

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hva kjennetegner sykepleiers holdninger og kunnskap om smertelindring hos rusavhengige, og hvordan kan sykepleiers holdninger og kunnskaper påvirke smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 12.05.2021



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

SAMMENDRAG

- Problemstilling: *“Hva kjennetegner sykepleiers holdninger og kunnskap om smertelindring hos rusavhengige, og hvordan kan sykepleiers holdninger og kunnskaper påvirke smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus?”*.
- Hensikt: Ved å undersøke denne problemstillingen, vil vi å få et kunnskapsbasert grunnlag for hva som påvirker smertelindringen hos pasienter med rusavhengighet, som igjen vil hjelpe oss som ferdig utdannede sykepleiere til å møte denne pasientgruppen med en mer personsentrert omsorg.
- Metode: Metoden i oppgaven er en integrativ litteraturoversikt etter Friberg (2020). Det er blitt analysert fire vitenskapelige artikler, som bygger på oppgaven i tillegg til faglitteratur.
- Resultater: Resultatene i studiene viser at sykepleierne har negative holdninger og manglende kunnskap om rusavhengige, der samspillet mellom partene blir påvirket. Funnene viser at sykepleierne trenger et kunnskapsløft. Videre beskrev noen av sykepleierne at pasientgruppen var mistroisk, manipulerende, krevende og hadde «drug-seeking» atferd. Dette gjorde at rusavhengige pasienter var i risiko for å bli underbehandlet for smertene sine. I flere av artiklene kommer det frem at sykepleierne har manglende kunnskap om smertelindring og om rusavhengighet, som igjen påvirker holdningene deres. Det blir belyst at sykepleierne ønsker støtte og at det er behov for et sterkere tverrfaglig samarbeid, bedre anvendelse av smertekartleggingsverktøy og at de måtte benytte seg av et smerteteam.

Nøkkelord: sykepleier, rusavhengig pasient, holdninger, kunnskaper, smertelindring, somatisk sykehus

INNHOOLD

INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Begrepsavklaringer.....	1
1.2.1 Rusmidler.....	1
1.2.2 Rusavhengige pasienter	1
1.3 Problemformulering.....	1
1.4 Hensikt med oppgaven	2
1.5 Oppgavens oppbygging.....	2
TEORI	3
2.1 Sykepleierens holdninger.....	3
2.2 Sykepleierens kunnskaper.....	3
2.3 Smerte	4
2.3.1 Ulike typer smerte.....	4
2.3.2 Smertelindring.....	4
2.3.3 Vurdering av pasientens smerte	5
2.4 Rus.....	6
2.4.1 Rusavhengighet	7
2.4.2 Hyperalgesi og toleranse.....	7
2.5 Lovverk og yrkesetiske retningslinjer.....	8
2.6 Joyce Travelbee's omsorgsteori	8
2.7 Etikk.....	9
METODE	11
3.1 Hva er metode.....	11
3.2 Integrativ litteraturoversikt.....	11
3.3 Søkeprosessen vår	12
3.4 Analyse	13
RESULTATER	15

4.1 Kort presentasjon av artiklene	15
4.1.1 Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical- Surgical Patients With Substance Abuse/ Dependence	15
4.1.2 Nurses' Experiences of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study.	15
4.1.3 Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus	15
4.1.4 Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review	16
4.2 Resultat fra analyse av inkluderte artikler.....	16
4.2.1 Mange negative opplevelser med pasientgruppen.....	16
4.2.2 Samhandlingen med pasientene kan være vanskelige	17
4.2.3 Erfaring på godt og vondt	18
4.2.4 Mangelfulle kunnskaper går utover pasientbehandlingen.....	19
DISKUSJON	21
5.1 Metodediskusjon.....	21
5.1.1 Vurdering av søkestrategi.....	21
5.1.2 Hvem er informantene i artiklene og hvor ble forskningen utført	21
5.1.3 Vurdering av forskningsmetode og analysemetode i studiene og deres relevans for vår studie	22
5.1.4 Eitiske forhold i de vitenskapelige artiklene	23
5.2 Resultatdiskusjon.....	23
5.2.1 Mange negative opplevelser med pasientgruppen.....	24
5.2.2 Kunnskap som er nødvendig i smertelindringen.....	26
5.2.3 Anvendelse av smertekartleggingsverktøy i praksis.....	28
5.2.4 Hvorfor smerteteam er gode støtteapparater.....	29
OPPSUMMERING.....	30
Anvendelse i praksis.....	30
LITTERATURLISTE	
VEDLEGG	
Vedlegg 1 - Søkestrategi.....	
Vedlegg 2 – Oversiktstabell over analysert litteratur.....	

Antall ord: 9 983

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi ønsker å skrive om dette temaet fordi vi begge har en interesse for rus og psykiatri, og begge har hatt arbeidsplass og praksisplass steder hvor denne tematikken er relevant. Interessen for tema har vært til stede både før og under utdanningen i sykepleien, og vil være et interesseområde begge kandidatene vil jobbe innenfor etter endt utdanning. Vi ønsker derfor å øke kompetansen vår innenfor området gjennom å finne relevant forskning og kunnskap som viser til hvilke utfordringer det kan være i smertelindringen av rusavhengige, og hva som påvirker dette.

1.2 Begrepsavklaringer

1.2.1 Rusmidler

Dette begrepet brukes ifølge Biong & Ytrehus (2018) både om illegale rusmidler (narkotika), vanedannende legemidler og alkohol (Biong & Ytrehus, 2018, s. 22). I denne oppgaven vil ikke alkohol være en del av beskrivelsen for rusmidler.

1.2.2 Rusavhengige pasienter

Dette begrepet vil bli brukt om pasienter som misbruker illegale rusmidler og vanedannende legemidler, som opioider (Biong & Ytrehus, 2018, s. 23). “Alt inntak av illegale rusmidler er per definisjon rusmiddel*misbruk*, selv om inntaket ikke skulle være skadelig” (Biong & Ytrehus, 2018, s. 15)

1.3 Problemformulering

En del av sykepleierens kompetanseområde handler om å vurdere pasientens smerter og bidra til optimal smertelindring samt velvære. Ingen mennesker er like og vil derfor har ulik smerteterskel, samt forskjellige måter å takle smerten på. På bakgrunn av dette er det vanskelig for sykepleieren å kartlegge pasientens smerter, noe som igjen kan føre til feilvurdering og nedsatt smertelindring. En uheldig oppfatning fra helsepersonell er at pasienter med rusavhengighet utnytter denne usikkerheten hos sykepleieren, og dermed søker rus under innleggelsen gjennom å ha en manipulerende og “drug-seeking” adferd (Biong & Ytrehus,

2018, s. 186). Dette kan handle om fordommer fra sykepleieren som igjen kan føre til at pasienten ikke blir optimalt smertelindret. På bakgrunn av dette er det formulert følgende problemstilling:

Hva kjennetegner sykepleiers holdninger og kunnskap om smertelindring hos rusavhengige, og hvordan kan sykepleiers holdninger og kunnskaper påvirke smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus?

1.4 Hensikt med oppgaven

Ved å undersøke denne problemstillingen, vil vi få et kunnskapsbasert grunnlag for hva som påvirker smertelindringen hos pasienter med rusavhengighet, som vil hjelpe oss som ferdig utdannede sykepleiere til å møte denne pasientgruppen med en mer personsentrert omsorg.

1.5 Oppgavens oppbygging

I neste kapittel vil teorien som skal bygge opp oppgaven presenteres. Deretter vil metoden gjøres rede for med søkeprosessen for hvordan vi fant fram til de vitenskapelige artiklene som blir brukt i denne oppgaven, samt hva analysen av resultatene har ført til. Etter dette vil de vitenskapelige artiklene presenteres kort og resultatene presenteres i hoved- og underkategorier. Så vil metoden diskuteres med fordeler og ulemper for oppgavens hensikt, og videre etter dette vil resultatene fra de vitenskapelige artiklene diskuteres sammen med den tidligere presenterte teorien og kandidatenes egne tanker. Avslutningsvis vil det vises til hvordan resultatene fra denne artikkelen kan tas i bruk i praksis.

2. TEORI

I dette kapittelet vil vi ta for oss relevant teori som skal være med på å bygge opp problemstillingen.

2.1 Sykepleierens holdninger

I vurdering av pasientens smerter er det i følge Danielsen et al (2017) viktig at sykepleieren setter sine egne tanker og opplevelser til siden, og fokuserer på pasientens subjektive opplevelse av smerte. Det kan være utfordrende å bekrefte pasientens smerter i ettertid, da det er snakk om subjektive opplevelser, men da er det viktig at sykepleieren har tillit til pasientens opplevelse av smerten. Hvis sykepleieren velger å tvile på det pasienten forteller eller ikke tar til seg observasjonene ved smerte, kan dette resultere i at pasienten ikke får den smertelindringen han har behov for. I vurderingen av smerte bruker sykepleieren kunnskap, egne erfaringer og skjønn når en vurderer pasientens subjektive opplevelser (Danielsen et al., 2017, s. 382).

Danielsen et al (2017) beskriver situasjoner der det kan være fare for at sykepleiere som daglig er i kontakt med pasienter i smerter undervurderer eller tar avstand til de følelsene pasienten uttrykker som lidelse i smerte. De viser til at dette kan være i sammenheng med at sykepleiere som ofte har kontakt med smertepasienter prøver å distansere seg fra det følelsesmessige perspektivet som går inn på sykepleieren, men dette vil også være uheldig for pasienten. Sykepleierens egen smerteerfaring kan også underbevisst være en del av hvordan en vurderer en annens smerte. Ved å trekke inn egne erfaringer i pasientens beskrivelser av smerte og dermed nedvurdere eller avvise pasientens smerteopplevelse (Danielsen et al., 2017, s. 382).

2.2 Sykepleierens kunnskaper

Kunnskapene til sykepleieren i smertelindringen går ut på å dekke de grunnleggende behovene til pasienten, både for å lindre smertene og for at pasienten skal oppleve velvære. Danielsen et al (2017) skriver at det innebærer innhenting av data, klinisk observasjon, kartlegging og vurdering av pasientens smerte, administrering av medikamentelle og ikke-medikamentelle smertelindrende tiltak, og evaluering av tiltakenes effekt. Ansvarer omfatter også det relasjonelle forholdet til pasienten og koordinering og samarbeid med kolleger (Danielsen et al., 2017, s. 382).

2.3 Smerte

International Association for Study of Pain (IASP, 2020) definerer smerter slik:

“Smerter er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsskade” (IASP, 2020).

