

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie



**Universitetet
i Stavanger**

Hvordan sykepleier kan imøtekomme behov for adekvat smertelindring av rusavhengige på sykehus

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 05. mai 2022]

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

Sammendrag

Bakgrunn

Sykepleier erfarer utfordringer i møte med pasienter med rusavhengighet innlagt på somatisk sengepost, dersom smerter er til stede.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleierens utfordringer for å imøtekomme rusavhengige pasienter sitt behov for adekvat smertelindring på sykehus.

Metode

Integrativ litteraturoversikt med utgangspunkt i fire fagfelleverderte artikler av både kvalitative og kvantitative orienterte metoder. Det er inkludert annen relevant litteratur, egne tolkninger og sykepleieteori for vår besvarelse av bacheloroppgaven.

Resultater

Resultatene viser at stigmatiserende holdninger påvirker sykepleiers smertevurdering av rusavhengige. Mistenkeliggjøring av rusavhengige virker å svekke relasjonen, ettersom mistillit forekommer. Studier har vist at sykepleiere har en lav anvendelse av rusanalyse og smertekartlegging. Sykepleiere føler seg faglig utrygge i smertelindring av pasienter med rusavhengighet, spesielt nyutdannede. Sykepleiere opplever samtidigetskonflikt og økt arbeidsbelastning i ivaretagelsen av pasientgruppen, samt utilstrekkelig samhandling med legen. Pasienterfaringer viser signifikante barrierer mot adekvat smertelindring.

Nøkkelord: sykepleier, pasient, rusmisbruk, smertelindring, sykehus, utfordringer, stigmatisering, holdninger, kunnskaper

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
1.0 INNLEDNING	5
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	5
1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	5
1.3 HENSIKT.....	6
1.4 BEGREPSAVKLARINGER.....	6
1.4.1 Rusavhengighet.....	6
1.4.3 Smerte.....	6
1.4.4 Toleranse.....	6
1.4.5 Abstinens.....	7
1.4.6 Hyperalgesi.....	7
1.4.7 Stigmatisering.....	7
2.0 TEORIKAPITTEL	8
2.1 RUSMIDDELMISBRUK OG AVHENGIGHET	8
2.2 SMERTEFENOMENET.....	9
2.3 SYKEPLEIERENS FUNKSJON I SMERTELINDRING AV PASIENTEN	9
2.4 KARTLEGGINGSVERKTØY.....	10
3.0 METODEKAPITTEL	11
3.1 METODE.....	11
3.2 VALG AV METODE	11
3.3 VALG AV DATABASER	12
3.4 SØKEORD	12
3.5 VALG AV SØKESTRATEGIER OG KRITERIER	13
3.6 VALG AV ARTIKLER.....	13
3.7 ANALYSE.....	13
4.0 RESULTATKAPITTEL	15
4.1 STIGMATISERENDE HOLDNINGER	15
4.1.1 Sykepleierens oppfatninger av pasienten med rusavhengighet.....	15
4.1.2 Pasientens opplevelse av stigmatisering og diskriminering på sykehus	16
4.2 KOMPETANSE	17
4.2.1 Klinisk kunnskap og anvendelse av kartlegging	17
4.2.2 Erfaring bidrar til adekvat smertelindring	17
4.2.2 Tverrfaglige utfordringer.....	18
4.4 ALLIANSEBYGGENDE ARBEID.....	18
4.4.1 Smerteteam som ressurs	18
4.4.2 Helhetlig tilnærming.....	19
4.5 SAMTIDIGHETSKONFLIKT	20
5.0 METODEDISKUSJON	21
5.1 VALG AV GEOGRAFISK AREAL OG INSTITUSJON	21
5.2 FORSKERNES BAKGRUNN	22
5.3 UTVALG AV DELTAKERE	22
5.4 KVALITATIV METODE	23
5.5 KVANTITATIV METODE.....	23
6.0 RESULTATDISKUSJON	25
6.1 HOLDNINGER.....	25
6.2 KOMPETANSE	27
6.2.1 Erfaring bidrar til adekvat smertelindring	28
6.2.2 Kartlegging.....	29
6.2.3 Utfordringer i samhandling med legen.....	30
6.1 SAMTIDIGHETSKONFLIKT	30

7.0 AVSLUTNING OG IMPLIKASJON FOR PRAKSIS	32
8.0 LITTERATUR.....	33
9.1 OVERSIKTSTABELLENE FOR ANALYSERTE ARTIKLER	35

Antall ord: 7925

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Smerter er den hyppigste årsaken til at pasienter oppsøker helsehjelp (Danielsen et al., 2016, s. 381). I pensumbøkene på sykepleierstudiet opplever vi at det står lite om smertelindring av rusmisbrukere, og hvordan en bør imøtekomme deres behov. Vi har gjennom vår praksisperiode i både kirurgisk og medisinsk sengepost på sykehus vært i møte med rusavhengige med smerter. Lite kunnskap om pasientgruppen påvirker hvordan de blir ivaretatt når de er innlagt på sykehus, spesielt relatert til smertelindring. Vi følte på mer usikkerhet i smertelindringen av rusavhengige sammenlignet med andre pasienter. Det var synlig mangel i tillitsforholdet mellom sykepleieren og pasienten. Sykepleierens holdning til pasienten var ofte dominert av mistenksomhet. Det ble også observert at sykepleierne tok avstand fra pasienten, årsaken til dette tydet på en både faglig og relasjonell utrygghet.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Et stort antall pasienter som innlegges på norske sykehus har rusmiddelproblemer. I en norsk studie med 1272 pasienter innlagt i en akuttavdeling, viste funnene at omtrent 30% hadde høy alkoholpromille, drøyt 20% testet positivt for vanedannende legemidler og omtrent 10% hadde brukt illegale rusmidler (Skoglund & Biong, 2018, s. 178). Rusavhengige er ofte utsatt for traumer som kan medføre akutt eller kronisk smerte, og innlagt på sykehuset er pasientene ofte underbehandlet for smerter (Den norske legeforening, 2009, s. 33). På lik linje med andre pasienter må rusavhengige oppleve at deres smerteopplevelse blir tatt på alvor. Dersom sykepleien som utøves er preget av stigmatisering, misforståelser og manglende kunnskap hindrer dette at pasientgruppen får den sykepleien de har krav på (Danielsen et al., 2016, s. 405). Økt kunnskap om sykepleien for pasienter med rusavhengighet kan forhindre barrierer mot adekvat smertelindring.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleierens utfordringer for å imøtekomme rusavhengige pasienter sitt behov for adekvat smertelindring på sykehus.

1.4 Begrepsavklaringer

1.4.1 Rusavhengighet

Et begrep med ulike forståelser som ofte brukes om mennesker som misbruker rusmidler på en problematisk måte (Nesvåg, 2018, s. 21). I denne oppgaven definerer vi avhengighet som et avhengighetssyndrom etter diagnoseverktøyet ICD-10, brukes av spesialisthelsetjenesten i diagnostikk av ruslidelser (Kronholm, 2012, s. 171). Avhengighetssyndromet identifiseres “når en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener utvikler seg etter gjentatt stoffbruk” (Helsedirektoratet, 2012, s. 18). For å beholde strukturen i oppgaven benytter vi begrepet rusavhengige.

1.4.3 Smerte

Smerte er en subjektiv og sammensatt opplevelse, og defineres som «[...] en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse» (Danielsen et al., 2016, s. 383). I oppgaven har vi tatt utgangspunkt i både akutt og kronisk smerte.

1.4.4 Toleranse

Langvarig bruk av opioider kan medføre behov for økt dosering, dersom effekten minskes ettersom det er raskere nedbrytning av legemidlet. Virkningen varer kortere enn før, og dermed reduseres smertelindringen (Danielsen et al., 2016, s. 404-405).

1.4.5 Abstinens

Gjentatte administreringer kan medføre tilvenning av narkotisk stoff, der langvarig behandling, høye opioider eller ved brå seponering øker sjansen for abstinenssymptomer. Endret reaksjon basert på fysiologiske endringer eller en fysisk avhengighet, som ikke innebærer vanedannelse og kan derfor forventes som en konsekvens heller enn komplikasjon (Danielsen et al., 2016, s. 405).

1.4.6 Hyperalgesi

Overfølsomhet for smerte ettersom det er økt følsomhet i de nociseptive fibrene i et område (Danielsen et al., 2016, s. 388).

1.4.7 Stigmatisering

Viktig årsak til at mennesker blir holdt fast i avvikerrollen. Utstøtelse skjer oftest i sammenheng med at vedkommende viser tilløp til sosiale normbrudd, og dermed får oppfattelsen om å være annerledes (Hummelvoll, 2012, s. 118).

