spør om forbedret smertelindring, og jeg har fått inntrykk av at denne pasientgruppen ikke blir forstått eller tatt på alvor. På bakgrunn av dette ønsker jeg å undersøke dette nærmere å få en økt forståelse av hvordan sykepleiere kan møte utfordringer knyttet til smertelindring til denne pasientgruppen.

### 1.2 Problemformulering

I følge FHI (Folkehelseinstituttet) 2022 var det 18500 rusavhengige pasienter i behandling i Norge, og en rekke av disse blir innlagt med smerteproblematikk. (Narkotika i Norge, 2023). Smertelindring av denne pasientgruppen kan være preget av holdninger, stigma og mangel på kompetanse og de blir ofte ikke hørt eller trodd (Biong & Skoglund, 2018, s.181). Sykepleiere har en avgjørende rolle i omsorgen og behandlingen av denne pasientgruppen. Derfor er kunnskap om smertelindring og holdninger viktige utfordringer å belyse for å gi en tilstrekkelig behandling til denne pasientgruppen.

Helsedirektoratet peker på at denne pasientgruppen er preget av negative holdninger fra samfunnet, som kan ha negativ innvirkning på de sosiale forholdene eksempelvis at personen ikke mottar tjenester og helsehjelp på lik linje med andre. Et resultat av dette kan være at

brukermedvirkningen blir hindret på grunn av dårlig relasjon til helsepersonell (Biong & Skoglund, 2018, s. 199).

I oppgaven har jeg valgt å benytte ordet opioidavhengig, det omfatter personer som inntar opioider og er avhengig av disse. Jeg har valgt å bruke ordene «rusavhengig», «rusmidler» «rusmisbruker» synonymt for opioide stoffer og personer med opioidavhengighet.

### 1.3 Hensikt

Formålet med oppgaven er å undersøke de utfordringene og holdningene sykepleier møter når de håndterer pasienter med både smerteproblematikk og opioidavhengighet som er innlagt på sykehus.

## 2.0 TEORI

### 2.1 Opioider og hvordan avhengighet oppstår

Rusmiddel kan være så mangt. Eksempelvis kan rusmiddel være cannabis, nikotin, alkohol, kokain og heroin. Mange av de vanligste rusmidlene er legemidler som blir brukt i smertebehandling eller i behandling ved psykiske lidelser (Bretteville-Jensen & Bachs, 2023). Jeg vil i oppgaven fokusere på opioider.

#### 2.1.1 Opioider

Opioider er sentralstimulerende stoffer som påvirker det sentrale nervesystemet. Når det blir påvirket preges rusen av ro, svekket oppmerksomhet, nedsatt konsentrasjon og følelse av velvære. Mange føler et såkalt rush og opplever dette som intenst og gjentakelsesverdig. På grunnlag av dette er det mange som ruser seg igjen og igjen, i håp om å oppleve den samme følelsen som de gjorde den første gangen. På grunnlag av mekanismen til toleransen, lar ikke dette alltid seg gjøre. Toleransen er for noen grunnlaget til sterk avhengighet økte doser. (Aarre, 2018, s. 270-272).

#### 2.1.2 Hvordan avhengighet oppstår

Menneskehjernen har et belønningssystem, dette systemet ligger dypt i hjernen. Dette område kalles nucleus accumbens. Når noe godt skjer, frigjøres hormonet dopamin. Dopamin er et signalstoff, også kjent som det hormonet som gir følelse av glede og tilfredsstillelse (Aarre,

2018, s.87). Personen vil oppleve en form av ro og lykke. Personen liker det, og vil gjøre det igjen. Dette skjer i mange ulike situasjoner i hverdagen, hos alle mennesker.

Dopaminfrigjøringen kan virker vanedannende, alt som fører til høy dopaminproduksjon, kan føre til misbruk og avhengighet. Opioider frigjør mye dopamin, eksempelvis heroin. Når det blir inntatt heroin over lang tid, frigjøres store mengder dopamin i nucleus accumbens, og hjernens naturlige dopaminproduksjon hemmes. Etter hvert trenger hjernen mer og mer heroin for å holde dopaminproduksjonen i sjakk. Som fører til at personen øker dosen for å opprettholde den samme effekten. Toleranse oppstår. Når personen ikke inntar stoffet, klarer ikke hjernen å produsere dopamin på egenhånd. Da oppstår abstinenser. Disse abstinensene er ofte grunnen til at personer ruser seg igjen, og igjen. Da abstinenser for mange er både fysisk og psykisk uutholdelig (Aarre, 2018, s. 264-266).

## 2.2 Hvem blir rusmiddelavhengig?

Det er mange faktorer som kan spille inn for at en person skal bli rusmiddelavhengig. En person kan være genetisk utsatt for avhengighet, eller det kan være traumer fra barndommen og hverdagen er så utholdelig at de vil dempe angsten og de vonde følelsene. Arv og miljø kan også spille inn for å bli avhengig. Noen er så uheldige at de blir avhengig av sterke smertestillende etter eksempelvis en ryggskade, og for noen starter det med at de «skal bare prøve» på fest i ungdomsårene. Hver pasient har sin livshistorie, og sin bakgrunn (Aarre, 2018, s.266-268)

## 2.3 Lovverk, yrkesetiske retningslinjer og etiske prinsipper

Vi har retningslinjer, lovverk og etiske prinsipper som regulerer arbeidet til sykepleiere.

Helsepersonelloven § 4 *Forsvarlighet*, sier at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra personellens kvalifikasjoner. (Helsepersonelloven, 1999, § 4). De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere sier «Grunnlag for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv, iboende verdighet og retten til å ta egne valg» (Norsk sykepleierforbund, 2023).

Yrkesetiske retningslinjene bygger grunnlaget for all sykepleie. Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull sykepleie og lindre lidelse. Dette vil si at sykepleier skal vise omsorg og lindre lidelse, uavhengig av bakgrunn, religion, etnisitet, seksualitet og fordommer (Norsk Sykepleierforbund, 2023).

De moralske aspektene ved klinisk sykepleie omfatter de fire etiske prinsippene: velgjørenhet, ikke-skade prinsippet, autonomi og rettferdighet. Velgjørenhetsprinsippet og ikke-skadeprinsippet går litt hånd i hånd. Dette prinsippet går ut på at sykepleier vil pasienten vel ut ifra en faglig forståelse, og at sykepleier skal gjøre godt for pasienten og minimalisere smerte og ubehag. Sykepleier skal ikke påføre unødig skade, belastning eller smerte for pasienten. Ikke-skade prinsippet innebærer også å beskytte liv og helse (Nordtvedt & Grønseth, 2020, s.18). Autonomiprinsippet går ut på at pasienten er et selvbestemmende menneske, som har rett på egne beslutninger i han eller hennes behandling. Dersom en pasient nekter behandling må sykepleier forsikre seg om at pasienten er samtykkekompetent. Rettferdighetsprinsippet går enkelt sagt ut på å fordele godene og at sykepleier ikke skal forskjellsbehandle, på bakgrunn av kjønn, seksualitet, etnisitet, religion og bakgrunn. Dersom det skulle oppstå situasjoner hvor sykepleier må oppprioritere skal dette kunne begrunnes i forhold som sier hvor presserende behovet for hjelp er (Nordtvedt & Grønseth, 2020, s.18).