I følge Danielsen et al (2017) kan fenomenet smerte beskrives som en kompleks og sammensatt opplevelse. Smerte kan uttrykkes forskjellig hos pasienter og den kan variere i intensitet i ulike situasjoner. Det kan være vanskelig å definere konkret hva smerte er fordi det er en subjektiv opplevelse, og kan uttrykkes og fremstå ulik hos hver enkelt. Dette skaper utfordringer når pasienten som opplever smerter skal forklare intensiteten, varigheten og opplevelsen av den til sykepleieren. Pasienten kan føle seg alene i smertene hvis han sitter med en oppfatning om at sykepleieren ikke tror på beskrivelsen av smertene. En slik oppfatning hos pasienten kan bidra til økt ensomhet, hjelpeløshet og følelsen av å være forlatt av andre (Danielsen et al., 2017, s. 383).

2.3.1 Ulike typer smerte

Det skiller ofte mellom to typer smerter; de akutte smertene og de kroniske smertene (Danielsen et al., 2017, s. 386). Danielsen et al (2017) beskriver at de akutte smertene kan oppstå plutselig eller over kort tid, og at intensiteten på smerten kan komme i ulike grader, men avtar når årsaken til smertene leges og varer under tre måneder. I behandlingen av akutte smerter er det viktig å kartlegge hvordan smertene påvirker de grunnleggende behovene til pasienten, og hvordan dette påvirker pasientens opplevelser av smerte. Videre skriver Danielsen et al (2017) at sykepleieren etter dette skal vurdere hvilke tiltak som skal iverksettes for å oppnå god lindring og behandling av smertene, både medikamentelle og ikke-medikamentelle tiltak (Danielsen et al., 2017, s. 394-395). Det er anbefalt å vurdere akutte smerter hos rusavhengige minst tre ganger i døgnet (Danielsen et al., 2017, s. 390). De kroniske smertene er smerter som varer i mer enn tre måneder, og som går utover livskvaliteten til pasienten ved at det påvirker de fysiske, psykiske og sosiale behovene (Danielsen et al., 2017, s. 414-415).

2.3.2 Smertelindring

Det er i dag bred kunnskap rundt temaet smerter og om hvilke analgetika og behandlingsmetoder som er effektive i smertelindringen. Danielsen et al (2017) skriver at det fortsatt er flere pasienter som blir under- eller feildiagnostisert for smertetilstandene sine. De

beskriver at målet med smertelindring er å forhindre smertetopper og gjennombruddssmerter, der sykepleieren spiller en viktig rolle i dette arbeidet (Danielsen et al., 2017, s. 381). Optimal smertelindring av forskjellige pasientgrupper kan være utfordrende i varierende grad, som kan skape etiske utfordringer for sykepleieren som skal vurdere smertene (Danielsen et al., 2017, s. 382).

Videre skriver Danielsen et al (2017) for at smertelindringen til pasienten skal bli optimal må det være en gjensidig tillit fra sykepleieren til pasienten. Sykepleieren må ha tillit til at det pasienten forteller og gir uttrykk for er troverdig, og de har ansvaret for å skape tillit mellom partene i den videre behandlingen. På den andre siden må pasienten ha tillit til at behandlingen han får er god, og må ta del i egen behandling ved å bli tatt på alvor med utsagn om tidligere erfaringer. For å oppnå optimal effekt av smertelindringen som gis, bør pasienten oppleve trygghet, tillit og respekt (Danielsen et al., 2017, s. 388).

2.3.2.1 Ikke medikamentelle tiltak for smertelindring

Danielsen et al (2017) beskriver flere ikke-medikamentelle tiltak for smertelindring. Det kan blant annet være massasje, vibrasjon og fysioterapi, akupunktur, transkutan elektrisk nervestimulering (TNS/TENS; elektroder blir festet til huden som sender ut elektriske impulser som aktiverer kroppens egne smertelindrende mekanismer), og varme eller kulde på kroppen/deler av kroppen. Psykososiale tiltak kan være avledning fra smertene, kognitiv atferdsterapi, meditasjon, avslapningsteknikker, humor og musikkterapi (Danielsen et al., 2017, s. 394).

2.3.3 Vurdering av pasientens smerte

De kliniske vurderingene sykepleieren observerer hos pasienten i smerter vil i følge Danielsen et al (2017) både være de verbale og non-verbale uttrykkene for smerte, som kan være klare eller utydelige (Danielsen et al., 2017, s. 389). For å kunne kartlegge pasientens smerte beskriver Danielsen et al (2017) at sykepleieren må ha en beskrivelse av hvordan smerten påvirker pasientens funksjoner, og informasjon om smertenes varighet, intensitet, lokalisasjon og kvalitet. Ved smertekartlegging blir også pasienten bevisst på hva som lindrer eller øker smertene (Danielsen et al., 2017, s. 388). Sykepleieren vurderer smertene etter hvordan pasienten beskriver den, men kan ikke konkludere smertene etter hvordan de blir presentert fra pasienten da smerter er subjektivt (Danielsen et al., 2017, s. 389).

2.3.3.1 Smertekartleggingsverktøy

Sykepleieren må ta i bruk smertekartleggingsverktøy for å bedre kunne vurdere pasientens smerter (Danielsen et al., 2017, s. 389). Det vil også gjøre at sykepleierne holder seg profesjonelle ved å ikke trekke inn egne holdninger og oppfatninger i smertevurderingen, når det blir tatt i bruk et kjent smertekartleggingsverktøy. Tilfredsstillende bruk av hjelpemidlene vil i følge Danielsen et al (2017) avhenge av pasientens evne til å sette ord på smertene og til å plassere den på en skala. Ved bruk av smertekartleggingsverktøy vil det også være en bedre kommunikasjon og forståelse mellom sykepleieren og legen i forordning og administrering av smertelindrende medikamenter. Sykepleieren må benytte smertekartleggingsverktøyene aktivt i smerteregistreringen og i evalueringen av igangsatte smertelindrende tiltak (Danielsen et al., 2017, s. 390).

I Danielsen et al (2017) beskrives det to ulike grupper av smertekartleggingsverktøy, både endimensjonale og flerdimensjonale. De endimensjonale måler smerteintensiteten, og kan for eksempel være Visuell analog skala (VAS), Visuell numerisk skala (NRS), Verbal vurderingsskala (VRS) og Ansiktsskala (FRS). De flerdimensjonale måler både smerteintensiteten og tar for seg hvordan den påvirker pasienten, og kan for eksempel være *McGill Pain Questionnaire/smerteskjema* som er et godt smertevurderingsskjema som egner seg ved kroniske eller langvarige smerter.

2.4 Rus

Ordet «rus» er et litt uklart begrep, og ikke lett å avgrense. Eksempler på sammensetninger er rusmiddelbruk, rusmiddelmisbruk og rusavhengighet, og er knyttet til ulike forhold ved fenomenet rus. Selv om det ikke er skadelig inntak av rus, blir all bruk av illegale rusmidler definert som rusmiddelmisbruk (Biong & Ytrehus, 2018, s. 15). I oppgaven har vi valgt å ta for oss opioidanalgetika med tanke på at det er dette som blir utgitt på sykehuset ved smertelindring. Et opiat er et legemiddel dannet av opium, der fremstillingen er syntetisk og naturlig (Helsedirektoratet, 2016). Opioider er stoffer som stimulerer og begrenser kroppens reseptorer. Dette er en fellesbetegnelse for alle smertestillende legemidler som har morfinlignende effekt. Indikasjonen for bruk av slike legemidler er at smertene er sterke, enten i form av akutt eller kroniske smerter (Slørdal & Rygnestad, 2016, s. 346). Kroppens opioidreseptorer er lokalisert i sentralnervesystemet, men kan også finnes i det perifere nervesystemet og i mage-tarm-kanalen (Slørdal & Rygnestad, 2016, s. 347). Ved inntak av

opioider vil sentralnervesystemet enten hemme eller styrke effekten på smerteimpulsen, som stimulerer hvordan signalene oppfattes i hjernen (Norsk legemiddelhandbok, 2016). Konsekvenser for dette kan være autonome reaksjoner (Slørdal & Rygnestad, 2016, s. 347).

2.4.1 Rusavhengighet

Rusavhengighet blir vurdert som et helseproblem (Biong & Ytrehus, 2018, s. 15). For at en skal bli kalt for rusavhengig må en ha minst tre av disse seks kriteriene:

1) sterk lyst, eller følelse av tvang, til å innta stoffet, 2) problemer med å kontrollere inntaket av stoffet (både med å begynne og avslutte, og med mengden som inntas), 3) fysiologisk abstinensstilstand som opptrer dersom bruken av stoffet opphører eller reduseres, eller som viser seg med karakteristiske abstinenssymptomer for det aktuelle stoffet, eller gjennom bruk av samme eller beslektet stoff for å lindre eller unngå abstinenssymptomer, 4) toleranseutvikling, slik at større doser må til for å gi samme effekt som tidligere, 5) økende likegyldighet overfor andre gleder og interesser, økende tid på å skaffe seg stoffet, på å bruke det eller på komme seg i form etter bruken av det, og 6) atferden og bruken fortsettes selv om det fører til åpenbare tegn på skadelige konsekvenser (Biong & Ytrehus, 2018, s. 32-33)

2.4.2 Hyperalgesi og toleranse

Danielsen et al (2017) beskriver hyperalgesi som en form for nevropatisk smertetilstand. Det indikerer at det er oppstått en skade enten i det perifere eller sentrale nervesystemet. Smertetilstanden kan oppleves ved lett stimuli, som kan gi betydelig store smerter. Dette skyldes at det er oppstått en økt følsomhet i de nociseptive stimuliene i det aktuelle området (Danielsen et al., 2017, s. 388). Langvarig rusavhengighet kan videreutvikle hyperalgesi (Ræder, 2020).

Når pasienter benytter seg av et rusmiddel over en lengre periode vil pasienten utvikle en toleranse for det aktuelle rusmiddelet. Dette risikerer at pasienten vil trenge større doser for å oppnå samme effekt som tidligere av rusmiddelet. Håkonsen (2018) beskriver at alle rusmidler vil bli betraktet som fysisk og psykologisk avhengighetsskapende. Den fysiologiske avhengigheten tar for seg at vedkommende vil gjenta handlingen for å fjerne det fysiske ubehaget, også kalt abstinenser. Den psykologiske avhengigheten inntreffer når pasienten bruker det for å fungere optimalt i hverdagen. På denne måten utvikler pasienten en tenkemåte om at de ikke vil klare å leve uten rusen i hverdagen (Håkonsen, 2018, s. 388)

2.5 Lovverk og yrkesetiske retningslinjer

Formålet med pasient- og brukerrettighetsloven (1999) er “å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten”, i tillegg til å blant annet etablere tillit og trygghet mellom pasienten og helsetjenesten og ivareta den enkelte pasientens integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). Formålet med helsepersonelloven (1999) er “å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten” (Helsepersonelloven, 1999, §1). Innenfor helsepersonelloven handler §4 om forsvarlighet, som går ut på at utøvelsen av helsehjelp skal være omsorgsfull og faglig forsvarlig ut ifra hvilke kvalifikasjoner helsepersonellet har, hvordan situasjonen er og hva arbeidet går ut på. Hvis det er nødvendig skal helsepersonellet samarbeide med annet helsepersonell om pasientens situasjon (Helsepersonelloven, 1999, §4).