2.0 Teorikapittel

2.1 Rusmiddelmissbruk og avhengighet

Miljø, genetik og sosioøkonomiske forhold ser ut til å være medvirkende faktorer for utvikling av rusavhengighet (Jellestad, 2012, s. 83). Ungdom som har vanskelig for å skape gode relasjoner, utfordrende forhold hjemme eller sliter med å tilpasse seg på skolen, vil ved eksponering av rus ha høyere risiko for utvikling av rusmiddelmissbruk enn ungdom med normale vilkår i hverdagen (Lossius, 2012, s. 33). Rusavhengighet er en konsekvens av rusmiddelmissbruk, og er krevende å smertebehandle grunnet økt toleranse og abstinenssymptomer (Nesvåg, 2018, s. 32; Danielsen et al., 2016, s. 404-405).

Rusavhengighet er en stigmatisert lidelse med en opplevelse av å bli møtt med negative holdninger fra samfunnet og hjelpeapparatet. Mangelfull tilrettelegging av tjenestetilbudet, skepsis fra helsepersonell, diskriminering av den såkalte annenrangs pasienten er uheldige virkninger av stigmatisering (Ytrehus, 2018, s. 224). Helsepersonell sitt negative syn kan gi skyldfølelse og svekke håp om forbedring hos rusavhengige, som sannsynligvis fører til mindre åpenhet i relasjonen og gjøre at rusavhengige unngår oppsøke helsehjelp i framtiden (Ytrehus, 2018, s. 225).

En viktig forutsetning for utførelsen av sykepleie er respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettigheter er handlingskompetanse som forventes av sykepleierprofesjonen (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 5). De yrkesetiske retningslinjene står nedfelt i (Norsk sykepleierforbund, 2019). På generell basis mener mange at rusmiddelmissbruk ikke er en sykdom. Hvordan samfunnet ser på rusmiddelmissbrukere, som avvikende eller syk vil ha noe å si for hvordan de behandles (Nesvåg, 2018, s. 26). «Sykepleiers oppgaver er å bli bevisst hvordan hun oppfatter den andre, og i hvilken grad hun er i stand til å erkjenne det unikt individuelle ved dette andre mennesket, den såkalte «pasienten» (Travelbee, 2001, s. 192). Sykepleiere har et faglig, etisk og juridisk ansvar overfor pasienten. Pasienten har rett til å bli møtt med verdighet og integritet. Det forutsetter at det arbeides faglig og gis omsorgsfull hjelp. Sykepleier skal tilstrebe autonomi og ikke krenke pasienten (Kristoffersen et al., 2016, s. 16-17). «Det er bare

mennesker som bygge opp forhold til hverandre, ikke kategorier eller merkelapper» (Travelbee, 2001, s. 188).

2.2 Smertefenomenet

Smertefenomenet er en sammensatt opplevelse ved at den påvirkes av en rekke faktorer som enten øker eller reduserer smerteopplevelsen. Samme smertestimulus kan gi ulike smerteopplevelser hos forskjellige personer, og situasjonen kan påvirke smerteopplevelsen. Ved at smerte er en subjektiv opplevelse kan det være vanskelig å definere eller beskrive den for andre. Kun den som kjenner på smerten kan vite hvor intens den er og hvor lenge den varer. Siden den er høyst subjektiv er den nærmest utilgjengelig for andres kontroll (Danielsen et al., 2016, s. 283).

2.3 Sykepleierens funksjon i smertelindring av pasienten

Sykepleieren har et stort ansvar i smertelindringen av pasienten og har en viktig funksjon i smertebehandlingen. Ansvaret omfatter datainnsamling, klinisk observasjon, kartlegging og vurdering av pasients smerteopplevelse og smerteuttrykk. Sykepleieren skal administrere smertelindrende medikamenter, og deretter evaluere og dokumentere tiltakenes effekt. Ansvaret innebærer også det relasjonelle forholdet til pasienten og samarbeidet med andre kolleger (Danielsen et al., 2016, s. 382). Når det gjelder smertelindring av rusavhengige, kan misoppfatninger påvirke sykepleierens smertevurdering. For eksempel relatert til pasienter med opioidavhengighet, er det en vanlig oppfatning at pasienten manipulerer for å oppnå rus (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). Valget sykepleieren står overfor er å enten tvile, eller ha tillitt til pasientens opplevelse. Sykepleieren må anerkjenne at pasienten har autoritet i egen smerteopplevelse (Danielsen et al., 2016, s. 382). Vanlige smertesymptomer sykepleieren kan observere er forhøyet blodtrykk, økt puls, svette og generell uro. Hos denne pasientgruppen kan også angst være synlig relatert til smerte, og kan opptre i kombinasjon med frykten for abstinenser (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). Dersom sykepleieren tviler på pasientens utsagn, kan det hindre muligheten for adekvat smertebehandling (Danielsen et al., 2016, s. 382).

2.4 Kartleggingsverktøy

For å danne grunnlaget for individuelt tilpasset smertelindring er det behov for en grundig og nøyaktig kartlegging av pasientens smerter. Sykepleieren kan benytte seg av endimensjonale og flerdimensjonale smertevurderingsskjemaer. En kan også supplere ulike skjemaer i beskrivelsen av smertens kvalitet og styrke. Endimensjonale skalaer som for eksempel Visuell analog scale (VAS) måler kun smerteintensiteten pasienten formidler. Flerdimensjonale skjemaer som for eksempel McGill Pain Questionnaire (MPQ) er et mer omfattende skjema som både måler smerteintensiteten og hvordan den oppleves (Danielsen et. al., 2016, s. 390). Ved akutte smerter hos pasienten bør rusmisbruket kartlegges og identifiseres for å sikre at pasienten får adekvat smertelindring. Mange rusavhengige har ofte en blandingsrus, og derfor skal type, mengde og tidspunktet for sist inntak kartlegges (Danielsen et al., 2016, s. 405).

3.0 Metodekapittel

3.1 Metode

En metode er et verktøy som brukes i fremgangsmåten for en systematisk innhenting og etterprøving av data når man skal komme frem til ny kunnskap. I boka *Metode og oppgaveskriving* vises det til Dalland som siterer Vilhelm Aubert: «Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (1985, s. 196) [referert i Dalland, 2017, s. 51]. Valg av én metode vil belyse i hvilken grad problemstillingen blir besvart på best mulig måte basert på hvilken hensikt som ligger til grunn for fenomenet en ønsker finne ut av (Dalland, 2017, s. 51).

3.2 Valg av metode

Bacheloroppgaven er basert på en integrativ litterær oppgave med fire fagfelleverderte artikler som er analysert strategisk (Dalland, 2017, s. 52-53). Ulike vitenskapelige metoder slik som kvalitative og kvantitative orienterte metoder, eller en kombinasjon av disse er vanligst ved innhenting av empiriske data. Komplementær metodetriangulering vil kunne gi sterkere kunnskapsgrunnlag dersom samme resultat av de utvalgte vitenskapelige artiklene forekommer (Thidemann, 2019, s. 77). I boken *Dags för uppsats* beskriver Febe Friberg en integrativ litteraturoversikt innebærer «datareduksjon, skapa översikt och göra jämförelser också ska dra slutsatser och vertifisera, eftersom fokus är riktat mot att syntetisera resultaten från de olika studierna till det som kan benämnas» «en ny helhet» (Friberg, 2017, s. 150). Ved å synliggjøre likheter i resultatene til fire vitenskapelige artiklene vil det gi innsikt til å danne en ny helhet på bakgrunn av relevante funn (Dalland, 2017, s. 51).

Kvantitativ orientert metode kan ses på som harde data, mer objektivt gjennom målbare enheter og tall slik som ved spørreundersøkelser. Kvalitativ orientert metode blir sett på som myke data, en mer subjektiv tilnærming av forkunnskaper, egenskaper og tanker som gjøres ved eksempelvis å ta i bruk intervju (Dalland, 2017, s. 52-53). For å finne aktuelle kilder til problemstillingen var det hensiktsmessig å finne tre kvalitative og en kvantitativ artikkel. De kvalitative vitenskapelige artiklene gir en god pekepinn på informantene sine personlige opplevelser knyttet til tema.

3.3 Valg av databaser

I søk etter vitenskapelige artikler som besvarer vår problemstilling ble databasene Cinahl, Medline og Sykepleien forskning benyttet for å kvalitetssikre artiklene. Den sistnevnte databasen ble spesifikt brukt for å søke etter studier som er gjennomført i Skandinavia, med tanke på overførbarheten til norske sykehus. Medline og Cinahl var hensiktsmessig å bruke siden de har et bredere utvalg av studier innen sykepleie og er funksjonell i spesifiseringen av søket.

