

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Rusavhengige pasienter med smerter innlagt i somatisk sykehus - hvordan kan sykepleiere på best mulig måte ivareta denne pasientgruppen?



Bachelorstudium i Sykepleie

Det helsevitenskapelige fakultet

Kull 2018

Stavanger, 12. Mai 2021

Kandidatnummer: 6165 & 6197

Sammendrag

Bakgrunn

Temaet i denne oppgaven er smertelindring av pasienter med rusavhengighet innlagt på somatisk sykehus. Forskning viser at pasienter med rusavhengighet ofte ikke blir smertelindret tilstrekkelig når de er innlagt på somatisk sykehus. Vi har gjennom erfaring og teori sett behovet for å belyse det aktuelle temaet ytterligere.

Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvorfor noen mennesker med ruslidelser ikke får optimal smertelindring når de er innlagt på somatisk sykehus, og om sykepleierens holdninger er avgjørende for kvaliteten i pasientbehandlingen.

Avgrensing av oppgaven

Ruslidelser og smertelindring er omfattende temaer. I denne oppgaven har vi grunnet oppgavens størrelse valgt å begrense oss til å drøfte sykepleieres holdninger og kunnskap om smertelindring til rusavhengige pasienter.

Metode

Bacheloroppgaven vår er en litteraturstudie som baserer seg på fire vitenskapelige artikler. Vi har brukt to kvalitative studier og to kvantitative studier fra Norge og USA.

Resultat

Sykepleiere spiller en avgjørende rolle for å ivareta rusavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehus på best mulig måte. Ifølge våre resultater er tilstrekkelig kompetanse og faktabaserte holdninger hos sykepleiere, i tillegg til gode relasjoner mellom kollegaer og mellom sykepleier og pasient, viktig for at pasientene skal få en optimal behandling.

Oppsummering av funn

Våre analyser, i tråd med de vitenskapelige artiklene vi har bygget oppgaven på, konkluderer med at det er behov for økt kompetanse, holdningsendring grunnet fakta, og fokus på tillit mellom sykepleier og pasient for å øke kvaliteten i behandlingen til rusavhengige pasienter.

Nøkkelord

Rusavhengige, smerte, sykepleier, kompetanse og holdninger.

Forord

*Det vi en dag vil bli husket for
er de ordene vi valgte å si,
den omsorgen vi viste
og den kjærligheten vi delte
med oss*

*Slik er vi mennesker
Vi måler hverandre andre etter
det vi tilbyr
på tross av det vi mangler,
og det vi velger å gi av oss selv
når andre virkelig trenger det*

- Stein-Roger Olsen

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
1 Introduksjon av tema	7
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2 Problemformulering	7
1.3 Hensikt	8
1.4 Sentrale begreper	8
1.5 Oppbygning av oppgaven	9
2 Teorikapittel	10
2.1 Rusmiddelavhengighet.....	10
2.2 Holdninger	11
2.3 Kunnskapsbasert praksis	11
2.4 Tillit.....	12
2.5 Negative holdninger og tro (stigmatisering)	12
2.6 Smertelindring til rusavhengige.....	13
2.7 Toleranseutvikling	14
2.8 Yrkesetiske retningslinjer og sykepleiers funksjonsområde.....	14
2.9 Sykepleierens relasjon med pasienten	14
3 Metode.....	16
3.1 Litteraturstudie som metode	16
3.2 Avgrensninger.....	17
3.3 Valg av databaser.....	17
3.4 Valg av søkeord	18
3.5 Valg av litteratur	18
3.6 Kildekritikk	19
4 Resultatoversikt	20
5 Analyse av resultater	21

5.1	Identifisering av sykepleiere sin opplevelse i møte med rusavhengige pasienter	21
5.1.1	Sykepleiere kan ha følelse av usikkerhet og uro i møte med rusavhengige pasienter	21
5.1.2	Mangelfull kompetanse for å håndtere rusavhengige pasienter.....	22
5.1.3	Negative holdninger og tro (Stigmatisering)	22
5.2	Mangler i arbeidet med rusavhengige pasienter	23
5.2.1	Behov for økt kunnskap om smertebehandling til rusavhengige pasienter	23
5.2.2	Tillitsforhold mellom sykepleier og pasient	24
5.2.3	Opplevelse av støtte i arbeidsmiljøet for å ivareta rusavhengige pasienter på best mulig måte..	25
6	Diskusjon.....	26
6.1	Metodediskusjon	26
6.2	Resultatdiskusjon	27
6.2.1	Identifisering av sykepleiere sin opplevelse i møte med rusavhengige pasienter.....	27
6.2.1.1	Sykepleiere kan ha følelse av usikkerhet og uro i møte med rusavhengige pasienter	27
6.2.1.2	Mangelfull kompetanse for å håndtere rusavhengige pasienter	29
6.2.1.3	Negative holdninger og tro (Stigmatisering).....	30
6.2.2	Mangler i arbeidet med rusavhengige pasienter	32
6.2.2.1	Behov for økt kunnskap om smertebehandling til rusavhengige pasienter	32
6.2.2.2	Tillitsforhold mellom sykepleier og pasient.....	33
6.2.2.3	Opplevelse av støtte i arbeidsmiljøet for å ivareta rusavhengige pasienter på best mulig måte	35
7	Anvendelse i Praksis	37
8	Litteraturliste	38
	Vedlegg – Oversikt over analyserte artikler.....	42

Antall ord: 9586

1. Introduksjon av tema

I denne oppgaven har vi valgt å skrive om temaet smertebehandling til rusmiddelavhengige innlagt på somatisk sykehus. Vi ønsker å se nærmere på hvilken betydning og rolle sykepleiere har for at rusavhengige pasienter skal oppleve god og tilstrekkelig smertelindring.

Rusavhengighet er et samfunnsproblem, og det skaper store utfordringer og lidelser for den rusavhengige (Håkonsen, 2014, s. 379). Rusavhengige opplever smerte annerledes enn mange ikke-rusavhengige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Sykepleiere trenger kompetanse for å kunne smertelindre denne pasientgruppen. Dette er et svært viktig tema som vi gjennom praksis og teori har sett behovet for å belyse ytterligere.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Forelesninger vi hadde om psykisk helse i 2. studieår på sykepleiestudiet og erfaringer som vi tilegnet oss gjennom sykehuspraksis, ligger til grunn for valg av tema. Gjennom praksis på kirurgiske- og medisinske sengeposter har vi erfart at rusavhengiges smerteproblematikk ikke alltid blir tatt på alvor. I noen tilfeller kan behandlingen denne pasientgruppen møter på føre til ulike former for krenkelser for pasienten.

Vårt ønske er å rette oppmerksomheten om tematikken smertelindring hos rusavhengige, og å øke fagkunnskapen på feltet. Ny kunnskap om temaet kan bidra til å skape bevissthet om smertebehandling av pasienter med rusavhengighet. I tillegg kan det hjelpe sykepleiere til å reflektere rundt hvordan denne pasientgruppen blir behandlet og ivaretatt av helsepersonell.

1.2 Problemformulering

Problemformuleringen i vår oppgave er å finne ut hvilke faktorer som spiller inn for å kunne gi pasienter med rusavhengighet innlagt på somatisk sykehus tilstrekkelig og adekvat smertelindring. I en rapport fra WHO fremkommer det at 35,6 millioner mennesker i verden anvender opioider (United nations, 2020). I praksis betyr dette at sykepleiere verden over ofte møter pasienter som bruker opioider. Rusmiddelavhengighet kjennetegnes ifølge Folkehelseinstituttet (2014) av at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmidler og vansker med å kontrollere bruken. Avhengigheten innebærer ofte behov for økende doser (toleranseutvikling) og avvenningssymptomer (abstinenser) (Folkehelseinstituttet, 2014). I

tillegg til dette kan opioidavhengighet føre til bakterielle infeksjoner, skade og traumer. Alle disse tilstandene kan utløse smerte.

Den rusavhengige pasienten har økt toleranse for opioider, og kan dermed i større grad oppleve å ikke bli smertelindret tilstrekkelig for annen sykdom eller skade mens hen er innlagt på somatiske sykehus. I tillegg har vi inntrykk av at den rusavhengige pasienten kan føle seg krenket og ikke tatt på alvor. Vi mener at det med bakgrunn i dette er behov for å belyse temaet smertebehandling til rusavhengige pasienter på somatisk sykehus. I oppgaven skal vi ta for oss det aktuelle temaet, og belyse det fra et sykepleieperspektiv.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å se nærmere på hvorfor mennesker med ruslidelser ofte ikke får optimal smertelindring når de er innlagt på somatisk sykehus. Videre vil vi se på hvilke holdninger hos sykepleierne som påvirker smertebehandlingen til den rusavhengige pasienten.

1.4 Sentrale begreper

Opgaven vår består av nøkkelbegrepene; rusavhengighet, opioidavhengighet og smerte

Rusavhengighet

Defineres som at en person har et sterkt ønske om å innta rusmidler og har vansker med å kontrollere bruken, samt behov for økende doser og noen ganger abstinenser (Folkehelseinstituttet, 2014). I vår oppgave bruker vi også begrepet "opioidavhengige". Dette fordi noe av empiriet vårt bruker opioidavhengige som begrep for rusavhengige.

Opioidavhengig

Defineres som rusavhengige som har utviklet et avhengighetsforhold til opioider (Li, Andenæs, Undall & Nåden, 2012)

Smerte

Ifølge International Association for Study of Pain defineres smerte som "*en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse*" (IAP, 2020). Den norske legeforening slår fast at smerte er en subjektiv opplevelse i tråd med definisjonen til International Association for the Study of Pain (Granheim, et al, 2015).