De yrkesetiske retningslinjene for norske sykepleiere er utarbeidet av Norsk sykepleierforbund (NSF), og beskriver at sykepleiens grunnlag er å ivareta pasientens iboende verdighet, autonomi og være i samråd med menneskerettighetene (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det presenteres flere retningslinjer for hvordan sykepleieren skal praktisere yrket, men det som er relevant for denne oppgaven er at sykepleieren har ansvar for være faglig oppdatert innenfor sitt kompetanseområde, og at praksisen skal utøves forsvarlig. Videre skal sykepleieren utøve omsorgsfull pleie, forebygge sykdom og lindre lidelse (Norsk sykepleierforbund, 2019).

2.6 Joyce Travelbee's omsorgsteori

Travelbee (1999) sin omsorgsteori omhandler sykepleien som en mellommenneskelig prosess, der det er en direkte eller indirekte forbindelse mellom partene (Travelbee, 1999, s. 30). Hun presiserer at et menneske-til-menneske-forhold er et resultat av en eller flere erfaringer som er tilstede i relasjonen mellom sykepleieren og pasienten. Hovedmålet er at erfaringene skal bidra til at pasienten får ivaretatt sine behov (Travelbee, 1999, s. 177). Sykepleie kan ifølge Travelbee (1999) beskrives som en grundig prosess som baserer seg på sykepleiers erfaringer, som videre bidrar til at enkeltindividet får ivaretatt sine behov. Sykepleierens erfaringer er omtalt som betydningsfulle, og er fundamentet i hennes teori. Forbindelsen Travelbee (1999) benevner som et menneske-til-menneske-forhold tar for seg fire faser; som er det innledende møte, framvekst av identiteter, empati og sympati og medfølelse. Når fasene er gjennomgått vil det oppnås en gjensidig forbindelse og forståelse mellom relasjonene i følge Travelbee (1999). For at

forståelsen og forbindelseslsen skal oppnås er det viktig å se både det ytre og det indre ved enkeltindividet (Travelbee, 1999, s. 177- 178).

Teorien hennes handler i tillegg om at sykepleieren ivaretar enkeltindividets pleiebehov ved å benytte seg av en terapeutisk tilnærming, enten i rasjonell form eller objektiv tilnærming (Travelbee, 1999, s. 44-45) Videre skriver Travelbee (1999) om hvordan individet skal behandles, hvor det å behandle pasienten som en arbeidsoppgave eller et objekt vil kunne føre til flere negative opplevelser for pasienten (Travelbee, 1999, s. 211). Sykepleieren skal ivareta enkeltindividet, men det er også viktig at sykepleieren får dekket sine elementære behov av de delte erfaringene (Travelbee, 1999, s. 179). Relasjonen oppnås når partene bekrefter hverandre som enestående i relasjonen (Travelbee, 1999, s. 188-190). Menneske-til-menneske-forhold blir målrettet bygd opp og opprettholdt av den profesjonelle sykepleieren, og relasjonen vil bli etablert når partene opplever gjensidighet (Travelbee, 1999, 43).

2.7 Etikk

Moral handler om hvilke handlinger sykepleier utøver på bakgrunn av hendelser, erfaringer og følelser. Etikken tar for seg hvordan sykepleieren tenker om handlingene, der det bidrar til å skape en refleksjon i sammenheng med erfaringer og rutiner (Nortvedt, 2016, s. 38). Flere forutsetninger må være tilstede hvis en sykepleier skal handle moralsk. En av forutsetningene er at sykepleier må se på sin arbeidsoppgave som å utøve god omsorg til pasientene. Deretter må utøvelsen av sykepleien erfares som omsorgsfull og respektfull for pasienten. Sykepleier må kunne identifisere og vurdere det moralske problemet. Videre må sykepleier benytte moralsk sensitivitet, handle med gode holdninger og ha en tilstrekkelig dømmekraft (Nortvedt, 2016, s. 104).

I sykepleieetikken finner vi fire etiske prinsipper. Det er viktig at sykepleieren tar i bruk og utøver prinsippene i praksis. Autonomi og rettferdighetsprinsippet er de mest sentrale prinsippene, de tar for seg pasientens iboende verdighet og respekt. Autonomiprinsippet vektlegger pasients bestemmelser, der pasienten har evne til å benytte seg av selvbestemmelsen ovenfor sin egen behandling og pleie (Nortvedt, 2016, s. 98). Autonomi er blant annet en etisk rettighet og ikke kun en juridisk rettighet (Slettebø, 2009, s. 90). Det andre prinsippet er rettferdighetsprinsippet som vektlegger at alle skal behandles likt og at alle pasienter har rett til lik medisinsk tilgang og god omsorg. Dette gjelder uavhengig av etnisitet, sosioøkonomisk

status, seksuell legning eller kjønn (Nortvedt, 2016, s. 98-99). Det tredje og fjerde prinsippet er ikke-skade og velgjørhetsprinsippet. Ikke-skade prinsippet tar for seg at sykepleieren ikke skal gjøre noen vondt, og velgjørhetsprinsippet nevner at sykepleier skal forebygge sykdom og eliminere elementer som kan være med å bidra til skade (Slettebø, 2009, s. 103).

3. METODE

I dette kapitlet vil det gjøres rede for hva metode og integrativ litteraturoversikt er og videre presenteres søkestrategien som er brukt for å besvare problemstillingen vår.

3.1 Hva er metode

Metode er i følge Dalland (2012) en beskrivelse av hvordan en har kommet fram til resultatene sine, og hvordan en innhenter data og informasjon. Metode beskriver også som et middel for å komme frem til ny kunnskap. Videre skriver Dalland (2012) at de metodene som generelt blir brukt er kvantitative og kvalitative metoder, og at skillet mellom disse blant annet handler om utførelsen av datainnsamlingen. Den kvantitative metoden er mer presis, konkret og gir målbare resultater. Denne metoden benytter vanligvis spørreskjema med faste svaralternativer eller systematisk strukturerte observasjoner. Informasjonen innhentes fra mange personer eller observasjoner og datainnsamlingen blir presentert i tallform. Den kvalitative metoden er mer rettet mot å søke etter erfaringer og opplevelser fra enkeltindividet eller grupper. Denne metoden er uten faste svaralternativer. Begge metodene har en felles hensikt, de bidrar til å gi en bredere forståelse av samfunnet vi lever i, og om hvordan enkeltindivider og grupper samhandler (Dalland, 2012, s. 111-112).

3.2 Integrativ litteraturoversikt

En litteraturoversikt handler i følge Friberg (2020) om å sette sammen resultatene fra allerede publiserte vitenskapelige artikler til en ny helhet. Først må en utarbeide en problemstilling og hensikt, og ha denne klar foran seg når en søker etter de vitenskapelige artiklene. Ut i fra egen problemstilling og hensikt starter en å analysere hvilke metoder som er brukt og hvilke resultater som ble funnet (Friberg, 2020, 141-142). De vitenskapelige artiklene kan være både kvalitative og kvantitative studier (Friberg, 2020, s. 143). Videre skriver Friberg (2020) at det er viktig å avgrense innholdet i forskningen til hva som er relevant for oppgaven, og å ha et kritisk blikk over innholdet både i utvelgelsen og under skriveprosessen (Friberg, 2020, s. 143-144). I utvelgelsen av hvilke vitenskapelige forskningsartikler som skal benyttes til oppgaven, skriver Friberg (2020) at en går gjennom en prosess ved å starte å lese nøye gjennom artiklene flere ganger for å se helheten i tekstene og starte å trekke ut resultatene i en oversiktstabell. Etter dette trekkes likhetene og ulikhetene ut fra resultatene, og til slutt sammenlignes disse med hverandre.

I denne oppgaven blir det benyttet en integrativ litteraturoversikt, hvor en utfører de samme stegene i utvelgelsen av de vitenskapelige artiklene som i en litteraturoversikt, men går videre med enda et steg som handler om å diskutere de resultatene som en har funnet (Friberg, 2020, s. 150). I det siste steget utfører en derfor tolkning av de sammenlignede resultatene og setter det sammen til en ny helhet.

3.3 Søkeprosessen vår

Gjennom søkeprosessen ble det benyttet ulike databaser som vi har tidligere erfaring med gjennom universitetets bibliotek. Etter en gjennomgang av de ulike databasene, ble det benyttet SveMed+, Pubmed og Cinahl i søkeprosessen vår.

Det ble benyttet engelske søkeord, siden vitenskapelige artikler som oftest blir publisert på engelsk (Friberg, 2020, s. 51). Søkeordene som ble benyttet er “nurse”, “nurse attitude”, “nurse experience”, “drug addiction”, “substance use”, “pain management” og “stigma”. Søkeordene ble kombinert i forskjellige sammenhenger i de ulike databasene med “AND” i søkelinjen (se vedlegg 1). For å få et mer systematisk søk på søkeordene og en bedre oversikt, brukte vi PICO-skjema. PICO blir benyttet i litteratursøk for å gi struktur og hjelpe søkeren til å vurdere kritisk i utvelgelsen av litteraturen (Helsebiblioteket, u.å). PICO står for “Population/problem”, “Intervention”, “Comparison” og “Outcome”. “Population/problem” omhandler hvem eller hva og “Intervention” handler om hva en skal undersøke. “Comparison” handler om å sammenligne to grupper, men denne kolonnen ble ikke tatt i bruk da det ikke var relevant i vår studie. “Outcome” handler om utfallet en er interessert i (Helsebiblioteket, u.å). I tabell 1 er det vist et eksempel på søkeordene som ble benyttet i søkestrategien og satt sammen ved bruk av “AND”. Detaljert søkestrategi er blitt beskrevet i vedlegg 1.

Tabell 1: *Eksempel på valg av søkeord gjennom PICO-skjema*

P	I	O
Substance use	Pain management	Nurse attitudes
AND		

I denne oppgaven ble det benyttet ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier (se tabell 2). Vestlig kultur ble inkludert som et kriterie fordi det kan relateres til norsk kultur, slik at vi kunne utvide søketreffet til engelskspråklige vitenskapelige artikler.