## 2.4 Stigma og holdninger

Kari Martinsen bok om fenomenologi tar opp et viktig sitat om hvordan holdninger er bærere av verdier, og er tatt ut fra en dialog med Katie Eriksson.

«Det viktige her er ikke utsagnet, hva som blir sagt eller det rent saklige innhold. Det er uttrykket, hvordan det sies. Der er vi mest til stede ... Det er tiltalens tone uttrykt i talens ord, og kroppens ordløse tale som rekker inn i normene som gir troverdighet».

(Nordtvedt, 2021, s. 49).

Møte mellom sykepleier og pasient er sårbart. Begge parter bærer med seg sin usikkerhet, sin angst og sine tidligere erfaringer (Biong & Christiansen, 2018, s.161). Rusavhengige pasienters møte med helsevesenet kan ofte være preget av smerter og hjelpeløshet og bekymringer for fremtiden (Biong, 2018, s.161). Sykepleiers holdning til rusavhengige har stor betydning på hvordan pasienten responderer. Som sykepleier er det nødvendig å reflektere over eget menneskesyn og egne holdninger, og hvordan de kommer til uttrykk i møte med pasienten. (Biong & Christiansen, 2018, s.162).

Stigma blir regnet som den aller vanskeligste siden ved rusmiddelproblem. Hva vi oppfatter som stigma, varierer fra samfunn til samfunn, og fra kultur til kultur. Det er derfor svært ulikt hva personlig oppfatning av stigma kjennetegnes som. Stigma knyttes ikke nødvendigvis bare opp til den enkelte, men også til egenskaper andre tillegger vedkommende. (Biong & Ytrehus,



2018, s.224). På grunnlag av dette kan stigma og negative holdninger være en medvirkende årsak til diskriminering av denne pasientgruppen. Som kan føre til at en rekke mennesker ikke får den helsehjelpen de har behov for og rett på.

## 2.5 Smerte

Smerte er en subjektiv opplevelse, og blir betegnet som «en ubehagelig, sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse» (Danielsen et al, 2020, s.383).

Ved smertelindring av pasienter med opioidavhengighet kan det fort oppstå misforståelser. En misforståelse som kan oppstå er at sykepleier opplever at pasienten eller pasientgruppen manipulerer for å oppnå ruseffekt og tilgang på opioider. Dette kan oppleves som at pasienten overdriver smerteopplevelsen sin (Biong & Skoglund, 2018, s.186). Pasientens smerte skal alltid tas på alvor, grunnet rus- eller abstinenssymptomer kan overskygge sykdom og kliniske problemstillinger kan være vanskelig å utrede. Det er utredet egne retningslinjer for smertebehandling av opioidavhengige på mange sykehus, og det er viktig at sykepleier har kunnskap og erfaringer for å vite hva som skal kartlegges og observeres (Biong & Skoglund, 2018, s.186).

## 3.0 METODE

### 3.1 Hva er metode?

*«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap»*

- Vilhelm Aubert (Aubert, 1969, s.200)

Metoden utgjør verktøyet vi bruker når vi ønsker å utforske noe. Den hjelper oss med å samle inn data, det vil si den informasjonen som er nødvendig for undersøkelsen vår. (Dalland, 2020, s.54). Valg av metode avhenger av problemstillingen. Det er hovedsakelig to typer forskningsmetoder, kvalitativ og kvantitative. Kvantitative gir målbare data som tillater analyse av forekomster, gjennomsnitt og prosentandel. Kvalitative metoder undersøker meninger, opplevelser og erfaringer som ikke kan tallfestes eller måles. En grunnleggende forskjell ligger i at kvantitativ forskning tar sikte på å forklare et problem, mens kvalitativ forskning søker å forstå det. (Dalland, 2017, s.52-53)

Denne oppgaven er en integrativ litteraturstudie som tar utgangspunkt i fire forskningsartikler.

### 3.2 Integrativ litteraturoversikt

Litteraturoversikt som metode *«handlar om att skapa översikt över kunnskapsläghet inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, eller om ett problem inom sjuksköterkans verksamhets- eller kompetensområde»* (Friberg, 2022. s.185)

Dette innebærer å undersøke eksisterende forskning for å få innsikt i hva som allerede er studert. Det finnes ulike måter å gjennomføre en litteraturoversikt på, inkludert allmenn og integrativ. Begge metodene har til felles å skape en oversikt over et fagområde og er basert på systematisk utvalg av artikler. En litteraturoversikt kan inkludere både kvantitative og kvalitative artikler. Disse skiller seg ved at en integrativ litteraturoversikt drar egne konklusjoner og verifiserer hvordan dataene henger sammen. «Det handlar om å identifisere underliggende mønstre i dataene» (Friberg, 2022, s. 196). Dette krever tolkning, som til syvende og sist handler om å syntetisere studiene til en grundig fremstilling av emnet.

Ved å bruke en integrativ litteraturstudie, som jeg har gjort i min oppgave, tar jeg oppgaven et skritt videre ved å skape en ny helhet ved å vurdere hvordan resultatene i artiklene relaterer til hverandre. Gjennom disse studiene søker jeg innsikt i hvilke utfordringer sykepleiere møter

ved smertelindring av opioidavhengige pasienter. For å realisere dette målet har jeg valgt å utforske den kvalitative forskningslitteraturen, da den egner seg best for å belyse hensikten.

### 3.3 Søkeprosess

#### 3.3.1 Valg av søkestrategi

Jeg benyttet strukturert litteratursøk som søkestrategi. Dette innebar å begrense søket ved å ved å bruke ulike kriterier som utgangspunkt for formuleringen (Dalland 2017, s.156).

Artiklene ble selektert basert på forhåndsbestemt inklusjon og eksklusjonskriterier, og fagfellevurdert publikasjoner ble valgt for å sikre kvalitet. Metodologiske normer i tråd med Dallands retningslinjer ble fulgt, som krever at forskningsresultatene skal være i overensstemmelse med virkeligheten og være kontrollerbare. (Dalland, 2020, s.58).

Det ble tatt utgangspunkt i sykepleieperspektiv for å belyse oppgavens hensikt. For å sikre validitet, søkte jeg opprinnelig etter nordisk forskning innenfor en tiårsperiode. Validitet referer her til datamaterialets relevans for de problemstillingene som skal belyses. (Grønmo, 2016, s.241). Innledningsvis brukte jeg databasene SweMed+ og CINAHL, og benyttet både engelske og norske nøkkelord i søket. Primærfokuset var å finne forskning utført i skandinaviske land, gitt den relative likheten i kultur og helsevesen.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier fremstilles i tabell 1.

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte artikler	Barn (under 18 år)
Kvalitative og kvantitative studier	Pårørendeperspektiv
IMRaD-struktur	
Sykepleieperspektiv eller helsepersonellperspektiv	
Publiseringsårstall 2013-2023	
Nordisk forskning	
Voksne (over 18 år)	
Engelsk og norskspråklige artikler	

### 3.3.2 Valg av databaser

For å finne vitenskapelige studier som var i tråd med formålet, gjennomførte jeg søk i relevante databaser tilgjengelige via UIS-bibliotekets nettside. Databaser som Cinahl, SweMed+ og Idunn anså jeg som relevante på grunn av deres tilknytning til helse- og sosialfag. Jeg startet søkeprosessen i den skandinaviske databasen SweMed+, for å finne flere treff som reflekterte det norske helsevesenet.