1.5 Oppbygning av oppgaven

Oppgaven er delt inn i fem deler; innledning, teori, metode, drøfting og konklusjon. Det første kapitlet omhandler teorien bak tematikken for oppgaven. Teorien danner sammen med resultatene fra de vitenskapelige artiklene grunnlaget for diskusjon for å svare på problemformuleringen. Videre skal vi ta vi for oss metode, her beskriver vi litteraturstudie som vi har valgt som vår metode. Vi vil også belyse hvordan de fire vitenskapelige artiklene som er referert i oppgaven er valgt ut og funnet. Diskusjonskapitlet består av to deler. Første del tar for seg diskusjon rundt valg av metode i oppgaven. I andre del diskuterer vi resultatene i oppgaven. Til slutt kommer et konklusjonskapittel, “Anvendelse i praksis”, hvor vi drøfter de viktigste og mest sentrale funnene i oppgaven. I tillegg til dette vil diskutere videre anvendelse av funnene i oppgaven.

2 Teorikapittel

I følgende teoridel skal vi se nærmere på ulike begreper og avklaringer som vi sammen med våre empiriske funn vil bruke til å diskutere sykepleieres møte med rusavhengige pasienter med smerte.

2.1 Rusmiddelavhengighet

For å forstå bruken av rusmidler og utviklingen av rusproblemer er det nødvendig å fokusere på rusens allsidig funksjoner (Lossius, 2021). Flere studier har vist at avhengighet kan ha en betydelig arvelig komponent. Noen anslår at gener spiller en stor rolle, et sted mellom 40 og 70 prosent (Sellmann, 2009 i Lossius, 2021). Måten hjernen reagerer på rus på, kan være medfødt og arvelig. Det ser ut til at noen hjerner lærer raskt at rus er behagelig, og dette spiller en vesentlig rolle når det blant annet gjelder å forstå den psykiske avhengigheten (Lossius, 2021, s. 23).

Rusmiddelavhengighet fører til endringer i en rekke hjerneområder, og endringer i hjernen trenger lang tid på å "normalisere" seg (Lossius, 2021). Rusmiddelavhengige blir hyppig eksponert i mediene, og ikke sjelden fremstilles de med helt spesielle karaktertrekk. Slitne, møkkete, med knekk i knærne og sløret blikk på jakt etter det neste "skuddet". Publikum får lov til å følge utslåtte mennesker på endeløse vandringer etter nye rusmidler, og man kan studere hvordan abstinenser fratar den rusavhengige all verdighet og selvrespekt. Publikum glemmer så fort at det ikke bare er "oss" og "dem", men at det egentlig handler om "oss alle" (Lossius, 2021).

Nesvåg (2018, s. 33) hevder at rusmiddelavhengighet er så komplekst at det er viktig å utdype vår forståelse for det i ulike perspektiver. Vi skal se nærmere på hva de ulike hovedperspektiver kan lære oss om hva rusmiddelavhengighet er og hvordan den utvikles.

Nevrobiologisk perspektiv sett fra Nesvåg (2018) sine synspunkt er at overdreven rusmiddelbruk fører til en rekke nevrokognitive skader, som manglende læringsevne på andre områder, nedsatt evne til oppmerksomhet og planlegging, og nedsatt opplevelse av døgnrytme og evne til å vurdere tidsvarighet. Personer som har utviklet en toleranse for alkohol, vil også kunne vise toleranse for sedativer, diazepam eller andre stoffer som har generelt hemmende

virksomheter (Håkonsen, 2014, s. 388). Alle rusmidler er avhengighetskapende i form av fysisk avhengighet og psykologisk avhengighet (Håkonsen, 2014, s. 388). *Fysisk avhengighet* innebærer at man har utviklet en toleranse og at man ikke får jevnlig tilførsel (Håkonsen, 2014, s. 388). Men den *psykologiske avhengigheten* av et rusmiddel kan være en like sterk faktor som den fysiske avhengigheten (Håkonsen, 2014). Psykologisk avhengighet opptrer når en person lærer å bruke psykoaktive stoffer vanemessig for å dempe angst, redusere indre spenninger eller for å få lystopplevelse (Håkonsen, 2014, s. 388).

2.2 Holdninger

Håkonsen (2014, s. 186) definerer en holdning som *en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser*. Holdninger kan være både vurderende og dømmende i positiv eller negativ retning. Holdninger er ikke noe som forandres på en enkel måte, men er noe vi har med oss over tid (Håkonsen 2014).

Holdninger kan deles inn i tre deler: *den tankemessige, den følelsesmessige og den atferdsmessige* (Håkonsen, 2014, s.186). Den *tankemessige* delen i holdninger er synspunkter og tanker vi får gjennom det vi hører, ser og oppfatter fra omgivelsene. Den *følelsesmessige* delen i holdninger innebærer positive eller negative følelser som utløses. Positive følelser kan være respekt, sympati eller at vi liker noe mens negative følelser kan være avsky, forakt, frykt eller at vi misliker noe. Fordommer er en type holdninger som er uttrykk for negative følelser. Den *atferdsmessige* delen i holdninger innebærer ikke bare tanker og følelser, men hvordan vi handler og reagerer i ulike situasjoner. Holdninger vises tydelig gjennom hva vi faktisk gjør (Håkonsen, 2014, s. 186). Nordtvedt (2018) mener at holdningsdannelse i klinikken forutsetter en tanke om at *«det kunne vært meg, hva hvis jeg hadde vært i en slik situasjon?»* (Nordtvedt, 2018).

2.3 Kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert praksis defineres som å basere fagutøvelsen på forskningsbasert kunnskap integrert med klinisk erfaring og pasientens preferanser (Vandvik 2007, sitat fra Kristoffersen, 2011, s. 166). Hensikten med begrepet kunnskapsbasert praksis er dermed at fagutøvelsen skal være basert på det beste innenfor forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap, samt på brukerkunnskap (Kristoffersen, 2011, s. 166). Forskningsbasert kunnskap er vitenskapelig kunnskap, som bidrar til å utvikle sykepleiefaget som et vitenskapelig fag (Kristoffersen,

2011). Erfaringsbasert kunnskap er praksisnært og er knyttet til konkrete situasjoner (Kristoffersen, 2011). Denne kunnskapen blir utviklet gjennom systematisk og kritisk refleksjon over ens egne erfaringer som sykepleier. Brukerkunnskap omfatter hensynet til pasientens ønsker, behov og medbestemmelse. Sykepleieren får tak i pasientens brukerkunnskap gjennom kommunikasjon og samhandling med pasienten (Kristoffersen, 2011, s. 167).

2.4 Tillit

Tillit og mistillit er grunnleggende holdninger i et menneskes personlighet (Håkonsen, 2014, s. 56). Videre beskriver Håkonsen (2014) at tillit hjelper oss når vi skal utvikle bekjentskap og nye relasjoner. Da vi vil møte andre mennesker med åpenhet og positive forventninger, og vi møter ikke andre med mistro og mistenksomhet. Eide & Eide (2017, s. 26) påpeker at å vise andre tillit som helsepersonell innebærer å gi fra seg makt, slippe kontrollen og ta risiko. Det handler om å nærme seg noe ubestemt, noe man ennå ikke vet hvordan vil arte seg. Slik vil det også være for pasienten (Eide & Eide, 2017).

Å bli vist tillit kan bety å bli invitert inn på et område der ikke alt på forhånd er bestemt, der man må ta en viss risiko, og der man ikke har den samme kontrollen man hadde før (Eide & Eide, 2017). Videre skriver Eide & Eide (2017) at det er noe gjensidig i tillit, knyttet til at man våger seg inn i noe ubestemt sammen. Sitat fra Luhman (1999) i Eide & Eide (2017, s. 26) peker på at det å vise tillit er en måte å redusere kompleksitet på. Som pasient er man sårbar, og man har sjelden selv oversikt over hva sykdommen innebærer, og hva man har behov for (Eide & Eide, 2017). Eide & Eide (2017) hevder at god kommunikasjon skaper tillit. Det er viktig at sykepleiere møter alle pasienter med trygghet og respekt, og at en sørger for at pasientens integritet blir ivaretatt. Å skille mellom person og handlinger er nødvendig (Eide & Eide, 2017).

2.5 Negative holdninger og tro (stigmatisering)

Begrepet stigma betegnes ifølge Goffman (2014, s. 45) til å bestå av en særlig form for relasjon mellom en egenskap og ens stereotyp klassifisering av mennesker. Samfunnet har måter å inndele mennesker i kategorier på, og samfunnet beslutter hvilke egenskaper det er naturlig for medlemmer i disse kategoriene å ha (Goffman, 2014). Det etablerte miljøets sosiale spilleregler gjør det mulig for oss uten særlig oppmerksomhet eller ettertanke, å forholde oss

til mennesker som vi møter (Goffman, 2014, s. 43). Om vi står overfor et fremmed menneske, vil vi sannsynligvis allerede på basis av hans utseende være i stand til å forutsi hvilken kategori han tilhører og hvilke egenskaper han har, altså den enkeltes "sosiale identitet" (Goffman, 2014). Mennesker støtter seg ofte til førsteinntrykk og omformer dem videre til normative forventninger (Goffman, 2014, s. 44).

Det er vanlig at vi ikke forstår hva de forutsatte holdningene våre betyr i møte med andre mennesker før vi spør oss selv om dette (Goffman, 2014, s. 44). Når vi møter en fremmed person kan det vise seg at hen har en egenskap som skiller seg ut fra andre personer i den kategorien. Egenskapene er av og til av det mindre ønskede slaget (Goffman, 2014, s. 44). Den fremmede reduseres derfor i vår bevissthet fra å være et helt og alminnelig menneske til å bli et fordervet nedvurdert menneske (Goffman, 2014, s. 44). Å bli stemplet på denne måten innebærer et stigma (Goffman, 2014, s. 44).

2.6 Smertelindring til rusavhengige

International Association for the study of pain, IASP, definerer smerte som en ubehagelig, sensorisk og emosjonell opplevelse som assosieres med faktisk eller potensiell vevsødeleggelse, eller som beskrives som slik skade (IAP, 2020). Smerte er et problem for den som utsettes for denne erfaringen, for legen som forsøker å lindre smerten, og for sykepleieren som arbeider med syke og lidende mennesker (Travelbee, 1999, s. 112). Det er vanskelig å formidle smerteerfaringen til andre, og derfor er det krevende å vurdere graden eller intensiteten av andres smerte. Sykepleieren kan aldri være helt sikre på at de vurderer intensiteten i smertene til pasienten riktig (Travelbee, 1999, s. 112).