Tabell 2: *Inklusjons- og eksklusjonskriterier*

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Rusavhengige innlagt på somatisk avdeling	Barn, ungdom opp til 18 år
Smertelindring	Kreftrelaterte smerter
Sykepleieperspektiv	Pårørendeperspektiv, pasientperspektiv
IMRAD struktur, vitenskapelige artikler	Alkohol
Kvalitativ eller kvantitativ metode	
Skrevet fra 2011 til 2021	
Vestlig kultur	

De vitenskapelige artiklene er hentet ut fra et totalt treff på 90 artikler i fire ulike databaser. To av artiklene er hentet fra Pubmed der vi fikk et søketreff på 16 og 50 artikler, i Cinahl fikk vi treff på tre artikler og i SveMed+ ble artikkelen valgt ut av 21 treff. I utvelgelsen av artiklene leste vi først overskriftene i søketreffet, og når vi fant en artikkel som kunne passe vår problemstilling leste vi gjennom sammendraget. Når vi fant ut at artikkelen hadde relevans til vår problemstilling, leste vi gjennom hele artikkelen og startet å analysere tekstene. I utvelgelsen av artiklene ble de nevnte inklusjons- og eksklusjonskriteriene inkludert i prosessen (se tabell 2).

3.4 Analyse

Hensikten med analysen er å sette resultatene fra hver artikkel sammen til en helhet. Når artiklene ble analysert hadde vi fokus på å forstå resultatene og hvordan vi kunne tolke disse i vår oppgave (Dalland, 2012, s. 177). Se vedlegg 2 for oversiktstabell over analysert litteratur.

Friberg (2020) deler analysearbeidet inn i flere faser, hvor en starter med å lese gjennom studienes resultater flere ganger slik at en får en forståelse for innholdet i resultatene. Samtidig som en leser gjennom resultatene gjør en seg opp en forståelse for hovedfunnene i de ulike artiklene, og sammenligner og relaterer resultatene med hverandre. Etter dette foreslår Friberg (2020) at en utarbeider en beskrivelse av funnene til de nye temaene (Friberg, 2020, s. 135-137). Disse funnene blir videre inndelt i hovedkategorier og underkategorier (se tabell 3).

Tabell 3: Inndeling av resultatene som følge av analysen

Hovedkategori	Underkategori
Mange negative opplevelser med pasientgruppen	Pasientene beskrives som: <ul style="list-style-type: none"> • Manipulerende • Agitert • Truende • «Drug-seeking» • Vanskelige • Mistroisk
Samhandlingen med pasientene kan være vanskelig	Opplever å bli manipulert av pasienten
	Gjensidig mistillit er utfordrende
	Manglende motivasjon og engasjement i samhandling med pasientgruppen
Erfaring på godt og vondt	Positive og negative erfaringer
	Tidspress og manglende ressurser
Mangelfulle kunnskaper går utover pasientbehandlingen	Generell kunnskap innenfor smertebehandling er ikke tilstrekkelig
	Ønsker og behov for mer kunnskap og opplæring for å gi god sykepleie

4. RESULTATER

I dette kapittelet presenteres resultatene fra de fire vitenskapelige artiklene. Det vil først bli en kort presentasjon av de ulike artiklene med artiklenes metoder og deltakere. Deretter vil resultatene bli presentert i en sammenfatning.

4.1 Kort presentasjon av artiklene

4.1.1 Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical- Surgical Patients With Substance Abuse/ Dependence

Artikkelen er skrevet av Kathleen Neville og Nora Roan og er fra 2014. Det er en kvalitativ studie, og hensikten var å undersøke sykepleiernes oppfatninger av å ta vare på sykehusinnlagte pasienter med rusmisbruk og avhengighet i somatikken. 24 sykepleiere fra fem ulike sykehus i Nord-Øst USA deltok.

4.1.2 Nurses' Experiences of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study

Artikkelen er skrevet av Georgina Morley, Emma Briggs og Gillian Chumbley og er fra 2015. Det er en kvalitativ metode som er blitt benyttet i denne artikkelen. Hensikten med artikkelen var å belyse hvilke utfordringer og erfaringer sykepleiere opplever i møte med smertebehandling til rusavhengige. Studien bygger på intervju med fem sykepleiere fra England.

4.1.3 Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus

Denne artikkelen er norsk og skrevet av Rita Li, Randi Andenæs, Eva Undall og Dagfinn Nåden i 2012. Denne artikkelen er en kvantitativ undersøkelse, hvor 274 sykepleiere (og 38 leger) fra fire norske sykehus fikk utlevert et spørreskjema med 36 spørsmål. Hensikten med studien var å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.

4.1.4 Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review

Denne artikkelen er skrevet av Leonieke C. Van Boekel, Evelin P.M Brouwers, Jaap van Weeghel og Henk F. L Garretsen og er fra 2013. Hensikten med artikkelen var å belyse helsepersonells holdninger til rusavhengige pasienter. Det er en oversiktsartikkel, og artiklene som den bygger på ble funnet i databasene PubMed, Psycinfo og Embase. 28 studier (kvalitative og kvantitative) ble inkludert og analysert fra Australia, Storbritannia, USA, Canada, Irland, og en sammenligning mellom åtte europeiske land.

4.2 Resultat fra analyse av inkluderte artikler

4.2.1 Mange negative opplevelser med pasientgruppen

Sykepleierne i artiklene viste til flere sider ved pasientene som førte til negative opplevelser. De beskrev pasientene som vanskelige, og viste til at de ikke tok del i behandlingen, prøvde å manipulere til seg mer smertestillende og var lite samarbeidsvillige. Pasientene ble også beskrevet som aggressive og mistroiske (Morley et al., 2015, s. 704; van Boekel et al., 2013, s. 29). En sykepleierne i Morley et al (2015) beskrev en situasjon hvor en pasient prøvde å manipulere til seg smertestillende, og da han ikke fikk det med en gang, startet han å rope til henne etter smertestillende (Morley et al., 2015, s. 708).

Neville & Roan (2014) fant i tillegg at sykepleierne opplevde at pasienter med rusavhengighet hadde behov for større oppmerksomhet enn andre pasientgrupper (Neville & Roan, 2014, s. 341). I tillegg kunne sykepleierne være redde for sikkerheten i samhandling med disse pasientene, både for seg selv og de andre pasientene i avdelingen, fordi den rusavhengige pasienten opplevdes som truende og agitert. En sykepleier uttrykte dette på følgende måte: *“When I have patients with substance abuse, it increases my stress because there are more safety issues to worry about, and patients can be aggressive”* (Neville & Roan, 2014, s. 342). I Morley et al (2015) beskrev sykepleierne pasientene som «drug-seeking» når de hadde den manipulerende atferden, og viste til eksempler om at når pasienten var i smerter uttrykte han ønsker om høyere doser eller spurte om spesifikke doser av et medikament (Morley et al., 2015, s. 707).

4.2.2 Samhandlingen med pasientene kan være vanskelige

4.2.2.1 Opplever å bli manipulert av pasienten

Neville & Roan (2014) fant at sykepleierne hadde mistillit til pasienter med rusavhengighet og syntes det var vanskelig å vite om pasienten fortalte sannheten når han hadde smerter og ba om smertestillende (Neville & Roan, 2014, s. 343). I Li et al (2012) sin studie ble det stilt spørsmål om sykepleierne opplevde å bli lurt av pasientene til å få mer smertestillende. 29% av sykepleierne svarte «både-og» og 56,1% av sykepleierne svarte at de gjentatte ganger føler seg manipulert av opioidavhengige. De fant også at 20,8% av sykepleierne var enige eller nokså-enige i at rusavhengige pasienter forteller sannheten når de formidler smerte (Li et al., 2012, s. 257). Det ble funnet at pasientgruppen hadde en økt risiko for at smertene ble underbehandlet, dersom sykepleierne opplevde at pasienten hadde en «drug-seeking» atferd (Neville & Roan, 2014, s 344; van Boekel et al., 2013, s. 32).

4.2.2.2 Gjensidig tillit er utfordrende

I flere av studiene kom det fram at sykepleierne vektlegger å bygge tillit i etableringen av relasjonen til pasientene, hvis de opplevde at de fikk gjensidig respekt eller tillit fra pasientene. Det var utfordrende å utøve sykepleie og ivareta egen profesjonalitet, slik at det skulle bli en pasientrettet behandling (Neville & Roan, 2014, s. 343; van Boekel et al., 2013, s. 32-33). En sykepleier uttalte at pasientene trengte mer psykiatrisk hjelp enn hennes somatiske hjelp, og en annen sa at hun ikke følte pasientene fortalte sannheten i samtaler. Videre sa en tredje sykepleier at det kunne være vanskelig å ta vare på disse pasientene, men med litt tid, tålmodighet og forståelse var det lettere å håndtere dem (Neville & Roan, 2014, s. 343).

4.2.2.3 Manglende motivasjon og engasjement i samhandling med pasientgruppen

Andre funn var at sykepleierne hadde lite motivasjon og engasjement i samhandlingen med pasienter med rusavhengighet. De opplevde at pasientene var lite samarbeidsvillige og ikke tok del i behandlingen. Det ble også trukket fram som et problem at denne pasientgruppen ofte ble reinnlagt etter utskrivelse fra avdelingen (Morley et al., 2015, s. 705; Neville & Roan, 2014, s. 342; van Boekel et al., 2013, s. 26). En sykepleier i Neville & Roan (2014) sin studie sa: *“It can be very frustrating because we see these patients over and over again. We put a lot of time and effort into their care, and they frequently come back in the same situation”* (Neville & Roan, 2014, s. 343).

4.2.3 Erfaring på godt og vondt

4.2.3.1 Positive og negative erfaringer

Noen av sykepleierne i Morley et al (2015) og Neville & Roan (2014) sine studier uttalte at alle rusavhengige pasienter er forskjellige og har krav på helhetlig og individuell behandling (Morley et al., 2015, s. 706; Neville & Roan, 2014, s. 342). En sykepleier sa at *“These patients are here for help. My feelings are irrelevant. It's about them, not about me”* (Neville & Roan, 2014, s. 343). Morley et al (2015) fant at erfaring med pasientgruppen gjorde at sykepleierne ble tryggere til å administrere høyere doser smertelindrende og i tillegg utøvde en bedre pasientbehandling (Morley et al., 2015, s. 706). Sykepleierne i denne studien hadde også erfaringer med at rusavhengige pasienter ikke ønsket å forlate sykehuset etter utskrivelse, fordi pasientene følte det var et trygt sted å være, men som førte til at sykepleierne kjente på frustrasjon (Morley et al., 2015, s. 708).