Tabell 1. Oversikt søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall artikler
11.03.22	Cinahl	Nurses' experiences substance abusers AND patients AND pain	Full text Årstall:2012-2022 Academic journals. Språk: engelsk	84	3	4	1
15.03.22	Medline	drug user AND hospital AND experiences AND pain management	Årstall:2012-2022 Scholarly (Peer Reviewed) Journals Linked Full Text	6	2	2	1
18.03.22	Sykepleien.no	Smerte rusmisbrukere sykehus	Forskning	7	2	2	2

3.4 Søkeord

Interessen for temaet la i stor grad utgangspunktet for hvilke søkeord som ble anvendt. Til å begynne med i søkeprosessen ble det gjort et søk med generelle ord, som «smerte», «rusmisbrukere» og «sykehus» for å se hva slags utgangspunkt det ga oss. Det ga svært få treff på norske søkeord. Det var likevel noen artikler som virket relevante. Sykepleien Forskning ble brukt som database for å finne norske forskningsartikler, de samme søkeordene ga 7 antall treff. Blant disse leste vi 2 abstrakter som tok for seg det som virket relevant for vår problemstilling. Det resulterte i valget av våre to norske forskningsresultater. For å kunne få et bredere utvalg, valgte vi engelske søkeord med ord som «Nurses experiences», «substance users» og «pain management» som ga utallige uspesifikke treff. Ved hjelp av bibliotekar prøvde vi nye søkeord som f.eks. «nurses attitudes» som ga et mer konkret

søkeresultat. Det ble lest gjennom en del sammendrag for å finne de mest aktuelle artiklene til vår problemstilling. Denne søkeprosessen er lagt til som vedlegg.

3.5 Valg av søkestrategier og kriterier

Artiklene ble valgt på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Artiklene skulle være fagfellevurderte, og følge IMRad strukturen for kvalitetssikre innholdet av data. De skulle basere seg på forskning fra sykehus, dermed ble studier fra andre helseinstitusjoner ekskludert. For at studier fra utenlandske sykehus skulle være sammenlignbare med norske sykehus, ble det gjort en geografisk avgrensning til land i Europa, og Amerika. Publikasjonsdatoen ble avgrenset til artikler som var publisert mellom år 2012 og 2022. Dermed ble mest mulig relevant forskning valgt for å besvare vår problemstilling.

3.6 Valg av artikler

På bakgrunn av søkestrategien, ble flere studier samlet for å vurderes og evalueres. Tidlig i søkeprosessen undersøkte vi norsk forskning, og fikk lite antall treff av artikler som kunne være relevant for vår hensikt. Engelske søkeord i databaser med internasjonal forskning, gav et større utvalg artikler. Både abstraksjoner og hele artikler ble lest fortløpende, og samlet dersom de ble ansett som aktuelle. Deretter ble de grundig lest, og det ble skrevet korte sammendrag av innholdet. Søkeprosessen resulterte i fire fagfellevurderte artikler.

3.7 Analyse

Analyseprosessen startet med grundig gjennomlesing av utvalgte forskningsartikler flere ganger, med fokus på resultatet av studiene. Dette ble gjort for å få en helhetlig forståelse av hver enkel artikkel. Målet med analysen var å skape en ny helhet, som bygget på de sentrale aspektene fra de utvalgte artiklene (Friberg, 2017, s. 135). Funnene ble markert, og korte oppsummerende kommentarer ble skrevet fra artiklene for å få bedre kjennskap til innholdet. For å finne de sentrale aspektene som besvarer vår problemstilling, ble den jevnlig vurdert opp mot resultatene i artikkelen. Hovedfunnene ble identifisert, og skrevet inn i en mer utdypende oppsummering av resultatet til hver enkel artikkel. Det inkluderte aktuelle

hovedtemaer og statistikk, og undertemaer. På denne måten ble videre analysearbeid mer oversiktlig. Deretter ble det utarbeidet en litteratormatrise som inneholder funnene av alle de utvalgte artiklene, se vedlegg. Funnene ble sammenlignet, og likheter og forskjeller ble identifisert. Litteratormatrisen ga et overblikk over hovedfunnene som resulterte i hoved- og underkategorier som blir presentert i resultatkapittelet (Friberg, 2017, s. 135-136).

4.0 Resultatkapittel

Hovedfunnene fra de fagfellevurderte artiklene presenter vi i hoved- og underkategorier.

Tabell 2. Oversikt hoved- og underkategorier

Hovedkategori	Underkategori
Stigmatiserende holdninger	<ul style="list-style-type: none"> • Sykepleierens oppfatninger av pasienten med rusavhengighet • Pasientens opplevelse av stigmatisering og diskriminering på sykehus
Kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> • Klinisk kunnskap og anvendelse av kartlegging • Erfaring bidrar til adekvat smertelindring • Tverrfaglige utfordringer
Alliansebyggende arbeid	<ul style="list-style-type: none"> • Smerteteam som ressurs • Helhetlig tilnærming

4.1 Stigmatiserende holdninger

4.1.1 Sykepleierens oppfatninger av pasienten med rusavhengighet

I de utvalgte artiklene blir rusavhengige omtalt med karaktertrekk som krevende, manipulerende, uærlige og lite samarbeidsvillige (Morley et al., 2015, s. 704; Govertsen et al., 2019, s. 6; Li et al., 2012, s. 257). En av deltakerne forteller at pasientens atferd og blandende symptombylde tok fokuset vekk fra smertehåndteringen (Morley et al., 2015, s. 704). Deltakeren forteller at “(...) He was high, he was drunk, and he was also in pain, so it was hard to see where one thing stopped and the next thing started” (Morley et al., 2015, s. 705). Studiet til Li et al. (2012) viser at flertallet av sykepleierne 56,1% føler seg manipulert av opioidavhengige. Sekundært til kunnskapsspørsmålet svarte 29% av sykepleierne og 36,8% av legene bekreftende på påstanden at opioidavhengige prøver å lure dem når de etterspør smertestillende. Videre viser helsepersonellens besvarelser at de har lite tillit til pasientens smerteforbidling. Kun 20,8% av sykepleierne trodde på at opioidavhengige formidlet sannheten om sin smerteopplevelse (Li et al., 2012, s. 257). Ifølge deltakerne i studien til Morley et al. (2015) var pasienter med rusavhengighet oppfattet som lite samarbeidsvillige i deler av behandlingen som personlig hygiene og psykiatrisk tilsyn. Deltakerne forteller også at dersom pasienten er under et legemiddelassistert program og ærlig om sin faste dose,

skaper det mer rom for aksept. Både fordi pasienten mottar profesjonell hjelp og forsøker å gjøre det rette (Morley et al., 2015, s. 706).

4.1.2 Pasientens opplevelse av stigmatisering og diskriminering på sykehus

Pasientene i studiet til Carusone et al. (2019) opplevde at kjennskap til deres rusmisbruk eller antakelse om rusmisbruk hadde en sterk påvirkning på holdningene til helsepersonell og behandlingen de mottok på sykehuset, spesielt relatert til smertelindring (Carusone et al., 2019, s. 3). Deltakerne opplevde at stigmatisering påvirket måten helsepersonellet kommuniserte ved å være streng og kortluntet, og antok hva pasienten har behov uten å kommunisere. En annen deltaker oppga at både leger og sykepleiere behandler basert på antakelser: «they have their own diagnoses of you, and if there`s drugs involved, your diagnoses is done» (Carusone et al., 2019, s. 3-4).

Helsepersonellens kjennskap om tidligere eller aktuelt rusmisbruk, hadde en negativ påvirkning på helsehjelpen de mottok i form av stigmatiserende og diskriminerende atferd. Pasientene opplevde mindre oppmerksomhet, forsinket utredning og behandling. I tillegg uttrykte enkelte deltakere at deres behov ble nedprioritert under innleggelsen. En deltaker forteller om sin erfaring på akuttmottaket da han hadde en sprukken milt. Han skrek av smerter lang tid før han fikk hjelp. Deltakeren mener han ble diskriminert grunnet antakelse om rusavhengighet. En annen deltaker fortalte hun ble behandlet ulikt sammenlignet med andre pasienter. Helsepersonellet glemte hennes medisiner, og opplevde at de prioriterte andre pasienters behov fremfor hennes (Carusone et al., 2019, s. 4). Deltakerne beskrev signifikante barrierer mot smertelindring, som oftest førte til utilstrekkelig smertelindring. Da pasientene fikk adekvat smertelindring, var den ofte forsinket og krevde personlig innsats for å oppnå det. En pasient måtte søke helsehjelp annet sykehus da smertene ikke ble tatt på alvor. Deltakerne oppga at beslutninger i smertebehandlingen ikke var basert på riktige vurderinger, spesielt for pasienter som bruker metadon. De opplevde at beslutningene var basert på antakelser om rusmisbruk og med lite hensyn til klinisk data som hvilke rusmidler pasienten inntar og toleranseutvikling (Carusone et al., 2019, s. 5).

4.2 Kompetanse

4.2.1 Klinisk kunnskap og anvendelse av kartlegging

Helsepersonellets egen vurdering av kunnskap innen smertelindring til opioidavhengige, ga gjennomsnittsverdiene mellom 2,16 og 3 i studiet til Li et al. (2012). På kunnskapsspørsmålet om opioidavhengige har økt toleranse for opioider, svarte 83,5% at de var enig. På spørsmål om langvarig bruk av opioider fører til overfølsomhet for smerte, svarte hele 45,3% at de ikke visste, mens 47,6% svarte seg enige i påstanden. Det var usikkerhet knyttet til om langvarig bruk av opioider kan føre til overfølsomhet for smerte, likevel svarte 70,8% de var enig på spørsmålet om rusmisbrukere trenger store doser opioider for å få effekt. Kun 38% kartla pasientens rusmisbruk og legene kartla oftere enn sykepleierne. Ved spørsmål om smertekartlegging, svarte totalt 23,2% at de anvendte smertekartleggingsverktøy ofte. I påstanden om opioidavhengighet er en sykdom var kun 55,7% av sykepleierne enige (Li et al., 2012, s. 256-257). Sykepleierne i studiet til Morley et al. (2015) diskuterte kliniske utfordringer ved pasienter med rusavhengighet. Som konsekvensen av toleranse ved smerter og at smertehåndteringen derfor må tilpasses. Kun en av deltakerne med videreutdanning innen smerte pratet om utfordringer ved hyperalgesi (Morley et al., 2015, s. 707).