Den norske legeforeningen har laget retningslinjer for smertebehandling, blant annet med et eget kapittel om smerter hos personer med rusmiddelavhengighet (Den norske legeforening, 2012). Retningslinjene peker på at under sykehusinnleggelse blir rusmiddelavhengige ofte underbehandlet for smerte. De som misbruker for eksempel opioider, trenger betydelig høyere doser av opioider enn personer som ikke er misbrukere (Den norske legeforening, 2012, s. 187).

Ifølge heftet til den norske legeforening om smertelindring (2012, s. 33), er rusmiddelmisbrukere ofte utsatt for traumer som kan gi opphav til akutt eller kronisk smerte

(Den norske legeforening, 2012). Underbehandling av smerte er vanlig hos opioidavhengige personer som innlegges i sykehus (Danielsen et al., 2016, s. 404). Dette fordi personen som misbruker opioider, trenger betydelig høyere doser opioider enn opioidnaive. Hovedprinsippet er at pasienter med opioid avhengighet trenger sitt basale opioid behov dekket, men utgangspunktet for dose behovet er som oftest ukjent (Den norske legeforening, 2012).

2.7 Toleranseutvikling

Opioidavhengighet bidrar til utviklingen av opioidtoleranse. Toleranse er definert som et tap av smertestillende styrke som fører til stadig økende dose krav og redusert effektivitet over tid, noe som får pasienter med opioidmisbruk til å kreve høyere doser opioid for å oppnå smertelindring. Kliniske studier antyder at opioidavhengighet gir økt smerteopplevelse ved å senke smerteterskelen (hyperalgesi) og smerte fremkalt av normalt uskadelige stimuleringer (allodyni) (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

2.8 Yrkesetiske retningslinjer og sykepleiers funksjonsområde

De yrkesetiske retningslinjer til sykepleiere er utarbeidet av norsk sykepleierforbund, og slår fast hva grunnlaget for sykepleieutøvelse skal være (NSF, 2011). De yrkesetiske retningslinjene beskriver at sykepleie skal bygges på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. Ifølge NSF (2011) har sykepleiere et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger som sykepleier, og i å sette seg inn i gjeldende lovverk (NSF, 2011). Sykepleiers funksjon er ifølge den anerkjente sykepleieteoretikeren Virginia Henderson *“Å hjelpe individet, sykt eller friskt, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredfull død), noe han/hun ville ha gjort uten hjelp dersom han/Hun hadde hatt tilstrekkelige krefter, vilje og kunnskaper. Dette skal dessuten gjøres på en måte som gjør at pasienten gjenvinner uavhengighet så raskt som mulig”* (Henderson, 1966).

2.9 Sykepleierens relasjon med pasienten

God profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig fundert (Eide & Eide, 2017). At kommunikasjonen er personorientert vil ifølge Eide & Eide (2017, s. 16) si at man ikke ser den andre utelukkende som pasient eller bruker, men som en hel person, med iboende ressurser og muligheter, egne verdier og prioriteringer og individuelle ønsker og mål når det gjelder

egen helse og livssituasjon forøvrig. Personorientert kommunikasjon forutsetter at man lytter aktivt og ser den andre som en unik person. Personorientert kommunikasjon er også knyttet til verdier og innebærer å utforske og anerkjenne det som den andre personlig opplever som verdifullt og viktigst for egen del (Eide & Eide, 2017, s. 16).

3 Metode

Målene om å skape god praksis og avklare hva som er god praksis sier ikke noe om hvordan dette kan gjøres (Dalland, 2014, s. 50). *En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder* (Aubert, 1985 sitatet fra Dalland, 2014, s. 50). Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke (Dalland, 2014, s. 112). Det hjelper oss til å samle inn data og nødvendig informasjonen til undersøkelsen vår (Dalland, 2014, s. 112).

Man kan dele metode inn i kvantitativ og kvalitativ. I oppgaven vår har vi valgt både kvantitative og kvalitative metoder. Dette kalles metodetriangulering (Thidemann, 2015, s. 79). Metodetriangulering vil si å kombinere kvalitative og kvantitative tilnærminger slik at en oppveier for de svakhetene som er forbundet med bare å benytte en metode (Thidemann, 2015, s. 79). De kvantitative metodene har den fordelen at de gir data i form av målbare enheter, mens de kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2014, s. 112). Kvantitative artikler defineres som studier som samler data ved hjelp av spørreskjema med faste svaralternativer og observasjoner som er systematiske og strukturerte (Dalland, 2017, s. 53). Kvalitativt og kvantitativt orienterte metoder bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2014, s. 112).

3.1 Litteraturstudie som metode

Vår bacheloroppgave er basert på metoden litteraturstudie. I en litteraturstudie tar en i bruk forskningsartikler, erfaringer og annen litteratur for å drøfte og svare på problemformuleringen i oppgaven (Dalland, 2014). Den kunnskapen en finner gjennom dette brukes til å drøfte og svare på problemstillingen. Ifølge Dalland (2014) vil litteraturstudie som metode bidra til å styrke sykepleiernes kompetanse, da en aktivt søker etter ny litteratur og forskning. En styrke med litteraturstudie er at en bruker mange ulike kilder for å finne svar på problemformuleringen i oppgaven (Dalland, 2014). Litteraturstudie som metode har i vår undersøkelse fungert bra, da det finnes mye forskning innenfor fagfeltet smertebehandling til rusmisbrukere.

I litteraturstudien vår anvender vi Fribergs metode (Friberg, 2017). Denne metoden handler om analysering av artikler, om å sette seg inn i artikler og se helheten for å komme frem til svar på problemformuleringen. For å drøfte resultatene og komme frem til fellestrekk er det ifølge (Friberg, 2017) viktig å se på styrker og svakheter ved alle artiklene, og sammenligne dem med hverandre for å komme frem til ny kunnskap om temaet.

3.2 Avgrensninger

Det finnes forskning på rusavhengige og smertelindring, men vi har valgt å rette oppmerksomheten mot sykepleieres holdninger og deres kunnskaper om temaet. Vi søkte dermed etter artikler som omhandlet dette. Alderen på målgruppen i oppgaven er ikke spesifisert og ikke noe som er tatt hensyn til. Innleggelsesårsak er heller ikke valgt til å være relevant for oppgaven.

I arbeidet med oppgaven så vi etter artikler med de mest aktuelle overskriftene og sammendragene for vår problemstilling. I tillegg så vi på validiteten til de ulike artiklene for å gjøre et utvalg. Kriteriene vi hadde for søketreffene var at de var skrevet av kvalifiserte forskere, var fagfellevurdert forskning, publisert i anerkjente tidsskrift og at de var relevante for oppgaven. Inklusjonskriteriene var at artiklene hadde relevante overskrifter og videre relevante abstrakter. Ved gjennomlesning av abstraktene ble de forskningsartiklene som var mest relevante i henhold til oppgavens problemstilling inkludert. Artikler som ikke var relevante for oppgavens problemstilling, ble ekskludert. Noen av disse artiklene handlet om kreftpasienter med langvarig bruk av opioider, forebygging og videre forskning relatert til rusmisbrukere med psykiske lidelser. Artikler som var eldre enn ti år ble også utelatt, dette fordi det var ønskelig med ny og oppdatert forskning.

3.3 Valg av databaser

Gjennom Universitetet i Stavanger sitt online bibliotek, Oria, har vi valgt databaser fra ulike plasser. Vi har søkt fra British Nursing Index, CINAHL, Svemed+, Oria og PubMed. Databasene er valgt fordi de er anerkjente og publiserer vitenskapelig forskning innenfor sykepleiefaget.

3.4 Valg av søkeord

Vi benyttet oss av søkeordene “nurses and pain management”, “nurses and substance abuse patients”, “nurses attitudes and pain”, ‘nurses, competence and substance abuse patients’ ‘nurses challenges and substance abuse patients’. Vi brukte også norske søkeord. Søkeordene vi benyttet på norsk var "sykepleier og rusavhengige", "sykepleier og smerte", "rusavhengige og smerte", og "sykepleier i møte med rusavhengige". I noen databaser fungerte ikke de kombinerte ordene. Vi brukte noe tid på å finne korrekt søkeord tilknyttet temaet i oppgaven, dette kan skyldes at vi er uvant med å søke etter akademiske artikler innenfor nevnte problemstilling.

Søket vårt i databasen SveMed+ med søkeord ‘nurses attitudes and pain’ ga 60 treff. Kun en av artiklene med dette søkeordet svarte på problemformuleringen vår. Vi brukte også en av artiklene funnet i databasen SveMed+ som sekundærkilde. På databasen Oria brukte vi blant annet søkeordet ‘nurses challenges and substance abuse patients’. Dette søket ga 27 treff. Etter gjennomgåing av flere artikler, valgte vi ut en aktuell artikkel som var relevant for problemformuleringen vår. I noen databaser fungerte ikke de kombinerte ordene.

3.5 Valg av litteratur

Det finnes få norske artikler om temaet vi ønsker å belyse, og derfor måtte vi bruke engelske artikler som vi oversatte til norsk. En ulempe med dette er at det kan bli feil i oversettingene av artiklene. Vi har forsøkt å oversette artiklene så korrekt som mulig fra engelsk til norsk.

Fire vitenskapelige artikler ble valgt ut til slutt. Den første artikkelen er “smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus” (Li et al., 2012). Dette er en kvantitativ studie som kartlegger helsepersonellens handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte på somatisk sykehus. Denne studien er relevant for vår oppgave fordi den belyser vår problemformulering om sykepleiers holdninger og kunnskaper i møte med rusavhengige i somatisk sykehus.

Den andre artikkelen handler om at “smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige” (Govertsen et al., 2019). Dette er en kvalitativ studie som

belyser sykepleiere fra smerteteam sine erfaringer og kunnskap om smertebehandling til rusavhengige pasienter.

Den tredje vitenskapelige artikkelen er “Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study” (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Dette er en kvantitativ studie som tar for seg sykepleieres selvoppfattede kompetanse og holdninger til pasienter med opioidavhengighet. Dette er relevant fordi kunnskap og kompetanse blant sykepleiere er aktuelt for å svare på vår problemformulering i oppgaven.