4.2.3.2 Tidspress og manglende ressurser

Sykepleierne i Morley et al (2015) opplevde at tidspress og manglende ressurser hadde innvirkning på omsorgen de utøvde til rusavhengige pasienter. De kjente på frustrasjon når de hadde dårlig tid gjennom vekten og samtidig hadde ansvar for en pasient i smerter som var lite samarbeidsvillig og tidkrevende. En travel avdeling på grunn av lav bemanning var også en faktor som førte til frustrasjon for sykepleierne. En sykepleier sa:

... therefore I guess their [staff nurses'] reserves for dealing with that patient who does appear to be difficult and not wanting to engage and wanting things a very particular way and not able to have any room for maneuver is inevitably going to be the one they will avoid and spend less time with, but you know they are the one who needs the more time-spending because they have those difficulties and you are stuck in that paradox. (Morley et al., 2015, s. 707)

Sykepleierne trodde dette hadde sammenheng med at det skal optimaliseres til rask bedring hos pasientene under innleggelsen (Morley et al., 2015, s. 707). Samtlige artikler viser til at det er betydelig økt behov for tverrprofesjonelle team for å kunne behandle pasientgruppen på en faglig forsvarlig måte (Li et al., 2012, s. 258-259; Morley et al., 2015, s. 707-708; Neville & Roan, 2014, s. 344).

4.2.4 Mangelfulle kunnskaper går utover pasientbehandlingen

4.2.4.1 Generell kunnskap innenfor smertebehandling er ikke god nok

Li et al (2012) fant i noen av spørsmålene om kunnskaper ingen signifikante forskjeller mellom legene og sykepleierne, og skiller derfor ikke resultatene mellom dem. De viste til resultater som at legene vurderer sin kunnskap om smertelindring bedre enn sykepleierne, og at totalt 83,5% svarte riktig om at pasienter med opioidavhengighet har større toleranse for opioider. Totalt 45,3% svarte riktig om at opioidavhengige pasienter kan utvikle overfølsomhet for smerte ved langvarig bruk av opioider, og 70,8% svarte at rusavhengige trenger større doser opioider for å bli smertelindret (Li et al., 2012, s. 256-257). Andre funn i Li et al (2012) var at litt over halvparten av sykepleierne (55,7%) besvarte at de var enig i at opioidavhengighet er en sykdom (Li et al., 2012, s. 257). Sykepleierne i Morley et al (2015) tok opp hvordan rusavhengige pasienter ofte misbrakte illegale stoffer for å lindre smertene sine. Videre tok de opp at pasientens smerter er komplisert og at de må være tolerante og fleksible i smertelindringen. Tre sykepleiere belyste hvilken effekt toleranse hadde på smertelindring og de smertelindrende medikamentene skulle være tilpasset for de rusavhengige pasientene. Et annet funn som ble belyst var hvordan hyperalgesi utfordret smertelindringen til rusavhengige pasienter (Morley et al., 2015, s. 707).

Sykepleierne opplevde det som et dilemma at legene som behandlet rusavhengige pasienter ofte ønsket å fikse pasientene i stedet for å lindre smertene deres (Morley et al., 2015, s. 707). Sykepleierne hadde da en rolle om å prøve å realitetsorientere legene;

[S]ometimes that is part of our role as well, to go and just outline to people that patient doesn't fit that mold, it is nobody's fault he is here and we have to try and manage that and work with that as best we can. I remember one of the juniors [doctors] in particular said, 'I am so glad you have said that ... our consultant just thinks we can get him fixed' and I said yes, well they will, that is their mindset but this is our reality. (Morley et al., 2015, s. 707)

4.2.4.2 Ønsker om og behov for mer kunnskap og opplæring for å gi god sykepleie

Sykepleierne i Neville & Roan (2014) ønsket at psykiatere og profesjonelle innen rusomsorgen kunne bidra i behandlingen av rusavhengige pasienter. Andre funn i deres studie var bekymringer for manglende kunnskap, praksis og kjennskap for rusavhengiges behov for sykepleie (Neville & Roan, 2014, s. 343). I Li et al (2012) kom det frem at et fåtall av sykepleierne regelmessig anvendte smertekartleggingsverktøy hos rusavhengige pasienter.

Funn tyder på at sykepleierne hadde mangelfulle rutiner og negative holdninger som kunne resultere til underbehandling av smerter for pasientene (Li et al., 2012, s. 256- 257).

5. DISKUSJON

5.1 Metodediskusjon

Første del av diskusjonen vil være om søkestrategien. Etter dette vil vi diskutere om de vitenskapelige artiklene er aktuelle for vår oppgave.

5.1.1 Vurdering av søkestrategi

I denne oppgaven er det blitt brukt en integrativ litteraturoversikt som metode for bygge opp oppgaven. Som tidligere beskrevet handler dette om å sette vitenskapelige artikler og deres resultater sammen til en ny helhet (Friberg, 2020, s. 141-142). Det er blitt tatt i bruk både kvalitative og kvantitative vitenskapelige artikler i oppgaven. Det var egentlig et ønske om å kun bruke kvalitative artikler fordi disse studiene kan vise til deltakernes svar og sitater og gi en dypere forståelse over tema. Grunnen til at vi ikke ønsket å bruke kvantitative studier var fordi det kan være vanskelig å tolke slike data, og at de gir lite beskrivende data i forhold til vår problemstilling. Det ble derimot inkludert en kvalitativ studie fordi den hadde samme tema som oppgaven vår, og fant resultater som ga svar på samme tematikk som vi ønsket å fremme i oppgaven.

Tre av artiklene er skrevet på engelsk. Det som kan være utfordrende ved at studiene er skrevet på engelsk er at det kan oppstå feiltolkninger om hva innholdet i artikkelen er eller i sitatene til sykepleierne. På en annen side opplever begge kandidatene at vi har klart å tolke tekstene godt i sin helhet. Ved å benytte PICO-skjema i utarbeidelsen av søkeordene førte dette til at vi fikk et system og en god oversikt over hvordan vi skulle legge fram søkeordene. I prosessen med å velge ut hvilke vitenskapelige artikler som skulle benyttes i oppgaven fikk vi mange søketreff (se vedlegg 1). Før vi valgte ut de fire artiklene vi presenterer i oppgaven, gikk vi gjennom alle overskrifter og sammendrag av artiklene vi fikk i søketreffet. Til tross for dette er det likevel mulig at andre artikler kunne besvart oppgaven bedre. Begge kandidatene føler derimot at de valgte artiklene har vist til gode resultater og fortsatt er aktuelle for oppgaven.

5.1.2 Hvem er informantene i artiklene og hvor ble forskningen utført

I studiene til Morley et al (2015) og Neville et al (2014) ble det kun inkludert sykepleiere. Studien til Li et al (2012) omfattet både sykepleiere og leger, og i van Boekel (2013) ble både sykepleiere, leger og annet helsepersonell inkludert. I de to sistnevnte studiene har vi valgt å

bruke resultatene som kun omhandlet sykepleierne, men også de sammenlagte resultatene fra sykepleierne og legene som ble vist i Li et al (2012) sin studie. Studiene har som tidligere nevnt varierende antall deltakere, og til sammen har de dekket godt det vi var ute etter. Vi har funnet gode utsagn og refleksjoner fra sykepleierne om deres tanker, erfaringer og opplevelser, og fått innsikt i deres kunnskap om og erfaring med smertelindringen for denne pasientgruppen. Studiene innfridde kravene om at de skulle representere vestlig kultur.

Det som også må tas i betraktning er at det til sammen er 29 sykepleiere som har deltatt i de kvalitative studiene med intervjuer eller skriftlig besvarte spørsmål. Dette er et minimalt tall for å få endelig beslutning på hvilke opplevelser sykepleiere totalt sett har med pasienter med rusavhengighet, og det må tas i betraktning at det ikke er slik alle sykepleiere opplever pasientgruppen. Det som er positivt med den kvantitative studien er at det er fire ulike sykehus i Norge som er inkludert og at det er mange deltakere (274 sykepleiere og 38 leger) som besvarte spørreundersøkelsen.

5.1.3 Vurdering av forskningsmetode og analysemetode i studiene og deres relevans for vår studie

Som tidligere beskrevet i metodekapitlet har både de kvalitative og kvantitative metodene som hensikt å gi en bredere forståelse av samfunnet vi lever i, og om hvordan enkeltindivider og grupper samhandler (Dalland, 2012, s. 112). I Morley et al (2015) sin studie ble det utført intervjuer av deltakerne hvor de skulle beskrive situasjoner der de hadde erfaring med rusavhengige pasienter og hvilke tanker de hadde om å gi sykepleie til disse pasientene. I Neville & Roan (2014) sin studie fikk sykepleierne utdelt et skjema med to spørsmål om hvilke tanker og følelser de hadde om å jobbe med pasienter med rusavhengighet, og hvordan omsorgen til disse pasientene ble gitt. Vi opplever at begge disse kvalitative studiene bidrar til å besvare problemstillingen og selve hensikten med oppgaven. Videre opplever vi at sykepleierne ga gode og forklarende beskrivelser av hvordan de opplever de ulike situasjonene med rusavhengige pasienter. I artiklene blir sykepleiernes erfaringer og deres egne meninger presentert ved hjelp av sitater eller i ulike tabeller slik de selv har beskrevet dem. Vi opplevde dette som oversiktlig da vi selv kan tolke resultatene og ikke bare se hvordan forskerne har tolket de.

I Li et al (2012) sin studie ble det delt ut et spørreskjema til sykepleiere i de avdelingene som hadde mest kontakt med rusavhengige, både på medisinske og kirurgiske avdelinger. En

svakheter ved studien er at spørreskjema som ble tatt i bruk var utviklet av forskerne og hadde ikke blitt brukt i andre studier tidligere, men den ble validert før den ble sendt ut til deltakerne. Samtidig erfarte vi det som utfordrende å tolke alle resultatene, da de ble presentert i en uoversiktlig tabell. I tabellen ble det i noen av svarene til sykepleierne og legene angående deres holdninger og kunnskaper overfor rusavhengige presentert sammenlagt. Dette gjorde det utfordrende for oss å hente ut alle resultatene fra artikkelen som vi ønsket å bruke i oppgaven.

Van Boekel et al (2013) sin studie er en systematisk oversikt. Denne studien ble inkludert i oppgaven vår fordi den viser til resultater som besvarer vår problemstilling, og passer til inklusjonskriteriet vårt om forskning som er utført i vestlige land. Vi fant ulike resultater som gjaldt for sykepleiere både i forhold til holdninger og kunnskaper for pasientgruppen vi undersøker. Det var andre resultater som kunne vært nyttig å bruke, men artikkelen skiller ikke alltid mellom hvilken yrkesgruppe det var og brukte «helsepersonell» som beskrivelse. Det ble dermed vanskelig å tolke om det var sykepleiere, leger, fysioterapeuter eller andre yrkesgrupper innenfor helsetjenesten. På tross av at vi ikke fikk brukt disse som resultater for oppgaven, vil vi trekke inn informasjonen fra de resultatene i resultatdiskusjonen videre for å kunne besvare problemstillingen.