4.2.2 Erfaring bidrar til adekvat smertelindring

I det fenomenologiske studiet til Morley et al. (2015) om administrering av analgetika, mente de mest erfarne deltakerne at lang erfaring med pasientgruppen bidrar til bedre smertehåndtering. To av deltakerne hadde erfart at nyutdannede sykepleiere har vansker med å administrere høye doser av opioider fordi de opplever det som ukomfortabelt. En deltaker uttrykker: «experience is quite valuable in acquiring the confidence to give them high doses of opiate drugs» (Morley et al., 2015, s. 706). I studiet til Govertsen et al. (2019) uttrykte også en av informantene at sykepleiere på sengepost har vanskeligheter gi høye doser med morfin dersom de ikke har erfaring med det (Govertsen et al., 2019, s. 8)

4.2.2 Tverrfaglige utfordringer

Informantene i studien til Govertsen et al. (2019) uttrykte at samarbeidet med legene var varierende. Smerteteamet forteller at de bisto turnus- og assistentlegene med erfaringer, og kunnskap og hadde en positiv holdning til samarbeidet. Likevel opplevde tre av informantene at deres kompetanse ikke ble benyttet dersom legene ønsket å utarbeide egne smerteregimer. Dette resulterte i at pasientene ikke fikk nødvendig smertelindring, og vekte frustrasjon hos sykepleieren (Govertsen et al., 2019, s. 8-9). Lignende utfordringen erfarer også informatene i studiet til Morley et al. (2015). Sykepleierne opplevde at legene tok den endelige avgjørelsen i ordinerer av analgetika. For sykepleierne med minst erfaring ga det følelse av maktesløshet i smertelindringen da de opplevde at ordineringen var utilstrekkelig. Deltakerne oppga at legene var mer opptatt av å behandle pasientens avhengighet i motsetning til å lindre pasientens smerter (Morley et al., 2015, s. 707).

4.4 Alliansebyggende arbeid

4.4.1 Smerteteam som ressurs

Informantene fra det forskningen til Govertsen et al. (2019) har erfart at smertebehandlingen er tidvis dårlig på sengepost, og at kunnskapen er mangelfull hos enkelte sykepleiere og leger. De erfarte at sykepleierne mestret smertebehandlingen bedre når de gjorde vurderinger med dem. Smerteteam arrangerer fagdager, og underviste nyansatte sykepleiere om smertelindring til rusavhengige. Det blir også nevnt at tre sykehus har sykepleiere med rollen som smertekontakter. Deres rolle fungerer som et bindeledd mellom smerteteam og sengeposten (Govertsen et al., 2019, s. 7). Enkelte smerteteam driver oppsøkende virksomhet, for eksempel når pasienten var under legemiddelassistert rehabilitering. Sykehusavdelinger kan også sende henvisninger til smerteteamet. Informantene fortalte at lokale retningslinjer for smertelindring til rusavhengige var viktige i samarbeidet mellom smerteteamet og sengepostene. Enkelte av informantene uttrykker at rusavhengige pasienter oftere skrev seg ut på eget ansvar før retningslinjene ble implementert (Govertsen et al., 2019, s. 8).

4.4.2 Helhetlig tilnærming

Sykepleierne i studiet til Morley et al. (2015) diskuterte at pasienter med rusavhengighet har komplekse sosiale og psykologiske behov. Videre forteller de at bevissthet om behovet kan muliggjøre samarbeid, helhetlig og personsentrert behandling. Det ble også uttrykt at pasienter inntar narkotika for å håndtere vanskeligheter i livet. Det nevnes at en må være fleksibel og tolerant for pasientens smertelindrende behov. Deltakerne diskuterte også erfaringer der pasienter med rusavhengighet ikke ønsket å forlate sykehuset på grunn av de syns det var varmt, trygt og rent (Morley et al., 2015, s. 706).

Informantene fra smerteteamet i studiet til Govertsen et al. (2019) har erfart at pasientene blir trygge da smerteteamet tok seg god tid, tok deres smerter på alvor og møtte dem med respekt. En informant presiserer viktigheten av trygghet i relasjonen til pasienten (Govertsen et al., 2019, s. 5). Et godt møte med pasienten med rusavhengighet innebærer ærlig og direkte kommunikasjon, god tid, og at en tør å stille utfordrende og direkte spørsmål. Informantene forteller at enkelte rusavhengige var velformulerte. Mange av pasientene kom fra miljøer hvor de ikke var vant til å stole på noen. En forteller at hun ansvarliggjør pasientene og forteller at «etablering av tillit går begge veier». Informantene uttrykker at de har samme tilnærming til rusavhengige som andre pasienter med smerteproblematikk, og videre nevner at de ikke er stigmatiserende, men er grensesettende. En informant understreker hvor viktig det er å nullstille seg før en møter pasienten og viser oppriktig interesse. Alliansebyggingen beskrives som krevende og en balansegang, og om en blir skeptisk klarer en ikke å bygge allianser. For pasienten er viktig at de føler at de blir ivaretatt på like linje som andre (Govertsen et al., 2019, s. 6).

Videre understrekes det at smertekartlegging og rusanalyse må gjennomføres tidlig. En av informantene påpeker at de har muligheten til å prioritere, bruke god tid og kartlegge i forhold til sykepleiere på sengepost. Informantene erfarer at pasientens tankekjør, søvnunderskudd, angst og depresjon kan utfordre smertelindringen. Derfor kreves det fullstendig datainnsamling for at smerteregimer skal tilpasses og fungere for pasienten (Govertsen et al., 2019, s. 6). Pasientmedvirkning innen bestemte rammer og tett oppfølging bidro til kontinuitet. Dersom det ikke foreligger et behandlingsopplegg, blir rusavhengige pasienter krevende forteller en informant (Govertsen et al., 2019, s. 7).

4.5 Samtidighetskonflikt

Alle sykepleierne i studiet til Morley et al. (2015) opplevde økende arbeidsbelastning og arbeidspress når de behandlet rusavhengige med smerter, da de krever mye tid og oppmerksomhet. En av deltakerne fortalte at sykepleiere på sengepost blir frustrert over kombinasjonen av mange arbeidsoppgaver, emosjonelt stress og behandling av pasienter som identifiseres lite samarbeidsvillige. Bemanningen ble også beskrevet som faktor som bidro til utfordringene i avdelingen. Deltaker antok at disse faktorene førte til at sykepleierne ikke hadde overskudd til å håndtere den krevende pasienten. Dette resulterte i at sykepleierne unngikk å tilbringe tid hos den krevende pasienten selv om de var bevisst på at pasienten hadde et stort tidsbehov. To av deltakerne opplevde at ytre press i avdelingen forsterket oppfatningen om at rusavhengige var lite samarbeidsvillige. To av sykepleierne oppga at økonomisk press på sykehuset påvirket ressursene deres, som førte begrenset tid til undervisning og faglig utvikling. Retningslinjene betegnes også som et ytre press, som legger vekt på å unngå sykehusinnleggelse og optimalisere rask bedring (Morley et al., 2015, s. 707).

5.0 Metodediskusjon

5.1 Valg av geografisk areal og institusjon

Fremgangsmåten for å samle inn data krevde at resultatene skulle være i overensstemmelse med virkeligheten (Dalland, 2017, s. 56). For å innhente empirisk data var det gunstig å avgrense geografisk. De valgte artiklene er fra Norge, England og Canada. Vestlige land slik som Europa, og USA vil kunne ha i større grad likheter med Norge med tanke på sosialdemokratisk velferdsordninger. Dette var et kriterium som ekskluderte bruk av artikler utenfor vestlige land, fordi man risikerer at det ikke samsvarer empirien i Norge. Studiene til Carusone et al. (2019) fra Canada ble inkludert selv om det ligger utenfor Europa tatt i betraktning at velferdsstaten er nokså lik som i Norge. Fra studiene Morley et al. (2015) gjennomført i England var undersøkelsene begrenset til et lite geografisk område. Det kan ha en påvirkning på resultatene da utvalget kan være tilfeldig (Morley, et al., 2015, s. 709).