Den fjerde og siste vitenskapelig artikkel brukt i oppgaven heter “Challenges in Nursing Practice – Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence” (Neville & Roan, 2014). Artikkelen anvender en kvalitativ metode for å utføre studien, og er relevant for oppgaven for å se nærmere på sykepleiernes oppfatninger i møte med rusavhengige pasienter.

I oppgaven har vi i tillegg brukt flere sekundærkilder for å støtte funnene fra de øvrige vitenskapelige artiklene. Et eksempel er artikkelen “stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review” (Boekel et al, 2013).

3.6 Kildekritikk

Dalland (2013) skriver at det er to sider ved kildekritikk, hvor den første handler om hjelp til å finne frem til den litteraturen som best mulig kan belyse vår problemformulering. Dette kalles kildesøking eller litteratursøking. Den andre siden handler om å gjøre rede for den litteraturen vi har anvendt i oppgaven vår (Dalland, 2013, s. 68). Vi var på forhånd klare over at forforståelse kan påvirke litteraturvalg og fokus i oppgaven. For å kunne finne litteratur har vi lært fra første år hvordan man kan søke på litteratur og de ulike søkemotorene. I kapittelet metodediskusjon skal vi ta for oss kildekritikk for denne oppgaven.

4 Resultatoversikt

Fra analysearbeidet av de fire vitenskapelige artiklene kom det frem to hovedkategorier og seks underkategorier som hjelper oss til å svare på oppgaven i diskusjonsdelen. Nederst i oppgaven vår er oversikten over de fire analyserte artiklene presentert i en egen tabell.

Under vises en tabell som viser hovedinnholdet i de fire vitenskapelige artiklene vi har valgt ut.

Tabell 1: Oversikt over hoved- og underkategorier

Hovedkategorier	Underkategorier
Identifisering av sykepleiere sin opplevelse i møte med rusavhengige pasienter	- Sykepleiere kan ha følelse av usikkerhet og uro i møte med rusavhengige pasienter
	- Mangelfull kompetanse for å håndtere rusavhengige pasienter
	- Negative holdninger og tro (stigmatisering)
Mangler i arbeidet med rusavhengige pasienter	- Behov for økt kunnskap om smertebehandling til rusavhengige
	- Tillitsforhold mellom sykepleier og pasient
	- Opplevelse av støtte i arbeidsmiljøet for å ivareta rusavhengige pasienter på best mulig måte

5 Analyse av resultater

På bakgrunn av funnene i artiklene skal vi i det følgende drøfte de presenterte hoved- og underkategoriene vist i resultatoversikten. Dette med bakgrunn i at oppgaven har fokus på sykepleierspektivet om smertelindring av rusavhengige pasienter.

5.1 Identifisering av sykepleiere sin opplevelse i møte med rusavhengige pasienter

5.1.1 Sykepleiere kan ha følelse av usikkerhet og uro i møte med rusavhengige pasienter

Resultatene fra studien til Li, et al., (2012) viste at over halvparten av sykepleierne var enige i påstanden om at opioidavhengige pasienter manipulerer smerte for å få opioider. Den beskriver videre at følelsen av manipulering kan true helsepersonellens identitet som troverdige yrkesutøvere, og kan påvirke deres beslutninger når det gjelder smertelindring (Li, et al., 2012)

“Caring for patients with substance abuse / dependence is challenging for nurses and deemed taxing as nurses reported that these patients were demanding and manipulating” sier en av informantene i resultatene til Neville & Roan (2014). I studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) beskrives det at størstedelen av sykepleierne som deltok i studien mente at pasienter med ruslidelse overdrev smerten sin, er uærlige når de beskriver effekten av smertestillende og forklarer uriktig om deres smerteopplevelse (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Denne frykten mener Krokmyrdal og Andenæs (2015) kan føre til at sykepleiere er redde for å administrere opioider som smertestillende til pasienter med ruslidelser.

En annen identifisert utfordring i studien til Neville & Roan (2014) er sykepleiers negative holdninger til denne pasientgruppen med tanke på sikkerhet. Sikkerhet var en stor bekymring for sykepleierne i studien til Neville & Roan (2014). Uttalelser om frykt og rapportering om å beskytte dem selv fra fysisk skade ble tatt opp som utfordringer i møte med denne pasientgruppen. Sykepleiere rapporterte at pasienter kunne være aggressive og potensielt truende. Dette kan dermed gi en begrunnelse for de negative holdningene til noen sykepleiere i møte med disse pasientene. Et eksempel som beskriver dette fra en av informantene i studien til Neville & Roan (2014) er:

“Når jeg har ansvaret for ethanol avhengige pasienter pleier jeg ikke å bry meg om dem, siden jeg er redd for plutselige utbrudd. Når jeg har pasienter med opioidavhengighet øker det

stresset mitt fordi det er mer sikkerhetsspørsmål å bekymre seg om, og det faktum at pasientene kan være aggressive. Jeg føler meg ikke komfortabel med å jobbe med disse pasientene” (oversatt fra engelsk) (Neville & Roan, 2014).

5.1.2 Mangelfull kompetanse for å håndtere rusavhengige pasienter

Alle de fire hovedartiklene vi har benyttet i vår oppgave nevner mangelfull kunnskap blant sykepleiere om hva som gir rusavhengige smertelindring.

Dette blir befestet i studien til Krokmyrdal et al., (2015) der hele 88 % av sykepleierne ikke hadde nok kunnskap om temaet smertebehandling til rusavhengige. Studien konkluderer med at sykepleierens kompetanse til å evaluere og behandle smerte, ikke er tilstrekkelig for å gi pasienter med opioidavhengighet adekvat smertebehandling. Krokmyrdal et al-. (2015) går så langt at de beskriver smertebehandling til opioidavhengige på sykehus som “eksperiment basert fremfor kunnskap basert”. “Solid kunnskap er essensielt for å ivareta krevende pasientgrupper med komplekse hjelpebehov” skriver Li et al., (2012) i deres artikkel om smertebehandling til opioidavhengige. I artikkelen til Govertsen et al., (2019) kommer det frem at “alle informantene beskrev at de hadde erfart inadekvat smertebehandling og mangelfull kunnskap hos enkelte sykepleiere og leger på sengepost” (Govertsen et al., 2019).

I studien til Neville & Roan (2014) etterlyser sykepleierne mer kompetanse for å behandle den aktuelle pasientgruppen som er innlagt på somatisk sykehus. Det ble videre beskrevet av sykepleierne i studien at behov for økt kompetanse gjaldt spesielt innenfor temaer som psykiske lidelser og rusmisbruk, og at dette reflekterer utilstrekkeligheten de følte i møte med pasienter med rus og psykiske lidelser i somatikken. Mange sykepleiere er ikke klar over at høy opioidtoleranse og smertesensitivitet er konsekvenser av opioidavhengighet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). “Sykepleiere mangler kunnskap om hvordan opioidavhengighet kan påvirke smerteopplevelsen og smertebehandlingen” (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Dette kommer også frem i studien til Li et al (2012).

5.1.3 Negative holdninger og tro (Stigmatisering)

Neville & Roan (2014) forteller hvordan sykepleiere uttrykker negative holdninger i møte med smertebehandling til pasienter med ruslidelser. De negative holdningene i studien var relatert til følelse av utrygghet, frykt, manipulasjon, og behov for kunnskap.

Ifølge Li et al (2012) kommer det frem at det er behov for holdningsendrende tiltak og undervisning for å høyne kunnskapen til helsepersonell innen smertebehandling til rusavhengige innlagt på somatisk sykehus.

De argumenter for at det foreligger holdninger blant helsepersonell om at rusavhengighet er selvforskyldt. Videre beskriver Li et al.,(2012) at dette kan sees i sammenheng med at ny kunnskap ikke er integrert i helsepersonellets holdningsdannelse. Helsepersonellets holdninger kan påvirke den behandling de gir, som i neste runde kan gå ut over kvaliteten på behandlingen pasientgruppen mottar (Li et al., 2012). Krokmyrdal & Andenæs (2015) belyser også dette i sin artikkel. Sykepleiere sitt syn på rusavhengighet og personer med rusavhengighet er ofte moralistisk og stereotypisk, og kan påvirke negativt behandlingen disse pasientene får (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). 62% av sykepleierne i studien til Krokmyrdal & Andenæs, (2015) stolte ikke på at den selvrapporterte smerteopplevelsen til pasienter med opioidmisbruk stemte.

Utdrag fra forskningsresultatene til Neville & Roan (2014) som beskriver holdninger fra informanter i studien deres:

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

“As a healthcare provider, you always have to have your guard up because substance abuse patients are very good at manipulating people and events to their benefit” (Neville & Roan, 2014)

5.2 Mangler i arbeidet med rusavhengige pasienter

5.2.1 Behov for økt kunnskap om smertebehandling til rusavhengige pasienter

I resultatene til Krokmyrdal & Andenæs (2015) beskrives det at opioidavhengige opplever smerte annerledes enn ikke avhengige. Det er fra tidligere lite undersøkt hvor mye kunnskap sykepleiere har til å gi god smertelindring til pasienter med rusavhengighet. De hevder at kunnskapen til sykepleiere når det gjelder å evaluere og behandle smerte hos rusavhengige pasienter generelt sett ikke er god nok (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Selvevaluering av kompetansen til sykepleierne med fokus på kunnskap og ferdigheter om smertebehandling presenteres i studie til Krokmyrdal & Andenæs, (2015). Studien viser at 80,3% av sykepleierne svarte positivt på at de kunne gjenkjenne smerte, og 65,3% svarte at de kunne vurdere årsaken til smerte. Nesten 80% av informantene svarte at de kunne bruke opioider som smertestillende medisiner, og 84,7% svarte at de var i stand til å evaluere effekten av smertestillende medisiner (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Det avslører også at 54,1% av sykepleierne mente at de ikke kunne vurdere graden av smerte, og 87,8% svarte at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

I forskningsresultatene til Li, et al (2012) kommer det frem at 45,3 prosent av sykepleierne i spørreundersøkelsen svarte "vet ikke" på spørsmål om langvarig bruk av opioider fører til overfølsomhet for smerte.

