

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Smertebehandling til rusmisbrukere innlagt i somatisk sykehus



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 3/5-2022



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

Abstrakt

Bakgrunn: Rusmiddelavhengighet er et stadig økende problem globalt, og i Norge. Tidligere forskning viser at det kan være en utfordring for sykepleier å møte denne pasientgruppens smertebehov på en tilstrekkelig måte på grunnlag av manglende kunnskap, erfaring og stereotypiske holdninger knyttet til denne pasientgruppen.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å belyse faktorer som er av betydning for sykepleiers smertebehandling til pasienter med rusmiddelproblematikk innlagt i sykehus.

Metode: Denne integrative litteraturoversikten er utarbeidet og analysert etter Friberg sin metode, og vi har valgt å benytte oss av to kvalitative og to kvantitative studier for å besvare hensikten med studien vår.

Resultater: Det kommer frem at sykepleieres mangel på kompetanse omkring begreper som hyperalgesi, avhengighet, toleranse og misbruk kan være av betydning for den smertebehandlingen som blir gitt. For å øke kompetansenivået blir blant annet erfaring trukket frem som en kilde til økt kompetanse. I tillegg er holdninger, stigmatisering og utvikling av tillit i møte med denne pasientgruppen faktorer som viser seg å være av betydning for hvilken smertebehandling rusmisbrukere i sykehus mottar.

Nøkkelord: Rusmisbruker, smertebehandling, kompetanse, holdninger, sykepleie

Innholdsfortegnelse

Abstrakt	2
1 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Begrepsavklaringer.....	5
1.3 Problemformulering.....	5
1.4 Hensikt med oppgaven.....	6
2 Teori	7
2.1 Joyce Travelbee.....	7
2.1.1 Menneske-til-menneske-forholdet.....	7
2.2 Smerte og smertebehandling.....	8
2.2.1 Smertelindring til rusmisbrukere.....	8
2.3 Avhengighet.....	9
2.3.1 Opioider og toleranse.....	10
3 Metode	11
3.1 Hva er metode?.....	11
3.2 Integrativ litteraturoversikt.....	11
3.3 Søkeprosess.....	12
3.3.1 Valg av databaser og søkestrategier.....	12
3.3.2 Valg av søkeord.....	13
3.3.3 Valg av artikler.....	14
3.4 Analyse av artikler.....	14
4 Resultater	15
4.1 Mangel på kompetanse.....	15
4.1.1 Kunnskap om hyperalgesi.....	15
4.1.2 Kunnskap om smertebehandling.....	16
4.2 Kilder til økt kompetanse.....	16
4.2.1 Erfaring.....	16
4.3 Holdninger i møte med pasientene.....	17
4.3.1 Stigmatisering.....	17
4.3.2 Mistillit.....	18
4.3.3 Tillit.....	18
5 Diskusjon	19
5.1 Metodediskusjon.....	19
5.1.1 Forfattere.....	19
5.1.2 Informanter.....	19
5.1.3 Geografisk relevans.....	20

5.1.4 Metoden i artiklene	20
5.1.5 Gjennomføring og analyse av metoden.....	21
5.2 Resultatdiskusjon	23
5.2.1 Mangel på kompetanse	23
5.2.2 Kilde til økt kompetanse	24
5.2.3 Holdninger i møte med pasientene	25
6 Avsluttende ord og anvendelse av resultatet i praksis	28
7 Referanser	29
8 Vedlegg	32
<i>Vedlegg 1 PICO</i>	32
<i>Vedlegg 2 søkelogg</i>	33
<i>Vedlegg 3 litteratormatrise</i>	36

Antall ord: 7927

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Smertebehandling til rusmisbrukere innlagt i sykehus er noe vi har hatt erfaring med i løpet av praksisperiodene på sykepleierutdanningen. Vi syntes det kan se ut til at det er ulike holdninger, kunnskaper og erfaringer knyttet til smertebehandling til denne pasientgruppen. Det har vært lite fokus omkring temaet under sykepleierutdanningen, og av den grunn ønsker vi å utforske dette mer i vår bacheloroppgave.

1.2 Begrepsavklaringer

Rusmisbruker: Nesvåg (2018) beskriver at “rusmiddelmissbruk” og “rusmiddelmissbrukere” er begreper som blir benyttet i sammenhenger der problematisk rusmisbruk skal beskrives og om personer som bruker rusmidler på en problematisk måte. “...begrepet rusmidler skal brukes om alkohol, illegale rusmidler (narkotika) og generelt om vanedannende legemidler” (Nesvåg, 2018, s. 22).

I vår oppgave vil begrepet rusmidler utelukke alkohol og nikotin men inkludere stoffer som amfetamin, cannabis, kokain, ecstasy, crack, heroin, ketamin, LSD, metadon og andre legemidler som kan gi en beroliggende effekt eller ruseffekt (Morley, Briggs & Chumbley, 2015). For å holde denne oppgaven strukturert vil vi også samle “opioidavhengig” innunder begrepet “rusmisbruker”, og “rusmisbruker” vil bli vår betegnelse på denne pasientgruppen.

1.3 Problemformulering

Rusavhengighet er et økende stort globalt problem som også gjenspeiles i Norge. Rusmisbrukere har ofte mer komplisert smerteproblematikk enn pasienter uten rusavhengighet. (Biong & Ytrehus, 2018). Flere faktorer bidrar til at de kan ha forsterkede smerteopplevelser, som kan komplisere smertebehandlingen dersom dette ikke tas hensyn til (Li, Undall, Andenæs & Nåden, 2012; Andenæs & Krokmyrdal, 2015).