5.1.4 Ethiske forhold i de vitenskapelige artiklene

I følge Dalland (2012) handler forskningsetikken om å sikre personvernet og troverdigheten av forskningsresultatene (Dalland, 2012, s. 96). I artiklene vi har analysert har Neville & Roan (2014), Morley et al (2015) og Li et al (2012) fått godkjenning til gjennomføring av studiene sine fra komiteer tilknyttet forskningsområdet. Van Boekel et al (2013) sin oversiktsartikkel har ikke gjennomgått en slik prosess, siden de benytter seg av tidligere godkjente forskningsartikler.

5.2 Resultatdiskusjon

Første del av resultatdiskusjonen vil ta for seg sykepleierens negative opplevelser, deretter nødvendig kunnskap om smertelindringen, til slutt anvendelse av smertekartleggingsverktøyet og hvorfor smerteteam er gode støtteapparater. Overskriftene i resultatdiskusjonen sees i sammenheng med funnene i resultatdelen.

5.2.1 Mange negative opplevelser med pasientgruppen

Funnene i de utvalgte studiene viser at flere av sykepleierne har negative holdninger overfor den rusavhengige pasienten, som kan være med å påvirke utøvelsen av omsorgen (Li et al., 2012, s. 257; Morley et al., 2015, s. 704, 708; Neville & Roan, 2014, 343; van Boekel et al., 2013, s. 29). Travelbee (1999) sin teori beskriver at det er betydningsfullt at sykepleieren er bevisst på sine egne holdninger og jobber kontinuerlig for å akseptere rollene som er bygget mellom sykepleieren og pasienten (Travelbee, 1999, s. 188-190). Sykepleierne i artiklene uttrykte i tillegg at de hadde negative opplevelser med pasienter med rusavhengighet, og viste til negative egenskaper hos disse pasientene som at de er manipulerende, agiterte, truende, har en «drug-seeking» atferd, er vanskelige og mistroiske (Li et al, 2012, s. 257; Neville & Roan, 2014, s. 343). Dette bekreftes i i Morley et al (2015) der sykepleierne beskrev pasientene og i tillegg situasjoner som var vanskelige, for eksempel hvor pasientene var ufine mot sykepleierne ved at de ropte til eller prøvde å manipulere sykepleierne til de fikk smertelindrende medikamenter.

I Neville & Roan (2014) trekkes det frem at det var vanskelig å utøve omsorg til pasientgruppen, grunnet de komplekse utfordringene. Dette bekreftes i Morley et al (2015) der sykepleierne opplevde en frustrasjon når pasienten hadde en «drug-seeking» atferd (Morley et al., 2015, s. 708; Neville & Roan 2014, s. 343). Funnene kan sees i en sammenheng med en holdning fra sykepleieren om at pasienten søker etter rus og ikke smertelindring. Når sykepleierne opplevde pasienten som mistroisk eller ikke hadde gjensidig respekt eller tillit til pasienten, kunne dette påvirke relasjonsetableringen mellom partene (Travelbee, 1999, s. 188-190). Når partene opplever hverandre som enestående, vil det oppnås gjensidig tillit (Travelbee, 1999, s. 179). Dessuten mente sykepleierne i Morley et al (2015) at pasientgruppen skulle behandles med helhetlig omsorg mens de var innlagt i avdelingen (Morley et al., 2015, s. 706).

Ifølge Danielsen et al (2017) kan sykepleiere ta en følelsesmessig avstand fra pasienter som krever mye eller har store behov for sykepleierne, fordi sykepleierne prøver å skjerme seg selv fra følelsesmessige inntrykk når de jobber så tett med disse pasientene jevnlig (Danielsen et al., 2017, s. 382). Dette bekreftes av sykepleierne i Neville & Roan (2014), som beskrev at rusavhengige pasienter har behov for større oppmerksomhet, blant annet fordi de utgjorde en fare for sikkerheten i avdelingen (Neville & Roan, 2014, s. 341-342). På bakgrunn av teorien til Danielsen et al (2017) kan det være forståelig at sykepleierne trekker seg tilbake fordi de jevnlig kan ha ansvar for krevende pasienter. Selv om det er ulike personer kan de ha like trekk

som at de er hjelpetrengende eller har hyppige forespørsler og dermed oppleves som krevende. Derfor kan det være utfordrende når sykepleieren trekker seg tilbake i omsorgen til rusavhengige pasienter, fordi dette kan føre til at pasienten kan føle seg alene i smertene sine. Pasienten kan oppfatte at sykepleieren ikke tror på hans beskrivelser av smertene, som kan føre til økt hjelpeløshet, ensomhet og bidra til en følelse av å være forlatt av andre (Danielsen et al., 2017, s. 383).

Videre skal sykepleien bygge på de yrkesetiske verdiene i all samhandling med pasientene, uavhengig av situasjon og utfordringer (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven har alle pasienter rett til tjenester og rett på medisinsk hjelp (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). I tillegg skal sykepleier utøve sykepleien i samråd med helsepersonelloven, der det understrekes at det skal sikres tjenester og ivaretagelse av trygghet, og at helsehjelpen skal utøves forsvarlig (helsepersonelloven, 1999, §1). For å kunne forebygge at pasienten opplever det overnevnte er det viktig at sykepleiere yter omsorg i tråd med de yrkesetiske retningslinjene og lovverket, slik at pasienten blir møtt med respekt og en empatisk forståelse og at pasientens grunnleggende behov blir ivaretatt (Norsk sykepleierforbund, 2019; pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1).

De fire etiske prinsippene autonomi, rettferdighet, ikke-skade og velgjørenhet er relevante å trekke inn i en drøfting av sykepleiers holdninger til rusavhengige pasienter, fordi anvendelse av prinsippene sikrer et grunnlag for at rusavhengige pasienter blir behandlet med respekt og helhetlig omsorg (Nortvedt, 2016, s. 90, 98-99, 103). I Morley et al (2015) kom det frem at sykepleierne vektlegger at pasientene er ulike og at de har rett på behandling og individuell omsorg (Morley et al., 2015, s. 706). Pasientens smerter skal tas på alvor, ettersom smerter og toleranse er individuelt og subjektivt (Håkonsen, 2018, s. 388). Danielsen et al (2017) trekker frem at sykepleieres observasjoner av pasientens smerter kan påvirkes av sykepleierens egne subjektive opplevelser og oppfattelser av situasjonen (Danielsen et al., 2017, s. 383). Sykepleierne beskrev pasientgruppen som vanskelige og truende (Morley et al., 2015, s. 704; Neville & Roan, 2014, s. 342). I følge Travelbee (1999) blir relasjonene påvirket av hvordan pasienten blir behandlet. Dersom sykepleieren behandler pasienten som en arbeidsoppgave eller et objekt, kan dette føre til flere negative opplevelser for pasienten (Travelbee, 1999, s. 211). Slik det kom fram i Li et al (2012) sine resultater kan dette tolkes som å være en fallgrube for relasjonen mellom sykepleieren og pasienten da pasientens smerter kan oppfattes som lite troverdig for sykepleieren, som kan føre til ikke adekvat smertelindring.

5.2.2 Kunnskap som er nødvendig i smertelindringen

Van Boekel et al (2013) trekker fram i sin diskusjon av resultatene at det er nødvendig med mer praksis og undervisning for sykepleiere for å forbedre kompetansen, ferdighetene og sykepleiernes mestringsevne i samhandling med rusavhengige pasienter. På arbeidsplasser der disse tiltakene har vært mulig å gjennomføre har det hatt en positiv virkning på sykepleierne (van Boekel et al., 2013, s. 33). Sykepleierne i Neville & Roan (2014) hadde behov og et ønske om mer kunnskap som viser at sykepleiere ønsker å holde seg faglig oppdatert, selv om kunnskapen er rettet mot pasienter med rusavhengighet, som mange av sykepleierne i flere av resultatene hadde negative holdninger til (Morley et al., 2015, s. 704; Neville & Roan, 2014, s. 343; van Boekel et al., 2013, s. 29). Dette kan sees i sammenheng med de yrkesetiske retningslinjene til NSF som beskriver at sykepleiere skal opparbeide seg kunnskap og kompetanse for å holde seg faglig oppdatert innenfor deres fagfelt (Norsk sykepleierforbund, 2019). I tillegg blir dette også fremhevet i helsepersonelloven i kapittel 4 om forsvarlighet, som innebærer at sykepleiere skal være faglig oppdatert i yrkesutøvelsen sin (helsepersonelloven, 1999, §4). Kompetanse og kunnskap oppdateres stadig, og derfor er det nødvendig at sykepleieren holder seg oppdatert om kunnskap innenfor sitt kompetanseområde.

Sykepleierne hadde en tendens til å oppgi at de hadde gode kunnskaper om smertelindring. På en annen side tyder funn på at de mangler kunnskap om smertelindring til rusavhengige pasienter og ikke evner å anvende kunnskapen i praksis (Li et al., 2012, s. 257; Morley et al., 2015, s. 707; Neville & Roan, 2014, s. 343). Danielsen et al (2017) beskriver hvordan smerte er en subjektiv opplevelse og er vanskelig å definere siden den kjennes og vises ulikt hos flere (Danielsen et al., 2017, s. 383). Videre skriver Danielsen et al (2017) at sykepleiere underbevisst kan vurdere pasientens smerte utfra egne erfaringer og at de dermed kan nedvurdere pasientens smerteopplevelse. Det er derfor viktig at sykepleiere som vurderer smerte prøver å utelukke egne subjektive opplevelser og lytter til og viser tillit til pasientens opplevelse av smerte. Ved å innhente data gjennom kartlegging og observasjon kan sykepleiere iverksette både medikamentelle og ikke-medikamentelle tiltak som vil være nødvendig for å ivareta pasientens velvære (Danielsen et al., 2017, 382). Gjensidig tillit blir også fremmet av Danielsen et al (2017) som et element til å oppnå optimal smertelindring fordi begge parter må tro på at den andre gjør det rette, slik som Travelbee (1999) sin teori bygger på (Danielsen et al., 2017, s. 388; Travelbee, 1999, s. 179). Dette betyr at sykepleieren må tro på det pasienten forteller om smertene sine, for å kunne administrere adekvat dose av smertelindring. På en

annen side må pasienten stole på at sykepleieren ønsker det beste for han, slik at pasienten ikke har en manipulerende atferd som påvirker samspillet med partene (Danielsen et al., 2017, s. 388).