5.2.2 *Tillitsforhold mellom sykepleier og pasient*

Smertelindring til rusavhengige pasienter er avhengig av tillit, kompetanse og samarbeid ifølge spesialsykepleiere i smerteteam (Govertsen et al.,2019). Krokmyrdal & Andenæs (2015) viser til at nesten 62 % av sykepleierne i studien deres ikke stolte på at den selvrappporterte smerteopplevelsen til opioidmisbrukere stemte.

Govertsen, et al., (2019) legger vekt på at rusmiddelavhengige ofte har dårlige erfaringer med smertelindring og abstinensbehandling på somatisk sykehus, og kan ha forventinger om å bli stigmatiserte og mistrodd. Å opprettholde et gjensidig tillitsforhold mellom helsepersonell og pasienten må derfor alltid være et overordnet mål ved behandlingstilbudet ved somatisk sykehus (Govertsen, et al., 2019).

Ifølge Li, et al., (2012) er et gjensidig tillitsforhold mellom den rusavhengige pasienten og sykepleieren basert på åpen kommunikasjon helt sentralt ved smertelindring til denne pasientgruppen. En årsak til dette kan være at mange av pasientene har erfaringer som har gjort at de har mistillit til helsevesenet (Li et al., 2012). Videre legges det herunder vekt på at det finnes mange i denne pasientgruppen som tidligere har hatt en skadelidende sosialiseringsspross og opplevelse av omsorgssvikt som har medført mistillit til andre mennesker (Li et al., 2012). Dette gjør at arbeidet med å styrke tillitsforholdet er spesielt viktig til denne pasientgruppen (Li et al., 2012).

5.2.3 Opplevelse av støtte i arbeidsmiljøet for å ivareta rusavhengige pasienter på best mulig måte

I studien til Neville, et al (2014) argumenteres det med at økt kunnskap og utdanning ikke alene er nok for å bedre sykepleieres holdninger til pasienter med opioidavhengighet. I tillegg til fokus på økt kunnskap, vil det ifølge Neville, et al (2014) være essensielt at sykepleiere har støtte fra kollegaer for å øke kunnskapen i praksis. Godt samarbeid og støtte mellom sykepleiere og andre kollegaer vil hjelpe å håndtere utfordringene i behandlingen til pasienter med opioidavhengige (Neville, et al, 2014). Krokmyrdal & Andenæs (2015) viser til at 88% og 77% av informantene i spørreundersøkelsen deres så på erfaring fra arbeidsplassen og kollegaer som den største og viktigste kilden til deres kunnskap om smertebehandling. Erfaring fra arbeidsplassen ble altså vurdert som primærkilden til kompetanse rundt smertebehandling til opioidavhengige pasienter.

6 Diskusjon

I dette kapittelet skal vi først diskutere metoden, kildekritikk og gyldigheten til de fire vitenskapelige artiklene vi har valgt å bruke. I resultatdiskusjonen blir resultatene, sammen med teorien og egne erfaringer fra praksis, satt sammen til en helhet.

6.1 Metodediskusjon

Alle de vitenskapelige artiklene i oppgaven vår hadde somatiske sykehus som forskningsarena. Studien til Govertsen, et al (2019) brukte fire norske sykehus som sin forskningsarena. Krokmyrdal & Andenæs (2015) utførte sine studier på to norske sykehus. Neville & Roan (2014) er en kvalitativ studie fra USA som brukte 24 sykepleiere med arbeidsplass på medisinsk og kirurgisk avdeling på sykehus som informater for sin studie. Li, et al., (2012) sin forskningsarena var sykepleiere og leger med arbeidsplass på 4 ulike norske somatiske sykehus. All forskning vi har brukt er altså fra vestlige land, USA og Norge, men det at forskningsresultatene er fra to ulike land kan ha innvirkning på resultatene. Dette fordi helsevesenet i USA er bygget opp på en ulik måte enn helsevesenet i Norge. I USA har de både offentlige og private sykehus, mens det norske velferdssystemet primært er bygget opp på offentlig grunn.

I vår oppgave har vi brukt to kvalitative og to kvantitative studier. Alle studiene vi refererer var med på å svare på vår problemformulering, og vi valgte derfor å inkludere alle de fire studiene, foran artikler som vi vurderte at ikke var relevante til tema. Vi hadde ikke et krav om at studiene skulle være kvalitative eller kvantitative, men ser i ettertid at det kan være fordeler med å inkludere både kvalitative og kvantitative studier i en litteraturstudie. Styrken med å kombinere kvalitative- og kvantitative studier er at vi får frem hva som er representativt blant sykepleiere i de kvantitative studiene, samtidig som vi får frem personlige opplevelser fra informanter i de kvalitative studiene. Ulempene ved å bruke både kvalitativ og kvantitative studier er at det kreves mer arbeid i metode presentasjon og diskusjon. Dalland (2014 s:112) hevder at fordelene med å bruke både kvalitative og kvantitative metoder er at de på hver sine måte bidrar til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i. Samtidig belyser det hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland 2014, s. 112).

To av artiklene vi har valgt ut er skrevet på engelsk. Vi har tolket og oversatt fra engelsk til norsk på best mulig måte for å bevare budskapet og det som skal formidles. I arbeidet med å finne de fire forskningsartiklene vi til slutt landet på, brukte vi ulike søkesider og søkeord. Vi fant mange artikler som omhandlet temaet rusavhengige og smertelindring, men med ulike vinklinger. I og med at vi har valgt å ha et sykepleiefokus i vår oppgave, ble disse fire artiklene et naturlig valg.

I forhold til bakgrunnsøk av forfattere, foretok vi et sekundært søk på samtlige forfattere. Dette for å være sikker på at de oppfyllt kriteriene om å ha en sykepleiefaglig profil, og at det var validerte og kvalifiserte fagpersoner som sto bak artiklene. Artiklene våre har alle brukt sekundærkilder. Dette kan en være kritisk til fordi det kan gi rom for feiltolkning. De vitenskapelige artiklene tar alle for seg sykepleierens perspektiver i møte med rusavhengige pasienter med smerte.

Styrkene i de vitenskapelige artiklene vi har valgt ut, er at alle er fagfellevurdert forskning som er relevante for å svare på vår problemformulering om smertelindring til rusavhengige pasienter på somatisk sykehus.

Det finnes mye forskning på feltet, men vi spisset det inn til å handle om sykepleieres holdninger og kunnskaper om temaet smertelindring til rusavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehus. Alderen på målgruppen i oppgaven er ikke spesifisert og ikke noe som er tatt hensyn til. Innleggelsesårsak er heller ikke valgt ut til å være relevant for oppgaven.

6.2 Resultatdiskusjon

I følgende kapittel vil vår problemformulering bli diskutert med bakgrunn i resultatene i de vitenskapelige artiklene og relevant teori.

6.2.1 *Identifisering av sykepleiere sin opplevelse i møte med rusavhengige pasienter*

6.2.1.1 Sykepleiere kan ha følelse av usikkerhet og uro i møte med rusavhengige pasienter

I de vitenskapelige artiklene vi har valgt ut er en stor del av sykepleierene av den oppfatning at pasienter med opioidavhengighet overdriver smerteintensiteten for å få mer smertestillende,

og at dette gjorde dem usikre i møte med rusavhengige pasienter (Neville & Roan, 2014). I praksis på somatisk sykehus har vi ved egne erfaringer hatt medansvar for pasienter med ruslidelser og ulike former for somatiske smerter. Sykepleiere vi har fulgt har vist tvil om pasientens ønsker smertelindring for å oppleve rus, eller om de faktisk har reelle smerter. Dette tror vi kan skyldes usikkerhet fra sykepleieren sin side.

En konkret erfaring fra praksis som vi ønsker å trekke inn er en kvinne innlagt på kirurgisk avdeling og som var åpen om sitt opioidmisbruk. Hun hadde store smerter postoperativt og ringte hyppig på og ba om mer smertestillende. Det var tydelig at kvinnen hadde sterke smerter, men sykepleieren som hadde ansvar for pasienten sa når hun ankom vaktrommet at hun tvilte på troverdigheten til kvinnen. Hun mente pasienten ønsket opioider for rusen, og at smertene ikke var så reelle som beskrevet. Hun sa likevel at det var vanskelig å vurdere, og reflekterte rundt dette dilemmaet med kollegaer.

I eksemplet over viser det seg at sykepleieren ikke trodde eller tvilte på pasientens beskrivelse av smerteopplevelse og intensitet. Årsaken kunne være at sykepleieren hadde en følelse av usikkerhet om pasienten virkelig trengte smertestillende eller om hun ville ruse seg. Pasienten hadde vært åpen om sine ruslidelser når hun ankom avdelingen. Skoglund & Biong (2018, s. 186) peker på at det er en vanlig oppfatning blant helsepersonell at pasienter manipulerer helsepersonell for å oppnå rus. Men ifølge Nortvedt (2016, s. 19) skal sykepleiere ta utgangspunkt både i pasientens subjektive og objektive behov for å gi tilstrekkelig helsehjelp. Dette vil si at det er pasienten sine interesser og hjelpebehov som er i fokus fremfor sykepleier sin interesse eller mening om saken (Nortvedt, 2016, s. 19). De yrkesetiske retningslinjene (2011) vektlegger at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket. Å ikke føle at en blir tatt på alvor kan lett føre til krenkelser for pasienten. Dette betyr at sykepleier har ansvar for å fremme helse og å lindre lidelse hos enhver pasient på en helhetlig og respektfull måte (NSF, 2011).

Følelsen av utrygghet hos sykepleiere beskrives i oppgaven vår. Dette kan ifølge Krokmyrdal og Andenæs (2015) føre til at sykepleiere er redde for å administrere opioider som smertestillende til pasienter med ruslidelser, fordi de er redde for å gi for mye opioider. Utryggheten tror vi kan bidra til at pasienter får dårligere smertebehandling enn det de har

behov for. En av sykepleierens hovedoppgave er å lindre smerte hos pasienten. Det er ifølge Travelbee (1999, s. 112) vanskelig å formidle smerteerfaring til andre, og derfor igjen vanskelig å vurdere graden eller intensiteten av andres smerte. Sykepleiere kan dermed ifølge Travelbee (1999, s. 112) aldri være helt sikre på at de vurderer intensiteten til pasienten riktig.