Sykehus er arena for de fire valgte artiklene. “Smerter er en av de vanligste årsakene til at rusavhengige oppsøker sykehus” (Govertsen et al., 2019, s. 2). Rusavhengige er utfordrende å smertelindre med tanke på et utviklet avhengighetsforhold til rusmidler. De norske artiklene har valgt fire sykehus for undersøkelsen. Studiene til Li et al. (2012) har inkludert fire helseregioner i ulike landsdeler, som gir bredde til oppgaven (Li et al., 2012, s. 254). På den andre siden har studiene til Govertsen et al. (2019) fokusert på sykehus kun i helse sør-øst. Det har ikke tidligere blitt gjort studier om norske smerteteam sin betydning for smertelindring av rusavhengige (Govertsen et al., 2019, s. 2). Smerteteamets spesialkompetanse kan belyse viktige forutsetninger for imøtekomme denne pasientgruppens behov innen smertelindring. Derfor har forskningen til Govertsen et al. (2019) vært et strategisk valg for å besvare hensikten til oppgaven. Studiene gjennomført av Li et al. (2012) I studiet til Carusone et al. (2019) ble deltakerne rekruttert fra miljøer i Ottawa og Toronto med stort antall av mennesker med rusavhengighet.

5.2 Forskernes bakgrunn

Forfatter sin faglige bakgrunn ble undersøkt på forhånd. Forskerkompetanse i form av doktorgrad eller lignende, eller sykepleiefaglig profil var felles for artiklene. Forfatter sin utdanning og faglige bakgrunn kan påvirke studiene, spesielt ved kvalitative orienterte metoder slik som intervju. Forfatter sin personlighet kan ha betydning for reliabilitet til oppgaven (Dalland, 2017, s. 54). Forforståelsen til forfatterne om det fenomenet som undersøkes, vil ubevisst kunne påvirke verdinøytraliteten til studiet (Dalland, 2017, s. 58-59).

5.3 Utvalg av deltakere

Vi har valgt å både undersøke perspektivet til helsepersonell og pasienter i litteraturstudiet med tanke på hensikten til oppgaven. Begge perspektivene ble ansett som nødvendig for å formidle et mest mulig nyansert bilde i besvarelsen av problemstillingen. Hovedsakelig inkluderer litteraturstudiet sykepleiere som deltakere, men den kvantitative studien til Li et al. (2012) har også leger deltatt. Selv om det er den eneste forskningsartikkelen som inkluderer leger som deltakere, blir legenes rolle ofte belyst av både pasienter og sykepleiere i de andre studiene. I en av de kvalitative studiene Carusone et al. (2019) er det kun pasienter som er deltakere i forskningen.

Deltakerne i studie Li et al. (2012) måtte ha heltids- eller deltidsjobb, og jobbe på en av de tidligere nevnte avdelingene, samt ha erfaring med rusmisbrukere. I studiet Govertsen et al. (2019) måtte de ha to år med erfaringer til smertelindring av rusavhengige, men også jobbet tre år i smerteteam. Inklusjonskriterien for deltakelse i studiet til Carusone et al. (2019) inkluderte personer med humant immunsviktvirus og/eller hepatitt C-virus, som identifiserer seg som rusmisbruker og som har vært pasient på sykehus innen det siste året. Kriteriene for deltakelse i forskningen til Morley et al. (2015) var sykepleiere med varierende erfaring med smertelindring av pasienter med rusavhengighet. De fem utvalgte deltakerne hadde varierende arbeidserfaring og videreutdanning. Studiet inkluderte få deltakere som kan føre til konsekvensen av et mindre tilfeldig utvalg (Morley et al., 2015, s. 709; Dalland, 2017, s. 57). Informantene i studiet til Govertsen et al. (2019) var kvinner, og over 30 år (Govertsen et al., 2019, s. 5). I studiet til Li et al. (2012) var aldersgruppen på 34 år eller yngre den største, og

kjønn var ikke omtalt (Li et al., 2012, s. 255). Informantene i studiet til Morley et al. (2015) var aldersgruppe eller kjønn uspesifisert (Morley et al., 2015, s. 706). I studiet til Carusone et al. (2019) var deltakerne mellom 33-56 år, og 25% var kvinner og 75% menn (Carusone, 2019, s. 3).

5.4 Kvalitativ metode

De kvalitative vitenskapelige artiklene gir innblikk i informantene sine personlige opplevelser knyttet til tema. Det ble gjort semistrukturerte dybdeintervju på mellom 10-80 minutter. Denne strukturen fører til mer åpenhet og ærlighet fra intervjuobjektene, som bidrar til større grad av pålitelig data (Rognsaa, 2015, s. 87). I intervjuene ble det brukt intervjuguide, og de ble tatt opp og transkribert verbalt i etterkant. Det er en sjanse for at intervjuene som blir transkribert etter opptak kan utelate detaljer, eller at informantene misforstår spørsmålene, som kan påvirke resultatet. I et av intervjuene fra Canada ble kompensasjon på 25 kanadiske dollar og penger for returreisen utbetalt som kan virke uetisk. Det kan forsvares med en lav pengesum, for å rekruttere og motivere informantene til å bruke sin tid til å bidra i intervjuene. Pasientene som ble intervjuet svarer ærlig om negative oppfatninger, så kompensasjonen virker ikke til å ha påvirket resultatene. To av artiklene som er valgt er skrevet på engelsk. Under oversettelsen er det risiko for mistolkning av funnene, noe som kan påvirke oppgaven.

5.5 Kvantitativ metode

Den kvantitative spørreundersøkelsen har et bredt antall deltagere på 312 av 435. Høy svarprosent på 72% tyder på at mange synes spørreundersøkelsen var verdt å delta på. Det var 274 Sykepleiere og 38 leger som deltok i spørreundersøkelsen. Mange deltagere bidrar til et bredt utvalg av data, men overflødig data er uheldig konsekvens ved bruk av spørreundersøkelse. Spørreskjema er ikke brukt i andre studier da det er egenutviklede spørsmål, noe som kan være en svakhet da den ikke er etterprøvd. Likevel er en fordel med spørreskjema at det er pilottestet i forkant og det utgjorde ingen strukturelle eller innholdsmessige endringer. Spørreskjema ble kvalitetssikret av anestesileger og sykepleiere (Li et al., 2012, s. 255). En kvantitativ orientert metode er data samlet uten direkte kontakt

med informantene, en mer objektiv enn subjektiv tilnærming. Det gir ikke rom for dybde gjennom holdninger, men gir en god oversikt over det gjennomsnittlige som er felles for resultatene (Dalland, 2017, s. 53). En fordel er at respondentene for spørreskjema har en felles forståelse for begrepet holdning, ved bruk av anerkjent holdningsteori (Li et al., 2012, s. 255). Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S (NSD) godkjente studiet. Allmenne forskningsetiske prinsipper er også lagt til grunn for undersøkelsen (Li et al., 2012, s. 254).

6.0 Resultatdiskusjon

6.1 Holdninger

Funnene fra de fire artiklene belyser hvordan sykepleiers holdninger er forutsetning for å imøtekomme behov for adekvat smertelindring av rusavhengige på sykehus. Identifisering av pasientgruppen som manipulerende, krevende, uærlige og lite samarbeidsvillige i studiene Li et al. (2012), Morley et al. (2015) og Govertsen et al. (2019), kan antydes som stigmatiserende holdninger hos sykepleiere. «Sykepleiers oppgaver er å bli bevisst hvordan hun oppfatter den andre, og i hvilken grad hun er i stand til å erkjenne det unikt individuelle ved dette andre mennesket, den såkalte «pasienten» (Travelbee, 2001, s. 192). Pasientene beskriver opplevelsen av kjennskap til eller antagelse om rusmisbruk, hadde sterk påvirkning på holdningene til sykepleiere og behandlingen de mottok på sykehuset. Spesielt relatert til deres behov for adekvat smertelindring (Carusone et al., 2019, s. 3). Yrkesetiske retningslinjer er rammeverk for sykepleieutøvelse. Respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet er grunnlaget for all sykepleie i overensstemmelse med menneskerettighetene (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sykepleiers handlingskompetanse skal bygge på barmhjertelighet, omsorg og respekt (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 6-7). Det kan antydes at stigmatiserende holdninger påvirket smertebehandlingen da sykepleiere ikke opptrådte profesjonelt, og respekt for integritet og sårbarhet overfor pasienten ikke ble ivaretatt (Norsk sykepleierforbund, 2019).