Over halvparten av sykepleierne i Li et al (2012) var enige om at rusavhengighet er en sykdom, men det ble i samme studie funnet at pasienter med rusavhengighet var i fare for å bli underbehandlet for smertene sine. Dette skjedde hvis sykepleierne opplevde at pasienten hadde en «drug-seeking» atferd (Li et al., 2012, s. 256-257; Neville & Roan, 2014, s 344; van Boekel et al., 2013, s. 32). Videre funn viser at manglende kunnskap om smertelindring til rusavhengige pasienter fører til underbehandling og konsekvenser for pasientens smerteopplevelse (Neville & Roan, 2014, s. 344; van Boekel et al., 2013, s. 32). Dette bekreftes i Danielsen et al (2017) som trekker frem at selv om det er mye kunnskap om smertelindring er det mange pasienter som er under- eller feildiagnostisert for smertene sine (Danielsen et al., 2017, s. 381). Funn fra Morley et al (2015) bekrefter i tillegg at legene hadde et ønske om å prøve å kurere pasientenes avhengighet under innleggelsen, som kunne føre til at pasientene ikke fikk optimal smertelindring. Hvis leger har en slik oppfatning overfor pasientene er det viktig, som den ene sykepleieren beskriver i studien, at sykepleiere forklarer for legen at dette ikke vil være hovedmålet for pasientens behandling under innleggelsen (Morley et al., 2015, s. 707).

Det kan være vanskelig for sykepleiere å vurdere smertene ut fra pasientens opplevelse hvis sykepleiere opplever at pasienten har en «drug-seeking» atferd, eller at de opplever at pasienten prøver å manipulere til seg medikamenter. Sykepleierne i Morley et al (2015) tolket etterspørsel av høyere doser eller spesifikke doser som slik atferd (Morley et al., 2015, s. 707-708). I Neville & Roan (2014) synes sykepleierne det var vanskelig å vite om pasienten fortalte sannheten og de viste mistillit til rusavhengige pasienter (Neville & Roan, 2014, s. 343). På en annen side skriver Govertsen et al (2019) at en må være oppmerksom på at de aktuelle pasientene som har denne atferden, tidligere kan ha erfaring med å bli mistrodd av helsepersonell under innleggelse eller at de kommer fra miljøer hvor det ikke er gjensidig tillit. Derfor kan det tenkes at de har utviklet en manipulerende atferd for å kunne dekke sitt behov for rus. Det kan også være at sykepleierne har manglende kunnskap om smertevurdering, eller at de ikke utfører en tilstrekkelig datainnsamling på pasientens rusmisbruk med tanke på toleranseutvikling. Ved større inntak eller inntak av høye doser rusmidler vil pasienten utvikle en toleranse for lignende medikamenter, som fører til lite eller ingen effekt mot smertene. Dette kan igjen føre til at

pasienten etterspør mer eller høyere doser smertelindrende, som sykepleieren kan tolke som en «drug-seeking» atferd (Govertsen et al., 2019).

5.2.3 Anvendelse av smertekartleggingsverktøy i praksis

I behandling av akutte smerter hos rusavhengige pasienter er det anbefalt å vurdere smertene minst tre ganger i døgnet (Danielsen et al., 2017, s. 390). Smertekartlegging er en del av sykepleierens ferdigheter og skal danne grunnlaget for å kunne gi en adekvat smertelindring til pasienten. Dette handler om å utføre en systematisk datainnsamling i forhold til objektiv vurdering og registrering av pasientens smerter (Danielsen et al., 2017, 382). I teorikapitlet ble det referert til ulike smertekartleggingsverktøy, som VRS, NRS og VAS (Danielsen et al., 2017, 382-383). Når smertekartleggingsverktøy benyttes er det viktig at sykepleieren i tillegg observerer smertens karakteristika som varighet, intensitet, lokalisasjon og utløsende faktorer (Danielsen et al., 2017, s. 388-389). Li et al (2012) fant at sykepleierne sjeldent brukte smertekartleggingsverktøy, og kun et fåtall av sykepleierne kartla pasientens rusmisbruk under innleggelsen (Li et al., 2012, s. 256). Dette bekrefter funn i Morley et al (2015), hvor sykepleierne mente at legene hadde et annet fokus på behandlingen og var mer fokusert på at pasienten skulle bli rusfri enn å bli smertelindret, som kunne resultere i at pasientens smerter ble underbehandlet (Morley et al., 2015, s. 707). Grunnen til at smertekartleggingsverktøy sjeldent eller ikke blir anvendt kan skyldes sykepleierens negative holdninger til pasientgruppen, men også mangelfull kunnskap og manglende rutiner. Minimal anvendelse av smertekartleggingsverktøy påvirker smertelindringen, og funnene viser at sykepleierne er for dårlig til å benytte seg av dette (Danielsen et al., 2017, s. 388; Li et al., 2012, s. 256). Det kan tolkes at sykepleierne mener at smertekartlegging tar for lang tid eller at den ekte omsorgen blir borte. På en annen side kan en forklaring være at sykepleierne ikke anser det som deres oppgave og ansvar (Li et al., 2012, s. 257).

For at smertekartleggingsverktøy skal ha nytte og funksjon i vurderingen av pasientens smerter er det viktig at sykepleiere kan anvende verktøyet og at det blir brukt aktivt i behandlingen (Danielsen et al., 2017, s. 390). Datainnsamlingen skal være et godt hjelpemiddel for å kunne iverksette tiltak som for eksempel å administrere et forordnet legemiddel. Sykepleieren skal i tillegg evaluere bivirkninger og virkningen i sammenheng med legemidlet (Danielsen et al., 2017, 382). Når rusavhengige pasienter har langvarig bruk av rusmidler vil de utvikle en toleranse som gjør at pasienten vil trenge høyere doser for å oppnå samme effekt og oppnå en

adekvat smertelindring (Håkonsen, 2018, s. 388). Det er derfor viktig at sykepleieren kartlegger pasientens rusbruk og rusatferd samtidig når de kartlegger smertene.

Rusavhengige pasienter er i risiko for å utvikle hyperalgesi (Ræder, 2020). Funnene i Li et al (2012) og Morley et al (2015) viste at sykepleierne har kunnskap om toleranseutvikling og hyperalgesi, men at de ikke klarer å anvende kunnskapen i praksis (Li et al., 2012, s. 257; Morley et al., 2015, s. 707). Derfor er det nødvendig at sykepleier ser viktigheten i å anvende smertekartleggingsverktøy og ta pasientenes smerter på alvor. Likevel mente sykepleierne i Morley et al (2015) at pasientens smerter var komplekse, og at de må være tolerante og fleksible i pasientens behandling (Morley et al., 2015, s. 707).

5.2.4 Hvorfor smerteteam er gode støtteapparater

Flere av funnene i de utvalgte artiklene viser at det er behov for økt tverrfaglig samarbeid, fordi sykepleierne opplever en manglende faglig støtte (Morley et al., 2015, s. 707-708; Neville & Roan, 2014, s. 344). Dette bekreftes i hva Li et al (2012) skriver om at det kreves et godt samarbeid mellom legene og sykepleierne for å oppnå en adekvat smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus (Li et al., 2012, s. 258-259). Govertsen et al (2019) viser at implementering av et smerteteam i behandlingen vil bidra med kunnskaper for å oppnå adekvat smertelindring. Smerteteamet kan blant annet undervise om dosering og ulike kombinasjoner av legemidler, og dermed bidra til at alle i det tverrfaglige samarbeidet har nødvendig kunnskap og yter faglig forsvarlig og sikker behandling (Govertsen et al., 2019).

Lav bemanning, tidspress og mangel på ressurser var en barriere mellom sykepleier og rusavhengige pasienter, og var medvirkende til at sykepleieren ikke klarte å tilby adekvat smertelindring (Morley et al., 2015, s. 707-708). Dermed vil det være avgjørende at sykepleier systematisk observerer, registrerer og vurderer smertene til pasienten (Danielsen et al., 2017, s. 383).

OPPSUMMERING

I oppgaven har vi undersøkt hva som kjennetegner sykepleiers holdninger og kunnskaper om smertelindring hos rusavhengige, og hvordan dette påvirker smertelindringen av rusavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus. Hensikten med oppgaven er å få et kunnskapsbasert grunnlag for hva som påvirker smertelindringen hos pasienter med rusavhengighet, som vil hjelpe oss som ferdig utdannede sykepleiere til å møte denne pasientgruppen med en mer personsentrert omsorg. Gjennom oppgaven har vi fått en bredere forståelse for at dette er et område som må undervises om og forskes mer på. Manglende kunnskap og negative holdninger vil påvirke samspillet mellom sykepleieren og pasienten. Dette kan sees i sammenheng når sykepleierne svarte at de hadde et kunnskapsnivå fra lav til moderat som resulterer til at smertekartleggingen ikke ble tilstrekkelig anvendt, som igjen påvirket smertelindringen til de rusavhengige pasientene. Rusavhengige er en kompleks pasientgruppe som trenger profesjonell smertelindring, derfor må sykepleier ha tilstrekkelig og nødvendig kunnskap for å kunne yte best mulig pleie og omsorg. I tillegg vil smertelindringen og behandlingen av pasientgruppen bli bedre basert på et godt samspill i relasjonen og sterkere tverrfaglig samarbeid mellom yrkesgruppene.

Anvendelse i praksis

Begge kandidatene er enig om at forslagene vi har utarbeidet handler om funnene de utvalgte artiklene har kommet frem til, som viser at det finnes områder som sykepleieren bør fokusere videre på. Basert på kunnskapene vi har tilegnet oss gjennom denne oppgaven vil vi tro at:

- Holdningene mot pasientgruppen må endres fra sykepleiernes perspektiv, da de på bakgrunn av de yrkesetiske retningslinjene skal møte alle pasienter med barmhjertighet og respekt. Ved at sykepleierne deler erfaringer mellom seg kan dette føre til en bedre forståelse og en mer åpen samhandling mellom sykepleieren og den rusavhengige pasienten.
- Sykepleiere trenger mer undervisning og må tilegne seg ny kunnskap rundt denne tematikken. Ved å fokusere på dette, kan det gjøre at sykepleiere blir bevisst på sine egne holdninger i møte med rusavhengige pasienter. Dette kan blant annet føre til at

smertekartleggingsverktøy og kartlegging av toleranse og rusmisbruk implementeres i sykepleierens hverdag i samhandling med pasientgruppen.