Det er viktig å forstå den rusavhengige sin opplevelse, og være bevisst eventuelle negative holdninger og stigmatisering mot denne gruppen. Vi må prøve å forstå hvorfor rusavhengige også kan være utrygge i situasjoner mens de er innlagt på somatiske sykehus. Vi tror det kan ha flere årsaker, men vi tenker med bakgrunn i resultatene i denne oppgaven at både abstinenser og smerter kan føre til mye frustrasjon hos den rusavhengige pasient som er innlagt i somatisk sykehus. For at sykepleier skal kunne forstå dette på best mulig måte er kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient helt avgjørende. Ifølge Eide & Eide (2017, s. 16) skal kommunikasjon være personorientert, dette innebærer at en som sykepleier ser pasienten som et helt menneske med egne verdier, prioriteringer og individuelle ønsker og mål når det gjelder egen helse og livssituasjon (Eide & Eide, 2017, s. 16).

For å tilstrebe å praktisere personorientert kommunikasjon må sykepleier lytte aktivt og anerkjenne at hvert menneske er en unik person med egne iboende ressurser og muligheter (Eide & Eide, 2017). Når sykepleier ser pasienten som et verdifullt og viktig menneske vil også pasienten oppleve seg respektert og sett (Eide & Eide, 2017). Dette kan gjøre at både pasienten og sykepleier vil føle på en større trygghet og tillit til hverandre. Ifølge Eide & Eide (2017, s. 16) må en lytte aktivt for å se den andre som en unik person, og for at pasienten skal føle seg verdifull og anerkjent.

6.2.1.2 Mangelfull kompetanse for å håndtere rusavhengige pasienter

Funnene i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) antyder at det er noen mangler i sykepleiernes kompetanse til å evaluere og behandle smerte. Blant disse manglene var utilstrekkelig kompetanse til å evaluere graden og årsak til smerte hos pasienten. Resultatene i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) viser videre at de fleste sykepleierne i studien deres ikke følte at de hadde tilstrekkelig kompetanse til å ta vare på pasienter med opioidavhengighet. Dette er i samsvar med en studie fra Morgan (2006) som sier at identifikasjon av personalets manglende kunnskap om både smertebehandling og avhengighet ble beskrevet av flere av deltakerne i deres studie. I en litteraturstudie av Kelleher & Cotter

(2008) blir det slått fast at helsepersonellens kompetanse om opioidmisbrukere kan påvirke omsorgen til denne pasientgruppen negativt.

Det er ikke noe tvil om at smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet er en kompleks oppgave som krever høy kompetanse. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2011) skal sykepleiere holde seg faglig oppdatert innenfor sitt fagområde om ny forskning og utvikling. Om en jobber på en avdeling på somatisk sykehus, hvor det kan komme pasienter med opioidavhengighet som vil ha behov for smertebehandling, må en altså ifølge de yrkesetiske retningslinjene holde seg oppdatert for å øke kompetansen sin innenfor det aktuelle feltet.

For å følge den anerkjente sykepleierteoretikeren Virginia Henderson sin beskrivelse av funksjonsområdet til sykepleiere om *“Å hjelpe individet, sykt eller friskt, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredfull død), noe han/hun ville ha gjort uten hjelp dersom han/hun hadde hatt tilstrekkelige krefter, vilje og kunnskaper. Dette skal dessuten gjøres på en måte som gjør at pasienten gjenvinner uavhengighet så raskt som mulig”* (Henderson, 1966), er en avhengig av å øke kompetansen for å gi pasienter med rusavhengighet adekvat smertelindring. Dette fordi pasienter med ulike former for lidelser, og i dette tilfellet smerter av somatisk/fysisk grad, ikke selv kan være i stand til å lindre og behandle symptomene selv. Da er det sykepleiers oppgave å bidra til at pasienten får lindret eller helbredet sine symptomer, uavhengig av pasienten sin bakgrunn eller allerede underliggende diagnoser, som for eksempel opioidavhengighet

Vi tenker at grunnen til at sykepleiere ikke har tilstrekkelig kunnskap om temaet smertelindring til rusavhengige pasienter er at det ikke er nok oppmerksomhet på temaet. Verken gjennom sykepleierstudiet, i arbeidsmiljøer eller fra ledelser, er smertelindring av rusavhengige viet tilstrekkelig fokus. Derav trengs det å øke bevisstheten om tematikken.

6.2.1.3 Negative holdninger og tro (Stigmatisering).

Holdningsdannelse i klinikken forutsetter en tanke om at *«det kunne vært meg, hva hvis jeg hadde vært i en slik situasjon?»* (Nortvedt, 2018). Oppgaven vår vektlegger at holdninger hos sykepleiere, som det viser seg i flere tilfeller er negative, er avgjørende for hvilken behandling den rusavhengige pasienten får på somatisk sykehus. Holdninger om at rusmisbruket er

selvforskyldt, og at de forsøker å lure helsepersonell til å få smertestillende blir tatt opp i de vitenskapelige artikler brukt i vår oppgaven. Som sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee legger vekt på er det å kunne sette pasienten i fokuset og se mennesket svært viktig i sykepleien (Travelbee, 1999). Å se mennesket uten behov for å kategorisere, klassifisere eller sette merkelapper eller sette i bås (Travelbee, 1999, s 140). Om en har fokus på mennesket bak diagnosen rusavhengighet, og ser på hen som en person med behov for hjelp kan det ifølge vår tolkning av vitenskapelige artikler og teori bidra til å bedre behandlingen til rusmisbrukere innlagt på somatiske sykehus.

Informantene i forskningen til Govertsen et al (2019) uttrykte at de hadde samme tilnærming til rusavhengige som til andre pasienter med smerteproblematikk, og at de ikke stigmatiserte, men var grensesettende. En informant påpekte hvor viktig det er å «nullstille seg» før møter med pasienten, og vise oppriktig interesse (Govertsen, et al, 2019). Alle sa at erfaring ga trygghet, slik at de våget å stå i krevende situasjoner: *«Det er krevende og en balansegang å bygge allianse og stole på pasienten. Blir man for skeptisk, klarer man ikke å bygge allianser. Det er viktig at de føler de blir møtt på lik linje som andre pasienter»* (Govertsen, et al., 2019).

Moralismen i helsevesenet og i samfunnet forteller oss at rusavhengighet ikke er greit. For den rusavhengige pasienten kan det derfor føles ubehagelig å være innlagt på somatisk sykehus, da de kan føle seg stigmatisert og utenfor samfunnet. Dette kan være både basert på erfaringer og egne følelser den rusavhengige pasienten kjenner på. Vi tror dette også kan henge sammen med pasienten sin opplevelse av stigmatisering i samfunnet generelt, som vi tror blir ytterligere forsterket når de er innlagt på somatiske sykehus. Noen rusavhengige kan kjenne på at de er en byrde for samfunnet.

Rusavhengige pasienter har gjerne følelsen av usikkerhet og utrygghet for å ikke bli ivaretatt tilstrekkelig. Uro, angst, smerte og abstinenser kan føre til stor frustrasjon blant pasienter. Dette er forståelig, da rusavhengige pasienter tross alt ikke er innlagt på somatisk sykehus for avrusning. Ytrehus (2018, s. 224) peker at personer med en stigmatisert lidelse kan oppleve negativ respons både fra omgivelsene og helsepersonell. Stigma knyttes ikke bare til synlige egenskaper hos enkelte, men også til egenskaper som andre tillegger vedkommende (Ytrehus, 2018, s. 224).

Boekel, et al (2013) hevder i sin studie at negative holdninger fra helsepersonell kan redusere samarbeidet mellom sykepleiere og pasienter. Dette kan ha en effekt på følelsen av umyndiggjøring og selvtillit hos disse pasientene, og kan deretter påvirke behandlingsresultatene (Curtis og Harrison, 2001 i Boekel et al, 2013). Indikasjoner funnet i studien sier at helsepersonell har en mer unngående tilnærming i levering av helsetjenester til pasienter med rusmiddelforstyrrelser sammenlignet med andre pasienter. Som et resultat av dette vier helsepersonell mindre oppmerksomhet, viser mindre empati og har redusert personlig engasjement når de tar vare på disse pasientene. Dette kan bidra til lavere kvalitet på helsetjenestene denne pasientgruppen får, fordi helsepersonell kan få en mer oppgaveorientert tilnærming når de arbeider med pasienter med rusmiddelforstyrrelser (Peckover og Chidlaw, 2007 i Boekel et al, 2013).

6.2.2 Mangler i arbeidet med rusavhengige pasienter

6.2.2.1 Behov for økt kunnskap om smertebehandling til rusavhengige pasienter

I de fire vitenskapelige artiklene vi har benyttet fokuseres det mye på kunnskapsøkning blant sykepleierne som er med i de ulike studiene. Det var i studiene et ønske fra sykepleierne selv å øke kompetansen sin innenfor smertebehandling til rusavhengige. Fra egen praksis har vi erfart sykepleiere som selv forteller at de ikke har mye erfaring og kunnskap om emnet smertelindring til rusavhengige. Dette har gjort at de føler seg utrygge, da det føles vanskelig å administrere store mengder med opioider for å smertelindre tilstrekkelig.

For at sykepleieren skal kunne smertelindre pasienten, må sykepleieren ha kunnskap om avhengighet og hva det gjør med pasienten. Til tross for at sykepleiere ofte har kunnskap om smerter og smertelindring, fungerer ikke smertelindringen alltid tilfredsstillende for pasienten. Årsaksforklaringer bak smerten og smertelindring kan øke sykepleiernes forståelse og respekt for den enkelte pasientens smerteopplevelse, og herav smertelindre pasienten bedre (Danielsen et al., 2016, s. 382).