Som et alternativ utvidet jeg søket til å inkludere Cinahl og Idunn. I disse databasene fant jeg flere relevante resultater, med et bredt spekter av empiriske studier som var relevante for formålet.

### 3.3.3 Valg av søkeord

Valg av søkeord bør være ord som best representerer problemstillingen. (Friberg, 2022, s.83). Derfor valgte jeg nøkkelord som belyste oppgavens hensikt. Ved å bruke pensum i psykiatri og utføre innledende prøvesøk, basert på hensikten, identifiserte jeg relevante søkeord. Ordene «Drug abuser og opioid addict» og «rus og opioid avhengighet» ga et betydelig antall treff gjennom flere søk. Derfor kombinerte jeg flere søkeord for å presisere søket. Innledningsvis ble det brukt norske søkeord for å finne relevant norsk eller skandinavisk forskning. Dette ga tilfredsstillende resultater. For å ytterligere utvide søket benyttet jeg bare engelske søkeord. Ved å kombinere de valgte søkeordene, fikk jeg tilfredsstillende antall treff. For å redusere og presisere resultatene ytterligere, inkluderte jeg flere kombinasjoner av søkeord. Målet var å oppnå presise søk, og få tilgang til et håndterbart utvalg av forskning. Søkeordene er presentert i tabell 2, disse ble brukt både på engels og norsk. I tabellen er de fremstilt på engelsk.

Tabell 2. Søkeord

SØKEORD:
Drug addiction, pain management, pain, nursing, nurses, addict, opioid, pain relief, opioid abuser.

Jeg benyttet trunkeringsteknikk i søket for å inkludere flere varianter av ordet. Dette innebar å søke med ordets stamme og avslutte med trunkeringstegnet \* for å få opp ulike former for

ordet. Jeg anvendte AND/OR for å finne kombinasjoner av ord, og litteratur der disse ordene forekom sammen. De ulike kombinasjonene av søkeord er presentert i vedlegg 2. søkelogg.

#### 3.3.4 Valg av artikler

Jeg gjennomførte en vurdering av artiklene, basert på deres egenskaper og relevans. Grovsøk involverte å lese titlene på artiklene som ble funnet i søket, for deretter å forkaste de som jeg ikke mente var relevante for den spesifikke problemstillingen (Coughlan & Cronin, 2020, s.67). Jeg gjennomførte grovsøk i åtte av søkene og jeg satt igjen med syv artikler som jeg leste sammendraget av. Deretter skimleste jeg artiklene og ekskluderte to av disse grunnet feil perspektiv og metode. Underveis benyttet jeg meg av snøballmetoden, hvor man leter i litteraturlisten i artiklene. Det dukket opp en aktuell. Etter noen søk i Pubmed fant jeg ut at denne var fagfellevurdert og reell for problemstillingen min.

For å sikte validitet og relevans for problemstillingen min gjennomførte jeg flere vurderinger, hvor inklusjon og eksklusjonskriterier ble nøye fulgt for å finne de mest relevante artiklene. Dette gjorde et mulig å ekskludere artikler som ikke oppfylte kriteriene. Til slutt var det min hensikt og inklusjon og eksklusjonskriterier som styrte meg mot de fire utvalgte forskningsartiklene. Disse artiklene er presentert i vedlegg 1. Oversiktstabell.

#### 3.2.5 Analyse av artiklene

Analysearbeidet kan beskrives som en bevegelse fra helheten til deler, etterfulgt av en rekonstruksjon av en ny helhet (Friberg, 2022, s.176). Jeg brukte Fribergs metode som grunnlag for analysen, der helheten blir sammensatt gjennom de utvalgte vitenskapelige artiklene.

Analysearbeidet mitt startet med det første trinnet i Fribergs analysemodell, som er gjentatte gjennomlesninger av de fire utvalgte artiklene for å oppnå en dypere forståelse, følelse av innholdet og betydningen (Friberg, 2022, s.177). Fokuset var i hovedsak rettet mot resultatet i artiklene. Deretter ble hovedfunnene i resultat delen identifisert, som representerer trinn to i Fribergs analysemodell (Friberg, 2022, s.177).

For å skape en oversikt over analysen, måtte jeg samle resultatene fra hver artikkel, som er den tredje delen av prosessen i Fribergs modell (Friberg, 2022, s.178). Underveis av gjennomgangen av artiklene nedtegnet jeg nøkkelfunn for å strukturere informasjonen. Likheter og ulikheter i studiene ble avdekket, og kategorier ble identifisert. Ifølge Friberg

innebærer denne delen av arbeidet å sammenstille resultater fra studiene (Friberg, 2022, s. 178). Dette var en tidkrevende prosess, men likevel nødvendig for å presentere funnene.

I etterkant av analyseprosessen identifiserte jeg hovedkategorier og underkategorier, som utgjorde kjernen i å besvare oppgavens formål. Kategoriene er presentert i tabell 3.

Tabell 3. Sammenstilling av analysearbeid; hovedkategorier og underkategorier

Hovedkategori	Underkategori
Kunnskap	Betydningen av kunnskap og samarbeid
	Erfaring
	Usikkerhet
Holdninger	Negative holdninger
	Tillitt, mistillit og manipulasjon

## 4.0 RESULTATER

### 4.1 Kunnskap

#### 4.1.1 Betydningen av kunnskap og samarbeid

Alle de analyserte artiklene tar opp temaet kunnskap, og behovet for økt kunnskap innenfor arbeid, kommunikasjon og smertelindring hos opioidavhengige. I to av studiene blir stilt spørsmål til hvor de henter kunnskap og råd fra når sykepleierne ikke vet hvordan de skal løse situasjoner knyttet til arbeid og smertelindring hos opioidavhengige eller rusavhengige.

Studien til Betty D. Morgan (2014) avslører at sykepleierne mangler forståelse og kunnskap om opioidavhengighet, som kan ha negativ effekt på kvaliteten av omsorgen som blir gitt til denne pasientgruppen. Da spesielt når det kom til smertelindring. (Morgan, 2014, s.167).

Denne påstanden går igjen i tre de valgte studiene, og blir sett på som et stort problem blant deltagerne. Informantene var og usikre på hvordan de skulle møte denne pasientgruppen. I studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) kom det frem at 87,8% av deltagerne ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertelindring, og at 54 % mente de ikke kunne evaluere grad av smerte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.791). Videre avsløres det at de fleste deltakerne ikke hadde deltatt i kurs eller undervisning om smertelindring og avhengighet, og at avdelingen ikke legger til rette for at de ansatte ikke skal få økt kompetanse.

Bohm et. al (2019) sammenligner resultatene sine med studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015). Hvor det blir sett sammenheng mellom kunnskap deltakerne har knyttet til smertelindring og at kompetansen kom i størst grad fra erfaring kontra evidensbasert kunnskap.