- Tverrfaglig team kan utgjøre en forskjell i smertelindringen hos rusavhengige pasienter. Ved å for eksempel ta i bruk smerteteamene som tilhører sykehuset kan de bidra med ny kunnskap og bli en støttespiller både for sykepleieren og pasienten i smertelindringen. Et smerteteam har rikelig med kunnskap innenfor fagområdet, og kan undervise sykepleierne og annet helsepersonell i blant annet ulike kombinasjoner av legemidler og doseringer, som kan gjøre at pasienten opplever optimal smertelindring. Dessuten har smerteteamet mer disponibel tid som kan brukes på pasientene og dermed gi dem bedre oppfølging. Dette kan bidra til at pasienten får en helhetlig omsorg ved at han opplever optimal smertelindring under oppholdet på sykehuset, og kanskje i tiden etter utskrivelse.

LITTERATURLISTE

- Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.). (2018). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2017). Sykepleie ved smerter. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., s. 381-427). Gyldendal Akamisk.
- Friberg, F. (Red.). (2020). *Dags for oppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.
- Govertsen, A.B., Aanensen, C. & Moi, E.B. (2019). Pain teams can provide good support to healthcare personnel in the pain relief of opioid-dependent patients. *Sykepleien Forskning*, 14(75746), 1-22. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>
- Helsebiblioteket. (u.å). *PICO*. Hentet 21. mars 2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsedirektoratet (2016, 12. september). *Opioider*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/opioider/grunnleggende-emner/definisjoner>
- Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m.v (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal.
- International Association for Study of Pain (2020, 16. juli). *IASP Announces Revised Definition of Pain*. <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=10475>

- Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7(3), 252-260. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2012.0131>
- Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing, Volume 16(5)*, 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practise: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *The journal of nursing administration*, 44(6), 339-346. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>
- Norsk Legemiddelhåndbok. (2020, 30. juni). L20.1.2 Opioidanalgetika. https://www.legemiddelhandboka.no/L20.1.2/Smertestillende_legemidler#Lk-20-%20smerter-454
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. (2016). *Omtanke: en innføring i sykepleiens etikk*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Ræder, J. (2020). Hva er riktig forbruk av opioider. *Tidsskriftet den norske legeforening*, doi 10.4045/tidsskr.20.0647
- Slettebø, Å. (2009). *Sykepleie og etikk* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Slørdal, L. & Rygnestad, T. (2016) Legemidler ved smerter, I Nordeng, H. og Spigset, O. (red.) *Legemidler og bruken av dem*. (2. utgave, s. 346- 347). Gyldendal Norsk Forlag AS

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

Van Boekel, L.C., Brouwers, E.P.M, van Weeghel, J. & Garretsen, H.F.L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 131(1), 23-35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

VEDLEGG**Vedlegg 1 - Søkestrategi**

Søkeord	Database	Avgrensing	Antall treff	Inkludert artikkel
Substance use	Pubmed		423 027	
Pain management	Pubmed		141 309	
Nurse attitude	Pubmed		68 650	
Susbtance use AND Nurse attitude	Pubmed		2651	
Substance use AND Nurse attitude AND Pain management	Pubmed	Past 10 years AND Peer-reviewed	16	Challenges in Nursing practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence
Søkeord	Database	Avgrensing	Antall treff	Inkludert artikkel
Nurse experience	Cinahl		14 852	
Substance use	Cinahl		61 787	
Pain management	Cinahl		32 089	
Nurse experience AND Substance use AND Pain management	Cinahl	Past 10 years AND Peer-reviewed	3	Nurses' Experience of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A phenomenological Study

Søkeord	Database	Avgrensing	Antall treff	Inkludert artikkel
Nurse	SveMed+		10 661	
Drug addiction	SveMed+		3 323	
Nurse AND Drug addiction	SveMed+	Peer-reviewed AND tidsperiode 2011-2019	21	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus
Søkeord	Database	Avgrensing	Antall treff	Inkludert artikkel
Substance use	Pubmed		423 027	
Pain management	Pubmed		141 309	
Nurse attitude	Pubmed		68 560	
Stigma	Pubmed		22 230	
Substance Use AND Nurse attitude	Pubmed		1862	
Substance Use AND Nurse attitude	Pubmed	Full article AND Systematic review AND past 10 years	50	Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and it's consequences for healthcare delivery: systematic review

Vedlegg 2 – Oversiktstabell over analysert litteratur

Artikkel 1	
Tittel	Challenges in nursing practise: Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/disorder
Tidsskrift/årstall	The journal of nursing administration (2014)
Forfatter(e)	Neville, K. & Roan, N.
Perspektiv	Sykepleier perspektiv
Problem	Sykepleiernes oppfatninger og negative holdninger til rusavhengige pasienter og utfordringer i smertelindring for pasientgruppen.
Hensikt/formål	Hensikten var å undersøke sykepleiernes oppfatninger av å ta vare på sykehusinnlagte pasienter med rusmisbruk og avhengighet i somatikken.
Metode	Kvalitativ metode med spørsmål besvart skriftlig. Sykepleierne skulle uttrykke følelser og tanker rundt behandling for rusavhengige pasienter. Det var 24 deltakere. Flertall av deltakerne hadde en arbeidserfaring fra 11- 30 år.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Det blir tydelig belyst et skille mellom sykepleiers holdninger og etisk omsorgsplikt, der resultatet viser til at de negative holdningene kommer tydelig frem. - Når sykepleierne skal beskrive pasientgruppen blir gruppen omtalt som manipulerende, agitert, truende, "drug-seeking" og mistorisk - Det er en kompleks pasientgruppe, som er utfordrende å behandle og sykepleierne opplevde og følte at det var vanskelig å utøve god helsehjelp. - Det ble uttrykt at det er behov for mer kunnskap og undervisning. - Det ble uttrykt at det sykepleierne mangler er et funksjonelt støtteapparat.
Artikkel 2	
Tittel	Nurses' experiences of patients with substance-use disorder in pain: A phenomenological study
Tidsskrift/årstall	Pain Management Nursing, Vol 16, No 5 (2015)
Forfatter(e)	Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G.
Perspektiv	Sykepleie perspektiv

Problem	Hvordan sykepleier oppfatter og hvilke holdninger som kommer til uttrykk i samspillet med rusavhengige pasienter. Det blir belyst en barriere mellom sykepleier og pasient.
Hensikt/formål	Hensikten med artikkelen var å belyse hvilke utfordringer og erfaringer sykepleiere opplever i møte med smertebehandling til rusavhengige.
Metode	<p>Kvalitativ metode, det er blitt benyttet en beskrivende fenomenologisk tilnærming.</p> <p>Deltagere: 5 sykepleiere fra King's college London deltok. Inklusjonskriteriene var at alle sykepleierne skulle ha ulik erfaring i samhandling med rusavhengige som opplevde smerter.</p> <p>Data: Det ble utført semi-strukturert intervju som varte mellom 40 - 80 minutter. Deltakerne ble bedt om å beskrive og reflektere situasjoner de hadde opplevd med smertebehandling av denne pasientgruppen. Fokuset ved studiet var å opprettholde opplevelsene for sykepleierne. Hensikten var å søke en tilstrekkelig beskrivelse.</p>
Resultater	<p>Rusavhengige som opplever smerte blir benevnt som vanskelig eller ikke kompatible. Mer erfaring medførte til bedre og optimal behandling fra sykepleierne. Pasienter med rusavhengighet har en større sannsynlighet for å bli underbehandlet. Pasientgruppen er en kompleks pasientgruppe, som gjør at helsepersonell kan oppfatte/oppleve pasientene som "drug-seeking". Det blir belyst en barriere mellom samhandlingen for sykepleier og pasientgruppen. Det blir belyst mye frustrasjon og sinne blant sykepleierne.</p> <p>Det er nødvendig med mer forskning og videre kunnskap for å kunne gi en bedre behandling til rusavhengige pasienter.</p>
Artikkel 3	
Tittel	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus
Tidsskrift/årstall	Sykepleien Forskning (2012)
Forfatter(e)	Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D.
Perspektiv	Sykepleier og lege perspektiv
Problem	Det ble kartlagt holdninger og kunnskaper til sykepleiere som ga smertestillende og utøvde smertelindring til rusavhengige pasienter. Studien tok for seg utfordringer i samspillet med rusavhengige som var innlagt på kirurgisk og medisinsk avdelinger.
Hensikt/formål	Hensikten med studien var å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.

Metode	<p>Det har blitt benyttet en kvantitativ metode. Studiet tok for seg et tverrsnittdesign, hvor det ble benyttet et eget spørreskjema med totalt 36 spørsmål inndelt i fire kategorier. Spørsmålene skulle ta stilling til sykepleiers holdninger og kunnskaper i samhandling med opioidavhengige innlagt i sykehus. Den nevnte hvilke tiltak som kunne bidra til optimal behandling.</p> <p>Deltakere: Det var kun 274 som var sykepleiere. Det ble innhentet data fra seks avdelinger ved fire norske sykehus i forskjellige helseregioner: medisinsk, kirurgisk, intensiv- eller anestesivdelinger.</p>
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Helsepersonell utfører smertekartleggingsverktøy sjeldent. - Alle deltakerne evaluerte sine egne kunnskaper om opioidavhengighet og smertebehandling til å være nokså god og moderat. - Sykepleierne i studiet følte og opplevde at de ble manipulert av pasientgruppen, spesielt når den rusavhengige pasienten skulle videreformidle smerter.
Artikkel 4	
Tittel	Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review.
Tidsskrift/årstall	Drug and Alcohol Dependence (2013)
Forfatter(e)	Van Boekel, L.C., Bouwers, E.P.M., van Weeghel, J. & Garretsen, H.F.L.
Perspektiv	Helsepersonell, leger og sykepleiere perspektiv
Problem	Helsepersonells holdninger påvirker behandlingen for rusavhengige pasienter, og hvilke utfordringer sykepleierne kom opp i smertelindring for rusavhengige pasienter.
Hensikt/formål	Hensikten med artikkelen var å belyse helsepersonells holdninger til rusavhengige pasienter.
Metode	Det er en systematisk oversiktsartikkel som har tatt for seg 28 studier fra tidsperioden 2000 til 2011. Inklusjonskriteriene som ble brukt var alkohol og ulovlige substanser.

Resultater	<ul style="list-style-type: none">- Flere av studiene belyste at sykepleierne hadde en dominerende negativ holdning- Pasientgruppen oppleves som manipulerende, uansvarlig, ikke fokusert på behandlingen, agitert og “drug-seeking”- Det ble uttrykt utfordringer ved å utøve omsorg for den rusavhengige pasienten, der sykepleierne følte på en frustrasjon og sinne.- Andre funn var at det er mangelfull kunnskap og det er nødvendig med mer kunnskap og videreutdanning
-------------------	---