En av sykepleierne i studiet til Morley et al. (2015) fortalte at pasienter som er i legemiddelassistert program skapte mer rom for aksept. Da pasienten mottok profesjonell hjelp og kan anses som å gjøre det rette (Morley et al., 2015, s. 706). Dette underbygger teorien vår med tanke på hva helsepersonell anser som avvikende og sykdom, vil ha innvirkning på hvordan de blir behandlet (Nesvåg, 2018, s. 26; Hummelvoll, 2012, s. 118). På den andre siden hadde en rusavhengig i artikkelen til Carusone et al. (2019) opplevd å heller bli stigmatisert på bakgrunn av å være under metadonbehandling. Pasienten ble mistenkeligjort for at dersom de skrev ut medisiner til pasienten ville vedkommende selge disse (Carusone et al., 2019, s. 5). Dette er verdt å knytte opp mot statistikk som viser til at 56.1% av sykepleiere føler seg manipulert av rusavhengige, og 29% bekreftet påstanden av rusavhengige prøver lure dem når de etterspør smertestillende (Li et al., 2012, s. 257). I

studiet til Carusone et al. 2019 opplevde pasientene at behandlingen ofte var basert på antagelser, både fra leger og sykepleiere. Det kan forstås som at helsepersonellet unngikk å ha en individuell tilnærming til pasientens behov for adekvat smertelindring dersom rusmidler var i bilde. Erfaringer fra pasienter som forteller om sterke smerter fra en sprukket milt, fikk forsinket behandling og krevde personlig innsats av pasienten for å kunne få analgetika. Deltakeren trodde dette skyldes mistanken fra helsepersonellet om å prøve å skaffe seg rus (Carusone et al., 2019, s. 3-4). Det forekommer en del misoppfatninger ved smertelindring av rusavhengige som kan påvirke smertevurderingen. Det er en vanlig oppfatning at pasienter med opioidavhengighet manipulerer for å oppnå rus (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). En annen deltaker fortalte at han valgte å søke helsehjelp på et bestemt sykehus hvor helsepersonellet hadde forståelse for hans sterke smerter og behov for smertelindring (Carusone et al., 2019, s. 5). Sykepleieren må anerkjenne pasientens autoritet i egen smerteopplevelse, lite tillit kan forhindre adekvat smertelindring (Danielsen et al., 2016, s. 382). Spørreundersøkelsen til Li et al. (2012) viser at kun 20.8% av sykepleiere trodde på at opioidavhengige formidlet sannheten om sin smerteopplevelse (Li et al., 2012, s. 257). Sykepleier klarer ikke bygge allianse med skepsis, de har valget om enten å tvile eller ha tillit til smerteformidlingen til pasienten (Danielsen et al., 2016, s. 382; Govertsen et al., 2019, s. 6). De sentrale funnene tyder på at sykepleier har mistillit til rusavhengige sin smerteformidling.

Smerte er subjektivt, og samme smertestimuli kan gi ulike smerteopplevelser hos forskjellige personer. Sykehusinnleggelse kan være preget av angst, og frykt for abstinenser som kan forsterke smerteopplevelsen (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). Dette kan ses i sammenheng med smerteteam sin opplevelse av at tankekjør, søvnunderskudd, angst og depresjon kompliserer smertehåndteringen. Misbruk av narkotiske stoffer kan ofte ses i sammenheng med å håndtere vanskeligheter i livet. Rusmisbruk opptrer ofte sammen med psykisk lidelser. Viktigheten av trygghet i relasjonen er da helt nødvendig for å kunne imøtekomme behov for adekvat smertelindring (Govertsen et al., 2019, s. 5). Sykepleier burde være bevisst at uønsket atferd kan være relatert til psykisk lidelse, og pasienten burde få oppfølging av rusfaglig og eventuell psykiatrisk kompetanse (Den norske legeforening, 2009, s. 33; Skogen et al., 2019). Som tidligere nevnt opplevde sykepleiere pasienter som lite samarbeidsvillige i deler av behandlingen, som blant annet personlig hygiene og psykiatrisk tilsyn (Morley et al., 2015, s. 705). Det kan tenkes at noen rusavhengige er vant til miljøer man ikke stolte på noen

(Govertsen et al., 2019, s. 6). På den andre siden ble det diskutert erfaringer av rusavhengige som ikke ønsket å skrives ut fra sykehus på grunn av det føles varmt, trygt og rent (Morley et al., 2015, s. 707). Disse faktorene underbygger en sårbar pasientgruppe der trygghet i relasjonen er essensiell. Gode holdninger bidrar til å skape en god relasjon, noe som er helt nødvendig for å kunne smertelindre rusavhengige med psykososiale behov.

Rusavhengige kunne oppleve negative møter med helsepersonell der de kommuniserte strengt og kortluntet, samt antok deres behov uten å kommunisere. Behov ble nedprioritert og behandling forsinket sammenlignet med andre pasienter (Carusone et al., 2019, s. 3-4). Rusavhengige har som andre pasienter rett på lik helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven §1-1, hjemmelen skal sikre lik tilgang på helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1–1). Et godt møte med pasienten innebærer å kommunisere ærlig og direkte, bruke god tid, og stille utfordrende spørsmål. Det er viktig å ansvarliggjøre pasienten da rusavhengige kan oppleves som velformulerte. Det må tydeliggjøres at etablering av tillit går begge veier. De tillitsskapende holdningene fra smerteteam ser ut å bidra til å skape den gode relasjonen som er sentral i møte med rusavhengige med behov for adekvat smertelindring. Være grensesettende, ikke stigmatiserende (Govertsen et al., 2019, s. 6). Rusavhengige følte seg trygge når helsepersonell tok seg tid, tok smertene deres på alvor og møtte dem med respekt (Govertsen et al., 2019, s. 5).

6.2 Kompetanse

De fleste deltakerne i studiet til Li et al. (2012) svarte riktig på kunnskapsspørsmålene angående toleranseutvikling og pasientens økte behov for opioider for å oppnå effekt. Besvarelsene var mer fordelt på spørsmålet om langvarig bruk av opioider fører til overfølsomhet, med en betydelig andel som var usikre i påstanden (Li et al., 2012, s. 256-257). Manglende kunnskap innen hyperalgesi er også synlig i studiet til Morley et al. (2015). De fleste sykepleierne formidlet toleranse som en klinisk utfordring ved smerter hos rusavhengige. Kun en av sykepleierne med videreutdanning fortalte om utfordringer knyttet til hyperalgesi (Morley et al., 2015, s. 707). Deltakernes besvarelser og lave egenvurdering av kunnskapsnivå i studiet til Li et al. (2012) kan oppfattes som at kompetansenivået blant sykepleiere er varierende og at de har behov for økt kunnskap innen smertelindring av pasientgruppen. Det blir også bekreftet i studiet til Govertsen et al. (2019) at informantene har

erfart at kunnskapen er mangelfull hos enkelte sykepleiere og leger på sengepost (Govertsen et al., 2019, s. 7) De yrkesetiske retningslinjene skal være med på å kvalitetssikre at sykepleien bygger på kunnskapsbasert praksis (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det å utøve kunnskapsbasert sykepleie er å ta faglige avgjørelser basert på forsknings og erfaringsbasert kunnskap, samt pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen (Kristoffersen et al., 2016, s. 17) Sykepleieren har et personlig ansvar for at sin utøvelse er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk sykepleierforbund, 2019). Kravet om forsvarlig yrkesutøvelse i helsepersonelloven §4 viser til helsepersonellens plikt om utføre sitt arbeid i samsvar med forsvarlighetskravet (Helsepersonelloven, 1999, §4).

6.2.1 Erfaring bidrar til adekvat smertelindring

De mest erfarne sykepleierne i studiet til Morley et al. (2015) beskriver lang erfaring med pasientgruppen som betydningsfull faktor som bidrar til god smertelindring. Sykepleierne har erfart at nyutdannede sykepleiere synes det er ukomfortabelt å administrere relativt høye doser med opiatere (Morley et al., 2015, s. 706). I studiet til Govertsen et al. (2019) kommer også fram at sykepleierne med ingen eller lite erfaring med administrering av høye doser med opiatere føler seg utrygge i oppgaven. Disse funnene kan indikere at mange sykepleiere, spesielt nyutdannede, føler seg faglig utrygge i smertelindringen av rusavhengige pasienter. I likhet med andre profesjonsfag omfatter sykepleiefaget mye praktisk og erfaringsbasert kunnskap. Praktisk kunnskap defineres som "(..) kroppslig, og tilegnelse av denne typen kunnskap forutsetter personlig erfaring. Den kan bare tilegnes og utøves i førsteperson" (Kristoffersen, 2016, s. 154). Erfaringsbasert kunnskap er praksisnær og er knyttet til bestemte situasjoner, og sykepleieren erverver den gjennom utøvelsen i arbeidet. Denne type kunnskap utvikles gjennom strukturell og kritisk refleksjon over egne erfaringer. Utfallet blir utvikling av personlig kunnskap og økt klinisk kompetanse som sykepleier (Kristoffersen, 2016, s. 145). Behovet for faglig oppdatering avgjøres av den enkelte sykepleiers og avdelingens kompetansebehov, og kan være i relasjon til spesielle pasientgrupper eller pasientproblemer. Kurs og internundervisning vil medvirke til kompetanseoppbygging, som igjen vil bidra til kunnskapsbasert praksis på arbeidsstedet (Kristoffersen, 2016, s. 184).