*«This consistent with this current study. Previous research by Krokmyrdal & Andenæs demonstrated that nurses felt uncertainty simply because of their lack of knowledge in assessing and treating pain ... nurses competence was based more on experience than on evidence-based knowledge» (Bohm et.al, 2019, s.5)*

Studien til Bohm et.al (2019) avslører at informantene ikke bare mangler kunnskap og informasjon om avhengighet generelt, men også ulike rusmidler og effekten av disse. Det understrekes at det kan ha negativ innflytelse på arbeiderenes behandling og smertelindring ovenfor pasienten. De påpeker også konsekvensen dersom pasienten allerede har inntatt rusmidler eller opioider, i frykt for at det skulle oppstå komplikasjoner mellom de ulike medikamentene (Bohm et.al, 2019, s.3). Studien understreker videre at flertallet av

deltagernes kunnskapskilde ikke er bøker, internett eller informasjonssider, og at de i hovedsak bruker kollegaer eller andre yrkesgrupper for råd, veiledning og informasjon. En av deltakerne sa «*If I really need to, I can always contact a doctor to get support and further discuss the case and how to proceed*» (Bohm et.al, 2019, s.4). Å få støtte og råd fra leger gjorde det lettere å håndtere situasjonen, og ga følelse av at de ikke sto alene i situasjonen. (Bohm et.al, 2019, s.4). Denne formen for samarbeid sees mellom sykepleierne i de ulike studiene. I studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) kommer det frem at 0% av deltakerne mener de har fått nok kompetanse og kunnskap fra utdanningsløpet. Sammenlagt får 10% kunnskap fra litteratur, internett (google og profesjonelle sider). Videre får 34,7% kunnskap og kompetanse fra kollegaer de arbeider med.

#### 4.1.2 Erfaring

I tre av studiene forteller sykepleiere hvordan erfaring påvirker behandlingen de gir til pasientene. Studien til Horner et. al (2019) forteller to sykepleier i en dialog om personlige erfaringer som har bidratt til en bedre forståelse av pasientgruppen og hvordan det påvirker behandlingen de gir.

*«. . . addiction runs in my family, so I've had some outside education just through dealing with family member. . . I think it definitely helps being educated on it, because I find I have more compassion. And treat it as a disease»* (Horner et.al 2019, s.6).

I motsetning til de andre inkluderte artiklene ble det trukket frem i studien til Bohm et. al (2019) at lengere erfaring ikke nødvendigvis betydde at pasienten fikk bedre omsorg og smertelindring «*long work experience increased their clinical skills, enabling them to identify and evaluate aspects that were not stated or clearly visible. This did not appear to mean that they gave drug addicts better care or pain medication*» (Bohm, et.al, 2019, s.5)

To av deltakerne i Morgan (2014) sin studie snakker om hvordan flere år med erfaring har hjulpet med å arbeide med denne gruppen. I motsetning til Bohm et.al (2019), hvor de kom frem at erfaring ikke alltid ga bedre behandling og omsorg. En av de to sykepleierne snakker om hvor overasket hun ble etter å ha gitt en høy dose medikament mot smerte og hvor lite påvirket pasienten ble av det, og at etter denne hendelsen har hun endret synspunkt på smertelindring.



*It was just amazing the amounts of meds that took him to "get down" [in control of his pain]. His pain level was 10 across the board, at all times. I did medicate him with exorbitant amounts of medication . . . [he] never blinked, never flinches, never dozed off (Morgan, 2014, s.170).*

Videre snakket sykepleieren om hvordan hun hadde forventet at personen skulle bli døsig, slapp, og sovne momentant (Morgan, 2014, s.170).

#### 4.2.3 Usikkerhet

Flere av informantene i Horner et.al (2019) var bekymret for at smertestillende medikamentene skulle bidra til å øke pasientens avhengighet. Denne bekymringen går igjen hos informantene i studien til Bohm et.al (2019) og Krokmyrdal & Andenæs (2015), hvor flertallet av deltakerne var bekymret for uheldige hendelser. En av informantene i studien til Bohm et.al (2019) fortalte om frykten og angsten for å bidra til avhengighet hos en tidligere rusavhengig pasient, hvor arbeideren ble lettet når pasienten avsto smertelindring. «. . . *Former addicts who are drug-free, you dont want them to feel high on these medicines*» (Bohm et.al, 2019, s.4). Det ble gjentatte ganger nevnt at sykepleierne var redde for å gi for mye smertelindring i studien til Morgan (2014). En sykepleier sa at hun var klar over den høye toleransen pasienten hadde, men at bekymringen for å gi for mye var kontinuerlig til stede (Morgan,2014, s.172). 29,6% av deltakerne mente at bruk av opioider bidrar til økt avhengighet hos opioidavhengige, og 67,4% mente det ikke gjorde det. Informantene som mente at opioider bidrar til økt avhengighet innrømmet at de hadde inadekvat kompetanse til å gi behandling til denne pasientgruppen. (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.792).

Betydelig andel av informantene i studien til Bohm et al (2019) opplever at det kan være vanskelig å forholde seg til pasientgruppen. En av grunnene til dette var at noen av informantene prøvde å møte behovet og ønskene til pasienten, mens andre frastår. I teoretiske tilfeller kunne føre til konflikt i smertelindring mellom skift på samme pasient.

## 4.2 Holdninger

### 4.2.1 Negative holdninger

Informantene i studien til Morgan (2014) snakker om hvordan sykepleiere ofte overser smerten til pasientene. Behandlingen som blir gitt er basert på hva sykepleieren tror, og ikke hva pasienten sier. Det ble også avdekt stigma blant informantene som kunne påvirke vurderingen av pasientens behov. En informant fortalte om hvordan hun hadde egne strategier for å overkomme de negative tankene og holdningene sine. «*she tried to deal with it; she did walk away, but also came back after she was able to regain her composure*» (Morgan, 2014, s.172).

Majoriteten av informantene i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) mente at opioid avhengige overdrev smertene sine for å få mer smertelindring. Det var 61,7% av deltakerne som mente dette, mens 35,3% var uenig eller usikre. (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.792). Dette kan sammenlignes med funnene i studien til Bohm et.al (2019) og Morgan (2014), hvor flere av informantene opplevde det krevende å stole på hva pasientene sa. Spesielt hvis de ikke ga fysisk uttrykk for smerte, eller at de vitale målingene var normale. Informantene i alle tre studiene ga uttrykk for at de hadde problemer med å gi adekvat smertelindring grunnet de negative holdningene de hadde ovenfor pasientgruppen. En sykepleier i Horner et. al (2019) sin studie beskrev en situasjon hvor de ikke hadde lindret smertene til en tidligere rusavhengig pasient tilstrekkelig grunnet personlige negative holdninger. Det viste seg at pasienten hadde metastaser i store deler av kroppen. «*we were like "oh s\*\*t, we were only giving him Tylenol. . . that kind of put things in perspective. . . we weren't treating him adequately*» (Horner et.al, 2019, s.7). Videre understreker informantene kunnskap og erfaring som grunnlaget for å forstå pasientens standpunkt og for å skape gode holdninger.

### 4.2.2 Tillitt, mistillit og manipulasjon

Informantene i to av studiene begrunner mistilliten de opplever ovenfor pasientene med at de etterspør spesifikke medikament og måten dette fremlegges. Informantene forteller om situasjoner hvor de problemer i vurdering om pasienten har et faktisk behov for smertelindring eller søker rus. Dette har medført at sykepleierne har valgt å være tilbakeholde med smertestillende i redsel for å bli manipulert (Horner et al, 2019). En deltaker i studien til Morgan (2014) fortalte om en pasient som reagerte med sinne i møte med ikke-medikamentell smertelindrende behandling, «*"Just give me the pills" and that kind of approach, they get*

*wery upset if you want to even approach them with someting different. They just want their pills and they want it now»* (Morgan, 2014, s.170).