At avhengighet er et syndrom som får pasienten til å miste kontrollen over sin egen adferd er vesentlig grunnkunnskap (Lossius, 2012). Selv om man trolig aldri kan forstå et annet menneske fullt ut, skal man som sykepleier likevel ivareta pasientens iboende verdighet og integritet (Norsk sykepleieforbund, 2011). Det faktum at rusavhengighet er komplisert må ikke

hindre oss fra å se pasientens smerter. Dette gjelder også når pasienter tar valg som er annerledes enn det en sykepleier synes er fornuftig (Skoglund & Biong, 2018). Det er behov for mer kunnskap om hvilke hjelpe og støttetiltak, samt hvilken behandling som kan fungere best for å smertelindre rusavhengige pasienter (Biong & Ytrehus, 2018, s. 16).

Opioidavhengige opplever smerte annerledes enn ikke opioidavhengige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Dette kan ha bakgrunn i toleranseutvikling og kulturelle og individuelle forskjeller (Huxtable et al, 2011, Krokmyrdal & Andenæs, 2015). En kan tenke seg at rusavhengige tåler mye smerte, de lever et liv som ofte er hardt, og kan ha høyere sannsynlighet for å ha mye smerte enn resten av befolkningen. Sykepleier må være bevisst på dette (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). *“Både akutt og langvarig smerte er en kompleks sensorisk og følelsesmessig opplevelse som ikke bare må vurderes ut fra biologiske faktorer, men også ut fra psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer”* (Li et al 2012). Alle har ulik smerteterskel som må tas hensyn til og sykepleiere må være bevisst dette (Skoglund & Biong, 2018, s. 186).

Krokmyrdal & Andenæs (2015) påpeker at ulike studier antyder at manglende kunnskap og kompetanse til å evaluere smerte fører til utilstrekkelig smertebehandling for rusavhengige pasienter. I vår oppgave kommer det frem at sykepleiere er redd for om de gir opioider som forsterker opioidavhengigheten til den rusavhengige pasienten. Dette tror vi bunner i at sykepleierne ikke har tilstrekkelig og riktig kunnskap om temaet.

6.2.2.2 Tillitsforhold mellom sykepleier og pasient

Tillit går begge veier, og både sykepleier og pasient er avhengige av å ha tillit for å føle seg trygg, både i utførelse av jobben og hvordan man blir ivaretatt som pasient (Govertsen, et al, 2019). De fire artiklene legger alle vekt på relasjonsbygging og å bygge tillitsforhold til pasienten med ruslidelser, for å bedre smertelindringen. Våre erfaringer fra praksis tilsir at sykepleier får tillit til pasienten om hen snakker sant, holder avtaler og lytter til det sykepleier formidler. Fra pasienten sin side har vi fått tilbakemelding om at når en virker travel og gir uttrykk for å egentlig ikke ha tid til pasienten, svekkes tilliten pasienten har til sykepleier.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 1-1) har blant annet som formål å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell (Lovdata, 1999). Dette er vesentlig under

smertebehandlingen til opioidavhengige pasienter. For å oppnå tilliten må man anvende kommunikasjon aktivt (Li et al., 2012). Sykepleiere må lytte til pasienten, forstå og tåle å høre det pasienten ønsker å fortelle. I tillegg bør sykepleiere være oppmerksom på nærheten og avstanden til pasienten for å unngå å bli trukket inn i kaoset som kunne oppstå (Håkonsen, 2014). For å bygge dette tillitsforholdet er sykepleieren nødt til å trygge pasienten på at han/hun vil få tilstrekkelig smertelindring. Og behandling, forebygging av abstinenssymptomer, samt lindring av plager og symptomer som følge av abstinenser (Li et al., 2012).

Når helsepersonell føler seg lurt eller manipulert kan dette true helsepersonellens identitet som troverdig yrkesutøver (Li et al., 2012). Dette kan virke inn på deres beslutninger rundt smertebehandlingen, og føre til at pasienten ikke får adekvat smertelindring. I studien til Li et al (2012) kommer det også frem at tillit lett kan rives ned av krenkelser. Sykepleier må gjøre seg tilliten verdig i møte med pasienten og ikke krenke pasienten. Tillit kan ikke skapes, den er gitt til oss og er alltid til stede. Tillit er sårbar og vi kan ødelegge tilliten slik at mistillit oppstår (Alsvåg et al, 2013, s. 122).

I flere av våre forskningsartikler er det beskrevet at sykepleiere har lite tiltro til opioidavhengiges rapportering av smerte. Krokmyrdal & Andenæs (2015) forteller at sykepleierne mente at pasienter med opioidavhengighet overdrev deres beskrivelse av smerte, var uærlige i evalueringen av effekten av smertestillende som ble gitt. En tredjedel av sykepleierne som deltok i studien til Li et al (2012) mente at opioidavhengige lyver om sitt rusmisbruk. Som resultatene i alle de fire artiklene tilsier, er tillitsforholdet mellom den rusavhengige pasient og sykepleier helt avgjørende for å optimalisere smertebehandlingen på sykehus. Ifølge Kari Martinsens omsorgsfilosofi, er relasjonen og tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient av svært stor betydning for pasienten (Martinsen, 2007).

Delmar (1999) hevder at tillit et fundamentalt etisk fenomen i sykepleien. Sykepleiere har i sin autoritet som sykepleier en makt og derav et moralsk ansvar for sin maktutøvelse. I alle samtaler hører tilliten mellom sykepleier og pasient til. En avvisende holdning mot pasienten kan for eksempel bryte tilliten pasienten har til sykepleieren (Alsvåg et al., 2013, s. 123). Sykepleiere må alltid være klar over maktforholdet mellom sykepleier og pasient. Om sykepleier viser en avvisende holdning er makten brukt, og pasientens verden blir mer sårbar.

Om en sykepleier viser avvisende holdning til en pasient er det ofte på grunn av sykepleieren sin egen usikkerhet, og kan ødelegge tillitsforholdet dem imellom (Alsvåg et al., 2013, s. 123).

Å leve med rusmiddelavhengighet kan være krevende, kaotisk og kan for mange gjøre det vanskelig å ivareta sin egen helse (Skoglund & Biong, 2018, s. 180). Samarbeidet mellom pasienter med rusmiddelavhengighet og sykepleier kan være utfordrende, blant annet fordi mange har opplevd traumer. Dette kan føre til at man fort føler seg krenket (Skoglund & Biong, 2018, s.181). Dette stiller høye krav til sykepleiere om å ivareta pasienten sin integritet og legge egne forutinntatte holdninger til side. Sykepleier må møte alle pasienter med samme trygghet, respekt og verdighet uavhengig av hvem pasienten er eller pasienten sine handlinger (Skoglund & Biong, 2018).

6.2.2.3 Opplevelse av støtte i arbeidsmiljøet for å ivareta rusavhengige pasienter på best mulig måte

I et arbeidsmiljø er det viktig at det er rom for å ta opp utfordringer i forhold til smertebehandling til rusavhengige pasienter.

Gjennom egen praksis har vi erfart viktigheten av å være en del av et godt og åpent arbeidsmiljø hvor sykepleiere har lav terskel for å spørre hverandre, og dele kunnskap. Vi har opplevd at sykepleiere spør kollegaer når de er usikre, før de søker svar hos andre kilder som faglitteratur. Vi har også sett at et arbeidsmiljø former deg som sykepleier, på godt og vondt. Et trygt miljø med takhøyde for å spørre om råd, tenderer til å slå positivt ut på trivsel og ditto arbeidsutførelsen. Likedan er det lett å forestille seg at mangel på kunnskapsdeling eller uheldige holdninger blant sykepleiere på post, kan påvirke både trivselen og arbeidet. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene til sykepleiere skal all sykepleie være kunnskapsbasert (NSF, 2011). Dette betyr at all sykepleie skal være basert på forskning, erfaring og brukermedvirkning. Erfaring får vi gjennom praksis og via kollegaer sine erfaringer på arbeidsplassen. Støtte og råd fra kollegaer bidrar til å gjøre sykepleiere tryggere i møte med den rusavhengige pasienten. De yrkesetiske retningslinjene utarbeidet av NSF stadfester også at sykepleiere skal ta opp brudd på etiske, faglige og kollegiale normer, samtidig som en alltid viser respekt for kolleger og andre yrkesgrupper (NSF, 2011).

Dersom rusavhengige pasienter fremstilles som "vanskelige" pasienter på en arbeidsplass, tror vi dessverre det er en fare for at det kan smitte over på den enkelte sykepleierens personlige holdninger. Dette baseres på kunnskapen fra de utvalgte vitenskapelige artiklene og teori i oppgaven vår.

7 Anvendelse i Praksis

Vi håper våre funn og konklusjoner i denne bacheloroppgaven kan bidra til å gi sykepleiere økt kompetanse i møte med rusavhengige pasienter med smerter på somatisk sykehus. Litteraturen vi har benyttet i studien etterlater inntrykk av at det trengs mer kunnskap blant sykepleiere om hvordan smertelindre rusavhengige pasienter. Et konkret forbedringsforslag til bruk i praksis kan være at somatiske avdelinger med pasienter med ruslidelser, bør ha regelmessige fagdager og kurs for å sikre at alle ansatte holder seg faglig oppdatert på emnet. Det er også viktig med et støttende arbeidsmiljø hvor det er rom for må ta opp utfordrende situasjoner og lære av hverandre.

Å ha støtte fra arbeidsmiljøet og leder tror vi kan bidra til å øke kvaliteten på behandlingen til rusavhengige pasienter. Støtten vil kunne bidra til at sykepleierne føler seg mindre usikre i møte med rusavhengige pasienter med smerter. Ifølge våre studie trengs det mer forskning på opioidavhengige og smertebehandling for å hjelpe sykepleiere til å kunne gi adekvat og god smertelindring til rusavhengige pasienter. Det trengs imidlertid fortsatt mer forskning om smertelindringen, blant annet knyttet til hvilken faktorer som spiller inn, og hva som må til for å forbedre praksisen. Det faktum at smertelindring til rusavhengige pasienter er såpass komplekst gjør at økt kompetanse blant sykepleiere er helt avgjørende for å gi pasientgruppen en verdig behandling på somatiske sykehus. Behovet for tiltak for å forberede holdninger til rusavhengige pasienter blant sykepleiere, anser vi også som svært avgjørende i lys av våre resultater i denne litteraturoppgaven.