6.2.2 Kartlegging

Det er grunnleggende å identifisere og kartlegge avhengigheten til pasienten ved akutte smertetilstander før smertebehandlingen påbegynnes for sikre adekvat smertelindring. Som tidligere nevnt kan pasienten bruke ulike rusmidler. Informasjon om hva pasienten misbruker, mengden og når siste dose ble inntatt, er data som vil gi bedre muligheter for tilpasset behandling (Danielsen, 2016, s. 405). Retningslinjene fra Den norske legeforening (2005) påpeker gjennom sine prinsipper at behandlingsforholdet må baseres på aktiv lytting, og at toleranse skal vurderes (Skoglund et al., 2018, s. 187). I studiet til Carusone et al. (2019) følte pasientene at beslutninger i smertehåndteringen ikke var basert på individuelle vurderinger, men heller antakelser. Beslutningene manglet vurderinger som inkluderte hvilken rusmiddel deltakerne brukte eller toleranse for legemidler (Carusone et al., 2019, s. 5). Fra beskrivelsene av deltakerne kan det antydes at deres inntak av rusmidler ikke ble kartlagt og at smertelindringen dermed ble lite individuelt tilpasset. I relasjon til helsepersonellens bruk av kartleggingsverktøy for rus, viser forskningen til Li et al. (2012) at kun 38% kartla pasientenes rusmisbruk (Li et al., 2012, s. 256). Det betyr at et stort antall av helsepersonell ikke følger de nasjonale retningslinjene i smertelindringen av pasienter med rusavhengighet. Det kan antas å være ulike årsaker til hvorfor helsepersonell ikke benytter seg verktøy for ruskartlegging. For eksempel kan det være mangel på tid, rutiner, kompetanse eller individuelle holdninger. Smerteteamet setter lys på nødvendigheten og verdien i kartlegging av rusinntak gjennom sine uttalelser. Det informeres om at det må gjennomføres tidlig i pasientforløpet (Govertsen et al., 2019, s. 6).

Videre viser forskningen til Li et al. (2012) at anvendelsen av smertekartleggingsverktøy var lav. Kun 23,2% oppga at de benyttet seg av smertekartleggingsverktøy ofte (Li et al., 2012, s. 256). Ifølge smerteteamet må både smertekartlegging og rusanalyse gjennomføres, og det kreves en fullstendig datainnsamling for tilpassede smerteregimer (Govertsen, 2019, s. 6). Flere aspekter ved bruk av smertekartleggingsverktøy gjør den verdifull i smertebehandlingen. Pasienten får muligheten til å gi en pålitelig vurdering av sin subjektive smerteopplevelse. Smertevurderingen blir systematisk utført og kan enkelt sammenlignes i vurdering av smertebehandlingen. Når sykepleierne bruker et felles verktøy i sin smertevurdering, blir det mindre rom for individuelle holdninger og oppfatninger. Fra et tverrfaglig perspektiv blir dokumentasjonen og rapporteringen mellom legen mer presis. For at smertekartleggingen skal ha en hensiktsmessig funksjon bør den anvendes aktivt i

smertevurderingen og evalueringen av analgetika. Smertekartlegging bør implementeres som en rutine på lik linje med vitale målinger for å skape kontinuitet i sykepleien for pasienten (Danielsen et al., 2016, s. 390).

6.2.3 Utfordringer i samhandling med legen

Informantene i studiet til Morley et al. (2015) uttrykte at samarbeidet med legene innen smertebehandlingen kunne være krevende, spesielt for sykepleierne med minst arbeidserfaring. Etersom sykepleierne ikke kan ordinere analgetika, følte de seg maktesløse i smertelindringen da legen tok den endelige avgjørelsen og opplevde at ordineringsen var mangelfull (Morley et al., 2015, s. 707). Sykepleierne hadde også et inntrykk av at legene heller var opptatt av å behandle pasientens avhengighet, enn å lindre smertene. Det kan oppfattes som at samhandlingen mellom sykepleierne og legene var utilstrekkelig, da det var ulikt oppfatning av pasientens behov for smertelindring. Smerteteamet i studiet til Govertsen et al. (2019) har erfart at kompetansen deres ikke ble benyttet dersom legene ønsket å utarbeide egne smerteregimer. Dette forårsaket til at pasientene ikke fikk nødvendig smertelindring og dermed skapte frustrasjon hos sykepleierne. Sykepleiere bruker mer tid på samarbeid med legen sammenlignet andre profesjoner, og anser den som det viktigste. Derfor er det nødvendig at legen og sykepleierne etablerer et felles mål og avklaring rundt pasients behov (Kristoffersen, 2016, s. 229-230). Det kan bedre samarbeidet mellom partene, og dermed føre til et bedre grunnlag for adekvat smertelindring til pasienten.

6.1 Samtidighetskonflikt

Sykepleierne i studiet til Morley et al. (2015) uttrykte frustrasjon over kombinasjon av mange arbeidsoppgaver, emosjonelt stress, lite bemanning og pleie av pasienter som tidvis var lite samarbeidsvillige. Sykepleierne antok de nevnte faktorene begrenset deres arbeidskapasitet til å håndtere pasientene med rusavhengighet, og i tillegg forsterket deres oppfatning om at rusavhengige er lite samarbeidsvillige. En av deltakerne antar at sykepleierne i avdelingen på grunn av disse faktorene, bevisst styrte unna og prøvde å bruke minst mulig tid hos pasienten med rusavhengighet (Morley et al., 2015, s. 707). Her kan det trekkes linjer til pasientens opplevelser av å bli diskriminert i studiet til Carusone et al. (2019). En deltaker uttrykker

følelsen av å bli nedprioritert under innleggelsen ved at sykepleierne heller prioriterte andre pasienters behov fremfor hennes (Carusone et al., 2019, s. 4) Pasientenes opplevelse av diskriminering på grunn av sin rusavhengighet kan være en bevisst handling av helsepersonell. Samtidig kan det antydes til å være en konsekvens av sykepleiernes høye tidspress og arbeidsbelastning. Noen sykepleiere i studiet til Morley et al. (2015) uttrykte at økonomiske begrensinger på sykehuset påvirket deres ressurser til undervisning og faglig utvikling. Sykehusets retningslinjer ble også betegnet som en ytre press med et motiv om å unngå sykehusinnleggelse og fremskynde bedring i pasientens tilstand (Morley et al., 2015, s. 707).

Smerteteamet i studiet til Govertsen et al. (2019) tydeliggjør tidspresset ved å nevne at de har muligheten til å prioritere, bruke god tid og kartlegge sammenlignet med sykepleiere på sengepost (Govertsen et al., 2019, s. 6). Dette kan indikere at arbeidsrutinene på somatisk sengepost ikke er tilrettelagt for at sykepleierne har ressursene til å imøtekomme pasientens behov for smertelindring, og yte helhetlig sykepleie. Smerteteam driver oppsøkende virksomhet, arrangerer fagdager og underviser nyansatte sykepleiere innen smertelindring. Smerteteamet har organisert slik at enkelte sykepleiere har rollen som smertekontakter på sengepost, i tillegg kan sykehusavdelinger sende henvisning til smerteteam (Govertsen et al., 2019, s. 7). Ytterligere bevissthet om smerteteam som ressurs kan bidra til at flere sykepleiere benytter seg av deres veiledning og kompetanse. Det kan medvirke til økt kompetanse og faglig trygghet i smertelindringen av pasienten. Etter sine faglige forutsetninger er sykepleieren i utgangspunktet selv ansvarlig for at helsehjelpen som ytes er faglig forsvarlig. Dersom sykepleieren arbeider på sykehuset kan han etter Helsepersonelloven §16 forvente at arbeidsgiveren legger til for rammevilkår som sikrer muligheten for å gi faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Det kan forventes nødvendig bemanning, og tilpassede rutiner og retningslinjer for arbeidet (Molven, 2019, s. 156). Kravet til virksomheten kan ses i spesialisthelsetjenesteloven §2-2 som belyser virksomhetens plikt om at helsetjenester som tilbys eller ytes skal være forsvarlige (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §2-2).

7.0 Avslutning og implikasjon for praksis

Sykepleiers stigmatiserende holdninger mot pasientgruppen, og tilliten til smerteforbidling ser ut til å være dominert av mistenksomhet. Brudd i tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient, kan medføre at pasienten ikke får adekvat smertelindring da de ikke klarer å bygge en god relasjon. Pasientene bekrefter at smertebehandlingen var preget av stigmatisering og diskriminering, og erfarte barrierer mot adekvat smertelindring. Pasienter med rusavhengighet kan være utfordrende å smertelindre, og de har ofte omfattende psykososiale behov.

Sykepleieren må først være bevisst på sine holdninger, og dermed foreta handlingsvalg som bygger på sykepleiers verdigrunnlag. Resultatene indikerer at det er behov for mer faglig kunnskap om smertelindring til pasientgruppen, i tillegg til erfaringskunnskap som gjør de faglig trygge i smertelindringen. Samhandlingen med legen vurderes som utilstrekkelig, og har rom for forbedring. Mange sykepleiere opplever samtidigtskonflikt i smertelindringen av pasienten. Dette kan indikere at bemanningen og andre interne forhold i virksomheten ikke tilrettelegger for at sykepleieren klarer å imøtekomme pasientens behov for adekvat smertelindring. Nedenfor nevnes forslag som kan bidra til at sykepleieren kan imøtekomme rusavhengige pasienters behov for adekvat smertelindring.