En informant i Bohm et.al (2019) sin studie forteller hvor han hadde problemer med å stole på pasientene når de ba om spesifikke medikamenter og spesifikke doser. De ga en følelse av at de bare ønsket å få dempet abstinensene, og at de manipulerte helsevesenet (Bohm et.al, 2019, s.3). I studien til Morgan (2014) viser resultatene at situasjoner som dette bidrar til å øke de negative holdningene sykepleiere har ovenfor denne pasientgruppen. Pasientene ber om nåler og andre medikamenter underveis i administreringen av medisinen, og at pasientene oppleves som ikke-smertepåvirket inntil de blir minnet på smertene (Morgan, 2014, s.171). Dette blir sett på som en stor utfordring bland informantene i begge studiene.

Informantene i to av studiene understreker hvor viktig relasjonen og det å tørre å stole på pasienten er for behandlingen pasienten mottar. De påpeker videre at viktige tiltak er å gi pasienten trygghet samt å møte pasienten på en vennlig og rolig måte. Det å vise respekt og være til stede kan resultere i en roligere pasient med mindre smerte (Bohm et. al, 2019, s.4, & Morgan,2014, s.172). En informant sa «*The relationship between nurses is very important, and if you think about it they've left their homes, or if they have homes or not and to me nursing, like, I tell other nurses, somebody's life is in your hand*» (Morgan, 2014, s.172). Resultatene i Bohm et.al sin studie forteller at alle informantene hadde et ønske om å stole på pasienter med avhengighet som klagde på smerter, da alle som er skadet har rett på god behandling (Bohm et. al, 2019, s.4).

## 5.0 DISKUSJON

I dette kapittelet vil jeg diskutere svake og sterke sider ved anvendt metode, analyse av artiklene, artiklenes relevans for problemstillingen og egen gjennomførelse. Dette innebærer kritikk om artiklenes relevans og hvor studiene er utført, samt drøfte resultatene opp mot hverandre og egne tanker og refleksjoner.

### 5.1 Metodediskusjon

Som nevnt tidligere i metodekapittelet, har jeg benyttet Friberg (2022) sin litteraturbaserte metode.

Tre av artiklene jeg har benyttet er sett fra sykepleiers perspektiv knyttet til utfordringer rundt holdninger og smertelindring. Den fjerde er sett fra ambulanspersonells perspektiv. Jeg ekskluderte pasientperspektiv for å få spesifikke svar kun knyttet mot sykepleiere sine synspunkter, da dette var mest relevant for problemstillingen min. Å benytte pasientperspektiv kunne vært en fordel for å få en bredere forståelse, men dette ble ikke prioritert grunnet oppgavens omfang.

Studien til Bohm et al. (2019) tar opp ambulanspersonells kunnskap, holdninger og utfordringer knyttet opp mot dette temaet. Artikkelenes relevans til min oppgave er noe begrenset da det fremlegges ambulansarbeideres perspektiv fremfor et sykepleiersperspektiv. Bakgrunnen for dette er ulike arbeidsmåter mellom disse arbeidsgruppene. Allikevel finner jeg den relevant da ambulansarbeidere jobber med samme pasientgruppe. De er også ofte det første helsepersonellet pasienten møter ved en akutt skade eller innleggelse.

Ambulanspersonell møter traumer og akutte skader og har en viktig rolle i å administrere smertelindring. Jeg mener at holdningene og utfordringene de møter kan sammenlignes med sykepleiers utfordringer på sykehus. Det må også nevnes at det er mange ambulansarbeidere som har sykepleie utdanning i bunn. Artikkelen gir et mer utfyllende perspektiv for å besvare problemstillingen min, da både syke sykepleiere og ambulanspersonell har viktige roller i møte med denne pasientgruppen. De resterende artiklene omhandler sykepleiers perspektiv.

Opgaven benyttet svensk, norsk og amerikansk forskning. Som nevnt i metode kapittelet var jeg i hovedsak på utkikk etter nordisk forskning fra start. Derfor startet søket i den nordiske databasen SweMed+. Dette ga mange resultater, men flere av artiklene måtte ekskluderes grunnet feil perspektiv, metode eller dårlig innhold. Jeg ønsket nordisk forskning grunnet det helhetlige skandinaviske helsevesenet er sammenlignbart tross landegrensene. Etter en rekke

søk innså jeg at jeg måtte utvide den geografiske rammen. Jeg kunne ha benyttet flere artikler fra flere land, for å få en bredere forståelse om problemstillingen internasjonalt. Jeg valgte tre land for å begrense omfanget av problemstillingen. De to studiene som er utført utenfor Skandinavia er studier utført i USA. Disse to artiklene så jeg som aktuelle da helsevesenet i USA er etablert og derfor representativt for sammenligning. En svakhet ved å benytte forskning gjort i USA er at det amerikanske helsevesenet er privatisert, og økonomi blir vektlagt i vesentlig høyere grad enn i Norge og generelt hele Skandinavia.

En annen svakhet ved å bruke utenlands forskning er språket. Det kan fort oppstå misforståelser og feiltolkninger under oversetting. Når informantene blir sitert kan de bruke sleng ord, som ikke blir brukt i det generelle engelske språket. Jeg har derfor måtte lest artiklene svært nøye for å redusere sjansen for misforståelser. Å forstå helheten i artiklene er blitt vektlagt. Dette har vært utfordrende, da oversettelsen har tatt tid. I dette arbeidet ble oversettelsesprogram benyttet som et verktøy. Jeg har tolket innholdet og budskapet etter best evne, med utgangspunkt i mine faglige forutsetninger og kunnskaper.

Under søk etter artikler undersøkte jeg om artiklene var kvantitativ, eller kvalitativ. Jeg hadde i hovedsak lyst å benytte kvalitativ forskning, grunnet at de går mer i dybden på det som blir forsket på. I søkeprosessen gikk jeg gjennom en rekke artikler. Underveis i dette arbeidet så jeg at å både benytte kvalitativ og kvantitativ forskning ville besvare problemstillingen på best mulig måte. Funnene fra den kvantitative studien støttet opp om resultatene fra den kvalitative studien ved at det blir satt ord ved tallene, grunnet de samme funnene gikk igjen i de ulike artiklene. En svakhet ved å benytte kvantitative studier er at det kan bli lite utdypende og for generelt, og at informantene ikke får frem meningene sine godt nok. Svakheten med å bare benytte kvalitativ forskning er at informantene kan ha et subjektivt perspektiv og følelser kan ha innvirkning på resultatet i studien. På bakgrunn av dette så jeg det som en fordel i å benytte både kvalitativ og kvantitativ forskning.

Vurdering av studienes vitenskapelige kvalitet gjorde jeg gjennom å analysere både relevans og validitet. Etter dette gjennomgikk jeg validiteten studiene hadde. De inkluderte studiene hadde et felles hovedfokus og konkluderte med mange like resultater. Dette styrket troverdigheten til resultatene mine.

Alle de fire artiklene jeg benyttet meg av er publisert i tidsskrifter som er godkjente for publikasjoner av vitenskapelige artikler. På tross av at de er publisert i kjente tidsskrifter er det fortsatt rom for feil i henhold til etiske kriterier som taushetsplikt og anonymitet. Jeg

gjorde en bakgrunns sjekk av forfatterne for å forsikre meg at de var kvalifiserte for tematikken som blir tatt opp i studiene. Her fant jeg ut at alle forfatterne hadde relevant erfaring innenfor fagfeltet, med tanke på utdanning og yrke.