8 Litteraturliste

Alsvåg, H., Bergland, Å., & Førland, O. (2013). Nødvendige omveier. Cappelen Damm akademisk.

Boekel, L.C. V., Brouwers, E.P.M., Weeghel, J.V., & Garretsen, H.F. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. Elsevier, 131, 23-35.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Dalland, O. (2014). Metode og oppgaveskriving for studenter. Gyldendal akademisk.

Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I Stubberud, D.-G, Grønseth, R., & Almås, H. (3ed.), Klinisk sykepleie (Bind 1). Gyldendal akademisk.

Delmar, C. (1999). Tillid og makt. Munksgaard danmark.

Den norske legeforening. (2012). Retningslinjer for smertelindring. Den norske legeforening. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/publikasjoner/retningslinjer/retningslinjer-for-smertelindring-2009/>

Eide, H., & Eide, T. (2017). Kommunikasjon i relasjoner (3. utgave). Gyldendal Akademiske.

Folkehelseinstituttet (2014). Rusbrukslidelser i Norge. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>

Friberg, F. (2017). Dags for uppsats. Studentlitteratur AB.

Goffman, E. (2009). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Simon and Schuster.

Goffman, E. (2014). Stigma (6th ed., Vol. 6). Samfundslitteratur.

Govertsen, A., Aanesen, C., & Moi, E.B. (2019). Smerteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*, 14(e-75746), 22. : <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

Granheim, T. H., Raaum, K., Christophersen, K. & Dihle, A. (2015). Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne. *Sykepleien Forskning*; 10 (4):(326 – 334) 10.4220/Sykepleienf.2015.55983

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

Henderson, V. (1966). *The nature of nursing*.

Huxtable, C. A., Roberts, L. J., Somogyi, A. A., & MacIntyre, P. E. (2011). Acute pain management in opioid-tolerant patients: a growing challenge. *Anaesthesia and Intensive Care*. Volume 39, issue 5. DOI: 10.1177/0310057X1103900505

IAP. (2020). IASP Announces Revised Definition of Pain. IASP. <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=10475>

Kelleher, S., & Cotter, P. (2008). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *International Emergency Nursing*, 17, 3-14.

Kristoffersen, N.J. (2014). Teoretiske perspektiver på sykepleie. (F. Nortvedt & E. A. Skaug, Compilers; Vol. Bind 1, s 240-266). 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 6p. doi:10.1016/j.nedt.2015.02.022

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

Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I Lossius, K. (red). *Håndbok i rusbehandling* (3. utgave). Gyldendal Akademisk.

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

Martinsen, K. (1990). *Omsorg i sykepleien: Moderne omsorgsbilder* (I. Jensen, Compiler). Gyldendal.

Martinsen, K. (2007). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Universitetsforlaget.

Morgan, B.D. (2006). Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief. *Pain Management Nursing*, 7 (1), 31-41. 10.1016/j.pmn.2005.12.003

Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice. Nurse' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *The journal of nursing administration*. *The journal of nursing administration*, 44(6), 339-346. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>

Norsk barnelegeforening. (2020). *Pediatri Veiledere*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=5962&menuitemkeylev2=5976&key=269058>

Norsk sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer. nsf.no.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, P. (2016). Omtanke. Gyldendal Akademisk.

Nortvedt, P. (2018). Når hjelperen krenker. Sykepleien.
<https://sykepleien.no/forskning/2018/12/nar-hjelperen-krenker>

Skoglund, A., & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. S. Biong & S. Ytrehus (Red.), Helsehjelp til personer med rusmiddelproblemer. Cappelen Damm Akademisk.

Thidemann, I. (2015). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Universitetsforlaget

Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Universitetsforlaget.

United nations. (2020). World drug report 2020.
<https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/exsum.html>

Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. I Biong, S. & Ytrehus, S. (red). Helsehjelp til personer med rusproblemer. Cappelen Damm Akademisk.

Vedlegg – Oversikt over analyserte artikler

Vi har analysert følgende fire artikler:

Artikkel nr 1	
Tittel	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus
Tidsskrift/årstall	Sykepleien Forskning (2012)
Forfattere	Rita Li, Eva Undall, Randi Andenæs & Dagfin Nåden
Perspektiv	Helsepersonell
Problem	Smertebehandling til rusmisbrukere er krevende fordi allerede opioidavhengighet kompliserer smertebehandling til rusmisbrukere innlagt på sykehus
Hensikt	Kartlegge helsepersonell sine holdninger og kunnskaper om opioidavhengige med smerter innlagt på norske sykehus
Metode	Kvantitativ studie
Resultater	Fordi helsepersonellens holdninger til en viss grad viser å ha tvil om pasientene i denne gruppen sin troverdighet, det er behov for videre studier for å undersøke om opioidavhengige får god nok smertelindring når de er innlagt på sykehus
Styrke/svakheter	Studien brukte et egenutviklet spørreskjema som ikke tidligere er testet ut. En styrke ved studien er at den hadde en svært høy svarprosent blant informantene. En annen styrke er at studien brukte 4 ulike sykehus i ulike deler av Norge, dette kan sørge for å gi en geografisk bredde og sprang blant informantene
Artikkel nr 2	
Tittel	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige
Tidsskrift/årstall	Sykepleien Forskning (2019)
Forfattere	Anne Berit Govertsen, Cathrine Aanensen & Ellen Benestad Moi
Perspektiv	Sykepleiere
Problem	Det foreligger ingen studier av hvorvidt norske smerteteam har betydning for smertelindring av rusavhengige

Hensikt	Å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter og hvordan holdninger er avgjørende for smertelindring
Metode	Kvalitativ
Resultat	Smerteteam kan prioritere tid i større grad og være en ressurs for pasienter, leger og sykepleiere. Resultatene i artikkelen tyder på at smerteteam er en nyttig investering for å møte rusavhengiges behov for smertelindring i somatikken og bedre holdninger til helsepersonell
Styrker/svakheter	Informantene i studien hadde alle lange erfaringer med arbeid med rusavhengige innlagt på somatisk sykehus. De kunne derfor på en god måte utdype erfaringer med å lindre smerter til rusavhengige pasienter. Ifølge forfatterne ble det ikke stilt nok spørsmål om utfordringer til informantene. Dette kan dermed ses på som en svakhet i artikkelen.
Artikkel nr 3	
Tittel	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction. A cross-sectional survey study
Tidsskrift/årstall	Nurse Education Today (2015)
Forfattere	Kurt A. Krokmyrdal & Randi Andenæs
Perspektiv	Sykepleiere
Problem	Kompetanse i møte med rusavhengige med smerte. Opioidmisbrukere opplever smerte annerledes enn ikke misbrukere
Hensikt	Hensikten med studien var å prøve å finne ut sykepleieres selvoppfattet kunnskap og kompetanse til å smertelindre pasienter med opioidavhengige
Metode	Studien anvendte cross-sectional survey metode, som er en kvantitativ metode, for å samle inn data på et hensiktsmessig utvalg fra sykepleiere som jobber på medisinske og ortopediske avdelinger på to offentlige sykehus. Inklusjonskriteriene for informantene i studien var at de jevnlig jobbet med opioidavhengige pasienter. 180 spørreskjemaer ble delt ut, 98 ble besvart og returnert som gir svarprosent på 54.

Resultater	Denne studien foreslår at det var mangler i sykepleiernes kompetanse til å evaluere og behandle smerte hos pasienter med opioidavhengighet. Studien viser at stor del av sykepleiere var av den oppfatning at pasienter med opioidavhengighet vurderer for høyt smerteintensiteten for å få mer smertestillende og at de er ikke ærlig når de svarer på spørsmål om effekten av smertestillende de får. I tillegg indikert studien om en viss mistillit og negative holdninger fra sykepleiere til pasienter med opioidavhengighet.
Styrker/svakheter	Spørreskjemaet som ble anvendt i studien til å samle inn data var ikke testet på forhånd før studien ble gjennomført. Informantene i studien representerer kun en liten del av sykepleiere i et utvalgt geografisk område i Norge. Videre var antall informantene lavt, og de informantene hadde bakgrunnen deres fra medisinske og ortopediske enheter. Likevel er funnene i studien viktig informasjon om smertelindring til opioidavhengige. Disse kan dermed ses som svakhet i artikkelen.
Artikkel nr 4	
Tittel	Challenges in Nursing Practice – Nurses’ perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence
Tidsskrift/årstall	The Journal of Nursing administration (2014)
Forfattere	Neville, Kathleen PhD, RN & Roan, Nora DNP, RN, APN
Perspektiv	Sykepleiere
Problem	Hvordan sykepleiere oppfatter pasienter med rusavhengighet påvirker måten de behandler disse pasientgruppen.
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske sykepleieres oppfatning på å utøve sykepleie til innlagte pasienter med rusavhengige på medisinske og kirurgiske avdelinger på sykehus
Metode	Anvendte metode var kvalitativ metode. Ved hjelp av en kvalitativ induktiv tilnærming fullførte studien et praktisk utvalg på 24 sykepleiere forskningsspørsmål angående deres oppfatning for å utøve sykepleie til pasienter med rusmiddelavhengighet.

Resultat	Det viser seg i studien at sykepleiere hadde store utfordringer knyttet til å smertelindre pasienter innlagt på sykehuset med rusavhengighet. Dataanalysen avslørte sykepleieres etiske omsorgsplikt, negative oppfatninger overfor disse pasientgruppe. Det kom fram i studien at sykepleiere trenger tilleggsutdanning, faglig støtte og godt samarbeid på arbeidsplassen for å kunne gi omsorg til disse pasientgruppe.
Svakheter/styrker	Studien er gjennomført i USA. Det kan tenkes at det er noe ulike holdninger mellom norsk praksis og praksis i USA. Informantene kan dermed gi svar som representerer holdninger i USA og ikke i Norge. Likevel er det begge to vestlige land som vi tror er relativt like når det gjelder tankegang og holdninger. Styrker er at det er gjort en grundig kvalitativ analyse med 24 sykepleiere fra et bredt utvalg sykehus. Dette styrker validiteten i studien.