På bakgrunn av funn i vitenskapelige artikler kan implikasjoner for praksis være:

- Fagdager med undervisning om rusavhengighet med fokus på årsaker og symptomer ved tilstanden kan bidra til at sykepleiere har en mer helhetlig tilnærming til pasienten.
- Praktisk undervisning i smertelindring av rusavhengige pasienter, som inkluderer kartleggingsverktøy og administrering av analgetika. Dette vil bidra til økt kompetanse, og medvirke til kunnskapsbasert praksis.
- Ledelsen sørger for tilstrekkelig bemanning slik at sykepleieren unngår samtidigtskonflikt.
- Utarbeide retningslinjer som belyser sykepleierens ansvar og funksjon i smertelindringen av rusavhengige pasienter.
- Smerteteam som en ressurs ved å gi sykepleiere kurs, slik at flere sykepleiere kan fungere som smertekontakter på sengeposten.

8.0 Litteratur

- Carusone, S. C., Guta, A., Robinson, S., Tan, D. A., Cooper, C., O`Leary, B., Prinse, K. D., Cobb, G., Upshur, R. & Strike, C. (2019). "Maybe if i stop the drugs, then maybe they`d care? -hospital care experience of people who use drugs. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg). Gyldendal Norsk forlag.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 381-427). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Våglledning for litteraturbaserande examensarbeten* (3. utg). Forfattarna och studentlitteratur.
- Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*, 14(75746). [10.4220/Sykepleienf.2019.75746](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746)
- Helsedirektoratet. (2012, mars). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser*. [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/ /attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg). Gyldendal Norsk Forlag.
- Jellestad, F. K. (2012). Hjernen og rusavhengighet. K. Lossius (Red.), *Håndbok i Rusbehandling til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg, s. 75-88). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleie- kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utg, s. 139-191). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utg, s. 193-265). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie?: Sykepleie - fag og funksjoner. G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utg, s. 15-27). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kronholm, K. (2012). Avrusning. K. Lossius (Red.), *Håndbok i Rusbehandling til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg, s. 169-193). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kunnskapsdepartementet (2008, 25. januar). Rammeplan for sykepleierutdanning. Hentet 04. mai 2022 fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

- Legeforeningen (2009, 3. april). Retningslinjer for smertelindring. Hentet 03. mai 2022 fra <https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7(3), 252-260. [10.4220/sykepleienf.2012.0131](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131)
- Lossius, K. (2012). Om å ruse seg. K. Lossius (Red.), *Håndbok i Rusbehandling til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg, s. 23-39). Gyldendal Norsk Forlag.
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg) Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses` Experiences of Patients with Substance-use Disorder in pain: A Phenomenological Study. *American Society for Pain Management Nursing*, 16(5), 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg, s. 21-43). Cappelen Damm AS.
- Nortvedt, P. (2016). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2. utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Rognsaa, A. (2015). Oppgavens deler. A. Rognsaa (Red.), *Bacheloroppgaven - skriveråd og regler for utformingen* (1. utg, s. 55-98). Universitetsforlaget.
- Skogen, J. C., Torvik, F. A., Hauge, L. J. & Reneflot, A. (2019). *Rusbrukslidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Skoglund, A. & Biong, S (2018). *Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus*. S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg, s. 178-193). Cappelen Damm AS.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriver* (2. utg). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg, s. 215-233).

9.0 Vedlegg

9.1 Oversiktstabellene for analyserte artikler

Artikkel 1.

Forfattere	Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D.
Årstill	(2012)
Tidsskrift	Norsk sykepleierforbund
Land	Norge
Artikkeltittel	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.
Hensikten med studie	Kartlegge helsepersonellens handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerter i norske sykehus.
Perspektiv	Sykepleier og lege.
Metode og analyse	Kvantitativ tilnærming. Beskrivende tverrsnitt design. Data ble analysert med hjelp av statistikkprogrammet SPSS 17.0. Eget utarbeidet spørreskjema. Pilotstudie i mindre gruppe med sykepleiere og leger for å teste om spørsmålene var velformulerte. En anestesilege kvalitetssikret medisinfaglig innhold.
Utvalg	Sykepleiere og leger fra kirurgisk, intensiv- og anesthesiavdelinger fra fire sykehus i Norge. 274 sykepleiere og 38 leger deltok i studie.
Hovedfunn	38% av sykepleierne oppga at de kartla pasientens rusmisbruk. 52% brukte aldri smertekartleggingsverktøy, mens 23,2% oppga at de brukte ofte. Egenvurdert kunnskapsnivå ga gjennomsnittsverdiene mellom 2,16 og 3. 56,1% følte seg manipulert av rusavhengige. Liten andel trodde på pasientens smerteformidling. 55,7% var enige at rusavhengighet er en sykdom.

Artikkel 2.

Forfattere	Govertsen, A., Aanensen, C., & Moi, E.
Årstall	(2019)
Tidsskrift	Sykepleien Forskning
Land	Norge
Artikkeltittel	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige
Hensikten med studie	Hensikten var å synliggjøre spesialsykepleiernes kunnskaper og erfaringer i smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.
Perspektiv	Sykepleier.
Metode og analyse	Kvalitativ design. 6 semistrukturerte dybdeintervjuer. Kvalitativ innholdsanalyse.
Utvalg	6 spesialsykepleiere i smerteteam.
Hovedfunn	Smerteteam støtter og underviser helsepersonell om håndtering av analgetika, kunnskap om rusanalyse og smertekartlegging. Helsepersonell føler seg ofte ikke kompetente i møte med den smertepåvirkede rusavhengige pasienten. Viktige i møte med rusavhengige pasienter å etablere tillit og trygghet og god kommunikasjon. Samarbeid i og utenfor sykehus vektlegges.

Artikkel 3.

Forfattere	Carusone, S. C., Guta, A., Robinson, S., Tan, D. A., Cooper, C.,
Årstall	O`Leary, B., Prinse, K. D., Cobb, G., Upshur, R. & Strike, C. (2019)
Tidsskrift	Harm Reduction Journal
Land	Canada
Artikkeltittel	"Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"-hospital care experiences of people who use drugs.
Hensikten med studie	Hensikten med studiet var å beskrive erfaringer av omsorg og akuttbehandling på sykehus av pasienter med rusavhengighet.
Perspektiv	Pasient.
Metode og analyse	Kvalitativ deskriptiv studie. Semistrukturerte dybde intervju. Lydopptak, transkribert og analysert tematisk.
Utvalg	24 personer som bruker rusmidler, har mottatt helsehjelp på sykehus innen det siste året og lever med HIV og/eller hepatitt-C.
Hovedfunn	Opplevelsen var preget av stigmatisering og utfordringer knyttet til adekvat smertelindring. Utilstrekkelig og uforutsigbar behandling resulterte i mistillit og utskrivelse for å oppsøke andre sykehus, eller selvmedisinerte seg selv for å oppnå smertelindring. Mangelfull kompetanse blant sykepleiere påvirket rusmisbrukere negativt til å oppsøke hjelp av helsevesenet.

Artikkel 4.

Forfattere	Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G.
Årstall	(2015)
Tidsskrift	American Society for Pain Management
Land	England
Artikkeltittel	Nurses Experiences of patients with Substance-use Disorder in pain: A phenomenological Study
Hensikten med studie	Dypere forståelse av sykepleieres erfaringer og barrierene mellom sykepleiere og pasienter med rusavhengighet
Perspektiv	Sykepleier
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming. Deskriptiv og fenomenologisk design. Semistrukturerte intervjuer. Deltakerne ble bedt om å beskrive en situasjon der de opplevde fenomenet, og erfaringen sto da i fokus. Et åpent intervju tillot forskeren å følge informantens fortelling. Målet var å søke en mest mulig fullstendig beskrivelse.
Utvalg	Fem sykepleiere
Hovedfunn	Rusavhengige ble beskrevet som manipulerende, lite samarbeidsvillige og uærlige. Uønsket atferd kunne enkelt ta fokuset vekk fra smertelindringen. Kunne oppleves lite samarbeidsvillige, eksempelvis personlig hygiene/ psykiatrisk tilsyn. Sykepleierne beskrev pasientene sitt behov for individuell og helhetlig behandling. Lang erfaring med smertelindring av pasientgruppen bidro til bedre smertelindring. Legenes ordinasjon av analgetika kunne oppleves mangelfull, og samhandling utfordrende. Etterspørsel av økt og spesifikk analgetika ble ansett som russøkende atferd. Sykepleierne diskuterte kliniske utfordringer som toleranse og hyperalgesi. Økt arbeidsbelastning i møte med rusavhengige, forsterket oppfatning av pasientgruppen som krevende. Lite bemanning var utfordrende. Sykehusets begrensede økonomi førte til lite undervisning og faglig utvikling. Sykehusets retningslinjer bidro til negative holdninger til pasientene. Sykepleiernes bevissthet om pasientenes komplekse sosiale og psykologiske behov, kan gi rom for samarbeid, helhetlig og personorientert omsorg.