Tre av de valgte studiene, Morgan (2014), Horner et al (2019) og Krokmyrdal & Andenæs (2015) hadde ingen spesifikke eksklusjonskriterier, annet enn at informantene måtte samhandle med pasienter som var rusavhengig på en daglig basis. I motsetning hadde studien til Bohm et al. (2019) krav om at ambulansarbeiderne måtte ha minst to års erfaring innenfor smertelindring. Ved å sette et slikt krav ble det sikret at deltakerne hadde kunnskaper og erfaringer innenfor fagfeltet. Det er trolig at sykepleiere med høyere utdanning og lengere yrkeserfaring kan ha andre opplevelser basert på deres erfaringsbakgrunn.

## 5.2 Resultatdiskusjon

### 5.2.1 Betydning av kunnskap og samarbeid

Samtlige artikler trekker frem sykepleierens kunnskap som faktor for tilstrekkelig smertelindring, og at kunnskap sykepleier har er avgjørende (Bohm, 2019, Horner et al, 2019, Morgan, 2014, Krokmyrdal & Andenæs 2015). Yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleier skal ha nødvendige kunnskaper, og skal være faglig oppdatert for å gi god og forsvarlig sykepleie. (Norsk sykepleieforbund 2023). En av studiene (Horner et al, 2019) viser behovet for utdanning og videre forskning innenfor fagfeltet rus og smertebehandling. De fleste informantene var positiv til å utvide omfanget og kvaliteten på omsorgen ved hjelp av utdanning og organisasjonskulturskifte. Informantene kom med en rekke forslag til læringsmetoder som kunne benyttes (Horner et al, 2019).

Jeg mener sykepleiere trenger ytterligere kunnskaper om rusmiddelavhengighet, ulike smertestillende medikament, doseringer og utvikling av toleranse. Dette for å sikre at det blir gitt tilfredsstillende smertelindring. Studien til Bohm et al, 2019 mente at undervisning, kurs og veiledning som omhandler pasienter med rusmiddelproblemer har like stor betydning som for pasienter med andre lidelser. For å sikre at rusavhengige pasienter får god nok smertelindring mener jeg at kurs, undervisning og veiledning burde være et kriterium på norske sykehus. Jeg har jobbet på en avdeling på sykehuset hvor jeg ofte har møtt denne pasientgruppen. Et av møtene var en ung pasient. Han var opioidmisbruker, smitteisolert og inne med en komplisert abscess. Pasienten klaget ofte over smerter, og så han aldri var godt nok smerte lindret. Jeg var ganske ny på den tiden og hadde begrenset kunnskap om

smertelindring. Et øyeblikk jeg husker veldig godt, legen og den ansvarlige sykepleieren sto i døra og pratet med pasienten, pasienten skrek ut i sinne at han hadde så store smerter at han snart ikke orket mer. Sykepleieren så på legen og legen tenkte et par sekunder. «Nei, du har fått nok morfin, jeg vil ikke overskride dosen du står på nå», sa han kvast. Døren gikk igjen uten et ord til, og jeg sto der inne fullt kledd med frakk og maske. Pasienten gråt i frustrasjon og jeg ville bare gi han en klem å si at det skulle bli bra, vel vitende om at det ikke kom til å bli det fremover. Når jeg ser tilbake på tiden jeg hadde på denne spesifikke avdelingen, så går dette eksempelet igjen. I dette eksempelet er det legen som har makten, og det er muligens han som kjenner på usikkerhet. Jeg husker jeg snakket med sykepleieren om dette, og hun sa at hun har gjort det hun kunne, men legen var ikke til å overtale, og at hun egentlig ønsket å gi han mer. Her er holdninger også veldig tydelige, dette vil jeg komme tilbake til i senere kapittel. Opioidavhengige trenger en vesentlig høyere dose for å oppnå samme effekt som en person som ikke er avhengig. Dette kan gå ut over smertelindringen, og skape utfordringer (Biong & Skoglund, 2018, s.187). Dette går igjen i resultatene i en av studiene, hvor det avsløres at smerte er opp til seks ganger sterkere hos pasienter med opioidavhengighet (Morgan, 2014). Som oftest er ikke målet at pasienten skal avruses når de ligger inne på somatisk avdeling. Derfor bør målet om å holde pasienten smertefri prioriteres høyt (Biong & Skoglund, 2018, s.187).

### 5.2.2 Erfaring

Samtlige artikler tar opp erfaring som et vesentlig grunnlag for kompetanse. To av studiene viser til at arbeidserfaring var den viktigste enkeltpåvirkningen for sykepleiernes kompetanse. Sykepleierne søkte informasjon og råd fra kollegaer eller andre yrkesgrupper i stedet for i bøker, forskning og informasjonssider. Da dette hadde en begrenset rolle i å bidra til deres kompetanse. Krokmyrdal & Andenæs (2015), Bohm et al (2019). Som nevnt tidligere i diskusjonen hadde kun en av fire studier kriterier om arbeidserfaring for å gjennomføre studien. Dette kan resultere i at det er uerfarne sykepleiere som deltar i studiene.

### 5.2.3 Usikkerhet

Alle artiklene avdekket at informantene opplevde usikkerhet rundt smertelindring til denne pasientgruppen. For de fleste kom dette som et resultat av mangel på kunnskap, som gjør at sykepleierne ikke vet hvordan de skal håndtere disse pasientene (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, Bohm et al, 2019, Morgan, 2019, Horner et al, 2019). Som nevnt tidligere kan dette skyldes at det ikke er tilstrekkelig forskning, opplæring eller nok fokus i

sykepleieutdanningen eller i praksis på dette området. Mine resultater viser at mange av sykepleierne er bekymret for at de skal øke avhengigheten, eller påvirke den i negativ retning ved å gi smertestillende medikament. Noen er også redd for å gi pasienten en overdose. I teori kapittelet skrev jeg om at pasienter som inntar opioider oppleve en toleranse, hvor kroppen trenger mer og mer rusmidler for å oppnå effekt (Aarre, 2018, s.264-266). Ut ifra resultatene mine er det mange av sykepleierne som ikke har kunnskaper om toleranse, og hvor stor dose som skal til for at pasienten får adekvat smertelindring. Dette skaper usikkerhet blant sykepleierne. Smertelindring skal gå over «frykten» for å overmedisinere (Biong & Skoglund 2018, s.187).

#### 5.2.4 Negative holdninger

Samtlige artikler nevner at stigmatisering og negative holdninger var en av grunnene til utilstrekkelig smertelindring (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, Bohm et al, 2019, Morgan, 2019, Horner et al, 2019). Som nevnt tidligere påpeker resultatene at mangel på kunnskap og erfaring kan skape negative holdninger. Horner et al (2014) sier at kunnskap utgjør et viktig fundament for å forstå pasientens situasjon, og bidrar til gode holdninger. I tillegg mener jeg at tidligere møter med denne pasientgruppen kan føre til stigmatisering, og sykepleiers holdning kan påvirkes av tidligere dårlige erfaringer med pasientgruppen.

Ser vi tilbake på egen erfaring om den unge opioidavhengige pasienten, legen og sykepleier, kommer de dårlige holdningene til legen tydelig frem. Kari Martinsen beskrev at holdningenes etiske betydning kommer frem gjennom vennlighet, høflighet, oppmerksomhet og evnen til å lytte (Nordtvedt, 2021, s.49). Sykepleieren viser indirekte dårlig holdning ved å ikke være der for pasienten. Jeg var der jo, men jeg hadde ingen autoritet og begrensede kunnskaper. Kanskje både sykepleieren og legen har tidligere dårlige erfaringer med pasienter som han. Jeg synes sykepleieren skulle gått tilbake til pasienten, og ikke gått når samtalen ble avsluttet. Det opplevdes frustrerende å ikke kunne påvirke beslutningene som ble tatt.

Omsorgsteorien til Kari Martinsen bruker det mellommenneskelige forholdet slik at sykepleier kan handle ut ifra pasientens situasjon (Nordtvedt, 2021, s.47).

Velgjørhetsprinsippet handler om at sykepleier skal handle i pasientens beste interesse (Nordtvedt, 2021, s.85). Jeg tror at det å utøve dette etiske prinsippet kan være utfordrende når sykepleier har negative stigmatiserende holdninger. Derfor er det viktig med holdningsarbeid.



En utfordring som ble kommentert av sykepleierne i Horner et al. (2019) var at de følte seg manipulert av pasienten, og hadde en oppfatning av at pasienten søkte etter rus. Biong & Skoglund 2018, s. 186 sier at det blir vist en feiloppfatning til personer med avhengighet, hvor det antas at hensikten deres er å oppnå rus. Som et resultat av dette ville ikke noen av sykepleierne bruke verken tid eller krefter på pasientgruppen. Dette vil gå ut over behandlingen pasienten mottar, og resultere i dårlig tillitt til sykepleieren som skal hjelpe, men også til helsevesenet generelt.

### 5.2.5 Tillitt, mistillit og manipulasjon

I samtlige artikler tas det opp at sykepleierne mener pasientene manipulerer for å oppnå rus, et resultat av dette er at sykepleierne er restriktive med å gi ut analgetika. Krokmyrdal & Ansdénæs (2015, s.791) viser at om lag 80% av informantene kunne kjenne igjen smerte, og 60% sa de viste at rusmisbruk fører til økt smerte. Uavhengig av dette ble det avslørt at sykepleierne mente at pasientene manipulerte for å oppnå rus. Som et resultat av dette ble det gitt dårlig eller ingen smertelindring. På grunnlag av uttalelsene til deltakerne om deres evne til å identifisere smerte og erkjenne at bruk av opiater fører til økt smerte, viser at dårlig smertelindring i stor grad skyldes negative holdninger. Dette går imot Pasient og Brukerrettighetsloven, som nedfeller at alle skal ha lik tilgang på god kvalitet og tjenester (Pasient- Og Brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1), og Helsepersonell loven som stiller krav til at sykepleier skal utøve faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp, som kan forventes t ifra fra kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, 1999, § 4).

Vi kan argumentere for at sykepleier skal være vag med å dele ut sterke smertestillende. Spesielt hvis det ikke er gode grunner for det, uavhengig av dette skal sykepleier tro på det pasienten sier når de opplever smerter. Som nevnt i teorikapittelet, er smerte alltid en subjektiv opplevelse, og ingen kan fortelle deg hvor vondt du har (Danielsen et al, 2020, s.338). På bakgrunn av mine funn mener jeg at tillit og en god relasjon mellom pasient og sykepleier kan ha en positiv innvirkning på behandlingen og smertelindringen, da pasienten kan være åpen og ærlig. Som vil skape tillitt begge veier, for sykepleier og pasient.

## 6.0 Anvendelse i praksis

Sykepleiere har en sentral rolle i smertelindring til rusavhengige pasienter. Gjennom arbeidet med bacheloroppgaven min og funnene jeg har kommet frem til ser jeg at sykepleier møter mange utfordringer i møte med denne pasientgruppen. Jeg har funnet ut at sykepleiere mangler kunnskap og har dårlige holdninger mot disse pasientene. Som funnene mine avslører kan dette komme av stigmatisering, dårlige erfaringer fra tidligere møter og usikkerhet. Det kom også frem at det var mangel på kunnskap om toleranse, hvor stor dose som skulle til for å dekke pasientens behov ved smerter og redsel for å gi for mye analgetika. De negative holdningene som ofte gikk igjen blant sykepleierne var mistillit og følelsen av at pasienten manipulerte for å oppnå rus. Dette førte til at sykepleierne ikke ville bruke mer tid enn nødvendig med pasientene.

Etter å ha undersøkt utfordringene sykepleier møter i møte med rusavhengige pasienter ser jeg at det er behov for økt kompetanse og holdningsendring. Et viktig aspekt for omsorgen for rusavhengige pasienter er at sykepleiere har kunnskap om rusmidlers virkning på kroppen og forståelse at rusavhengige har en annen opplevelse av smerte og økt toleranse for analgetika. For å sikre at sykepleiere holder seg oppdatert på dette området er det essensielt at hen oppdater seg faglig i forhold til retningslinjer. Retningslinjer som man kan forholde seg til, oppdaterer seg på lovverk og setter seg inn i kartleggingsverktøy. Fagdager hvor dette blir snakket er et godt tiltak, hvor det kan stilles spørsmål og situasjoner kan drøftes i plenum. Økt kunnskap vil gi økt trygghet samt å bidra til å bedre tillitten og relasjonen mellom sykepleier og pasient. Økt kunnskap vil også påvirke de negative holdningene i en positiv retning.

Ut ifra den personlige erfaringen jeg diskuterte tidligere, er det ikke bare sykepleiere som har mangel på kunnskap og dårlige holdninger. Dette kan vise at det er et behov for holdningsendring blant flere yrkesgrupper enn sykepleie.

Under universitetsutdanningen har vært det lite fokus på disse utfordringene og denne tematikken og det meste av kunnskap jeg har innhentet har vært i praksis og fra kollegaer. Jeg var heldig som hadde en relevant praksisperiode med denne pasientgruppen, den har endret holdningene mine og gitt meg kunnskaper jeg vil ta med meg videre. Jeg mener økt fokus rundt denne tematikken vil føre til økt forståelse av pasientgruppen og bidra til bedre holdninger hos nyutdannede sykepleiere.

Jeg foreslår at det blir satt mer fokus på hvordan pasienter blir omtalt, under utdanning av sykepleiere, rapporter og i samtaler med kollegaer. Hvor fokus på gode holdninger og stigma er sentralt. Regelmessige møter med erfaringskonsulenter kan ha en positiv innvirkning på sykepleierne. Da erfaringskonsulenter har egne erfaringer rundt temaet og kan ha gode råd, og god kunnskap om pasientgruppen.

## 7.0 LITTERATURLISTE

Almås, H., Stubberud, D.-G., Grønseth, R. (2020). *Klinisk sykepleie*: 1 (5. utg.). Gyldendal.

Biong, S., & Ytrehus, S. (2018). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., p. 277). Cappelen Damm akademisk.

Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J., & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *International Emergency Nursing*, 46, 100779. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002>

Bretteville-Jensen, Anne Line & Bachs, Liliana (2023). Rusmidler. *Store medisinske leksikon*. Hentet 27. januar 2024 fra <https://sml.snl.no/rusmidler>

Coughlan, M., & Cronin, P. (2020). *Doing a literature review in nursing, health, and social care* (2nd edition., p. 176). Sage.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.

Dalland, O., & Keeping, D. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave.). Gyldendal.

Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. upplagan.). Studentlitteratur.

Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg., p. 462). Fagbokforlaget

Helsepersonelloven. (1999) *Lov om forsvarlighet* (LOV -1999. 07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>

Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M., & Wurcel, A. G. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PloS One*, 14(10), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>

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>

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>

Narkotika i Norge: Behandling for problemer med illegale rusmidler i spesialisthelsetjenesten (16.11.2023) *Folkehelseinstituttet*

Norsk sykepleierforbund. *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 26.11.2023 fra Norsk sykepleierforbund: [yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleie.pdf](https://www.norsk-sykepleier.no/yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleie.pdf) (nsf.no)

Nortvedt, P. (2021). *Omtanke : innføring i sykepleieetikk* (3. utgave.). Gyldendal.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV- 1999-070263). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§1-1>

V., & Alstad, B. (1969). *Det skjulte samfunn* (Rev. utg., Vol. 2, p. 235). Pax.

Aarre, T. F. (2018). *Psykatri for helsefag* (2. utg., p. 337). Fagbokforlaget.

## 8.0 VEDLEGG

## Vedlegg 1 litteraturmatrise

Forfatter(e), årstall, tidsskrift, land	Artikkeltittel	Hensikt med studien	Perspektiv	Metode	Resultat
<b>Forfatter:</b> Betty D. Morgan <b>Årstall:</b> 2014 <b>Tidsskrift:</b> American Society for Pain Management Nursing <b>Land:</b> USA	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain	Hensikten med studien er å avdekke sykepleiers holdninger og samspill med pasienter som lider av kjent rusavhengighet og smerter. Studien presenterer løsninger for å gi bedre innsikt og forståelse av problemet.	Sykepleie	Kvalitativ metode. Med individuelle semistrukturerte intervjuer og demografiske data. Hvor 14 sykepleiere deltok, alle disse jobbet på et offentlig sykehus.	Studien avslørte at sykepleierne har behov for mer kunnskap om hvordan håndtere pasienter med rusmiddelproblematikk, Det avsløres også at det er viktig at sykepleierne er oppmerksom på egne holdninger og hvordan negative holdninger påvirker behandlingen de gir til pasientene. Studien belyser viktigheten av en god sykepleier – pasient relasjon for effektiv, god og rettferdig smertebehandling
<b>Forfatter:</b> Kurt A. Krokmyrdal, Randi Andenæs <b>Årstall:</b> 2015 <b>Tidsskrift</b> Nurse Education Today	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional	Hensikten med artikkelen er å skaffe en oversikt over følgende aspekter: Sykepleiernes kunnskapsnivå om smerte, deres ferdigheter i å administrerer smertebehandling til pasienter med avhengighetsproblem	Sykepleier	Metoden som ble anvendt i studien er kvantitativ. Data ble innhentet gjennom en tverrsnitt studie som ble distribuert til medisinske og ortopediske avdelinger ved to ulike sykehus i Norge.	Studien avslører at 88% av sykepleierne ikke har god nok kunnskap om smertelindring til pasienter med opioid avhengighet. 77% og 88% sa at kollegaer og erfaring var de viktigste kildene for kunnskap om smertelindring. 54% av sykepleierne kunne ikke evaluere

<b>Land:</b> Norge	survey study	er knyttet til opioider og kildene som sykepleierer bruker for å tilegne seg kunnskap om dette emnet.		Inklusjonskriterier omfattet sykepleiere som jevnlig håndterer pasienter med rusmiddelavhengighet. Totalt ble 181 spørreskjemaer distribuert, 98 av dem ble besvart.	graden av smerte, og 62% stolte ikke på pasientens smerteopplevelse. Studien viser at sykepleieren mangler kompetanse for å evaluere og behandle smerte, som et resultat av dette får ikke pasientene tilstrekkelig smertelindring.
<b>Forfatter:</b> Horner G, Daddonna, J Bruke J., D Cullinane J, Skeer M Wurcel A., G	“You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder	Hensikten med studien er å kartlegge fordommer, holdninger, og mangel på kunnskaper som sykepleiere opplever i møte med pasienter som er rusavhengige på sykehus.	Sykepleier	Metoden som er anvendt i studien er kvalitativ. Med en til en intervjuer av 22 sykepleiere på et sykehus.	Sykepleierne i studien var bevist over utfordringene som pasientene med opioidavhengighet sto ovenfor under opphold på sykehus. Som smerte, abstinenser og stigma. Deltakerne utdypet hvordan disse utfordringene påvirket sykepleierne emosjonelt og profesjonelt. Sykepleierne kom med forslag sykehuset kunne ta i bruk for å bedre behandlingen av denne pasientgruppen.
<b>Årstall:</b> 2019					
<b>Tidsskrift:</b> Plos One					
<b>Land:</b> USA					
<b>Forfatter:</b> Katarina bohm, Roger Lund, Jorgen Norlander, Veronica Vicente.	Ambulance nurse’s experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden	Hensikten med studien er å kartlegge ambulanspersonell sin erfaring rundt smertelindring til rusavhengige pasienter.	Sykepleie	Artikkelen benyttet kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer, hvor 8 ambulanspersonell deltok. Det ble gjennomført analyse basert på	Studiets hovedfunn er at ambulansarbeiderne ville gi alle pasientene lik behandling, men ofte opplevde usikkerhet i behandlingen av personer med avhengighet. Mangel

<p><b>Årstall:</b> 2019</p> <p><b>Tidsskrift:</b> International Emergency Nursing</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>				<p>svarene som kom frem.</p>	<p>på informasjon og kunnskap om avhengighet, og deres egne følelser og verdier om avhengighet gjorde det vanskelig å bestemme riktig form for behandling. Vanskeligheten og usikkerheten økte når de uklare retningslinjene og mangel på støtte betydde at behandlingen ble differensiert fra andre pasienter med smerter.</p>
---	--	--	--	------------------------------	---



## Vedlegg 2 Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
21.11	SweMed+	Pain AND nurs*	Fagfelleverdert 2013-2019 Engelsk- og norskspråklig	140	0	0	0
21.11	SweMed+	Pain AND drug AND nurse	Fagfelleverdert 2013-2019 Engelsk- og norskspråklig	1	2	1	0
21.11	SweMed+	Pain treatment AND drug	Fagfelleverdert 2013-2019 Engelsk- og norskspråklig	201	0	0	0
21.11	SweMed+	Pain treatment AND drug AND nurse	Fagfelleverdert 2013 – 2019 Engelsk- og norskspråklig	9	1	1	0
22.11	CINAHL	Nurs* AND drug abuse	Fagfelleverdert 2013-2023 Engelsk- og norskspråklig	3	0	0	0
22.11	CINAHL	Nurs* AND drug addiction AND pain	Fagfelleverdert 2012 – 2023 Engelsk- og norskspråklig	4	2	1	1
22.11	Idunn	Sykepleie OG smertelindring	Fagfelleverdert 2013 – 2023 Engelsk- og norskspråklig	26	3	0	0

## Kandidatnummer 1860

22.11	CINAHL	Pain management AND opioid addiction AND nurse	Fagfelleverdert 2013 – 2023 Engelsk- og norskspråklig	14	4	1	1
23.11	Academic Search premier	Opioid disorder AND nurse OR nurses OR nursing	Fagfelleverdert 2013 – 2023 Engelsk- og norskspråklig	3	1	1	1
23.11	SweMed+	Smertlindring	Fagfelleverdert 2013 – 2023 Engelsk- og norskspråklig	24	4	2	1