Forskning viser at helsepersonell har manglende kunnskaper om smertebehandling til rusmisbrukere, noe som kan føre til utilfredsstillende smertelindring (Li et al., 2012). Ifølge Andenæs & Krokmyrdal (2015) påvirker sykepleieres holdninger, atferd og kompetanse hvordan pasienten blir møtt, og kan føre til at de betviler pasientens troverdighet ved smerteuttrykk. Det er derfor viktig at sykepleiere tilegner seg de holdninger og kunnskaper de trenger for å møte denne pasientgruppen med respekt, og for å kunne utøve faglig forsvarlig smertebehandling.

I vår bacheloroppgave ønsker vi å undersøke om rusmisbrukere får adekvat smertebehandling når de er innlagt i sykehus. I tillegg vil vi se nærmere på hvilken grad sykepleieres holdninger, erfaringer og kunnskaper spiller inn på dette. Ny kunnskap vil kunne bidra til å gjøre sykepleiere bedre rustet til å vurdere smerte og behov for smertelindring hos rusmisbrukere, enn slik vi tror det er i dag. Lik tilgang på helse- og omsorgstjenester er hjemlet i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 1-1. Gode kunnskaper hos sykepleiere kan bidra til at rusmisbrukere føler de blir tatt på alvor, og får tilstrekkelig smertebehandling på lik linje som andre pasienter.

1.4 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å belyse faktorer som har betydning for sykepleieres smertebehandling til pasienter med rusmiddelproblematikk innlagt i sykehus.

2 Teori

2.1 Joyce Travelbee

Vi har valgt å anvende Joyce Travelbee's sykepleierteori, og spesielt menneske-til-menneske-forholdet. Travelbee har en overbevisning om at hovedmålet med sykepleien blir, ved å bruke denne metoden, realisert når gjensidig forståelse og kontakt oppnås. Hun fokuserer på enkeltindivider, og ikke termene "sykepleier" og "pasient" (Travelbee, 2001).

2.1.1 Menneske-til-menneske-forholdet

Et viktig aspekt ved Travelbees sykepleieteori er menneske-til-menneske-forholdet som kjennetegnes ved at opplevelser og erfaringer blir delt mellom sykepleier og den syke. Menneske-til-menneske-forholdet nås etter at sykepleier og pasient har gjennomgått fire faser, beskrevet nedenfor (Travelbee, 2001).

Den første fasen, **det innledende møtet**, handler om det første møte mellom sykepleier og pasient. Møtet vil være preget av observasjoner og antakelser både sykepleier og pasient gjør seg mellom hverandre, såkalt førsteinntrykk. Sykepleier må forstå både seg selv, og pasienten som enkeltindivider, og ikke som "sykepleier-pasient" da dette kan utgjøre en skeiv maktbalanse (Travelbee, 2001).

Fremvekst av identiteter utspiller seg ved at tanker og følelser mot den andre, og mottakelse av inntrykk mot den andres personlighet fører til at en tilknytning vil begynne. Manglende evne til å oppfatte den andre som unik, misunnelse overfor den andre, og å bruke seg selv som "målestokk" er aspekter som kan komme i veien for at denne prosessen foregår på best mulig måte (Travelbee, 2001).

Empatifasen handler om evnen til at to individer kan leve seg inn i og forstå den andre, og hvilken psykisk tilstand den andre befinner seg i, men likevel stå utenfor i den grad at man ikke tenker og føler det samme. Å være i stand til å kunne forutsi den andres atferds blir resultatet av prosessen (Travelbee, 2001).

Den siste fasen er **sympati og medfølelse** der et ønske om å lindre plager er til stede. Å oppleve at sykepleier vil hjelpe på bakgrunn av et særskilt ønske og interesse og ikke en plikt, er en viktig opplevelse for pasienten for å kunne utvikle tillit. For at tillitt skal opptjenes må det bli vist gjennom handling at sykepleier er til å stole på, og at sykepleier ikke vil svikte pasienten. Dette vil etter hvert utvikle seg til gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2001).

2.2 Smerte og smertebehandling

“Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse.” (IASP, sitert i Danielsen, Berntzen, Almås, 2016, s. 383). Smerte er alltid en subjektiv opplevelse hos pasienten, og et sammensatt fenomen med mange medvirkende faktorer. Det kan være både pasientenes psykiske tilstand, psykososiale faktorer, kulturelle bakgrunn, men også en situasjonsbetinget opplevelse (Danielsen et al., 2016). Ulike kliniske observasjoner som forhøyet blodtrykk, hurtigere puls og åndedrett, utvidede pupiller, svetting, ansiktsmimikk, muskelspenninger og uro er vitale tegn sykepleier må observere hos pasienten (Danielsen et al., 2016; Skoglund & Biong, 2018).

Å beskrive smerten for andre personer, også helsepersonell, vil aldri kunne bli en fullstendig beskrivelse. Danielsen et al. (2016, s. 383) hevder at dette er fordi “opplevelsen rommer mer smerte enn det som kan uttrykkes med ord”. En *tolkning* av smerte derimot vil sykepleiere alltid gjøre på bakgrunn av sin førkunnskap, erfaring og skjønn. Både lengde, intensitet og følelsen av smerte vil ikke kunne kjennes av andre enn den som opplever smerten. Det å ha smerter vil på bakgrunn av dette kunne kjennes ensomt fordi man på tross av detaljert beskrivelse, og forsøk på forståelse av mottaker, fortsatt vil være alene i å oppleve smerten (Danielsen et al., 2016).

Stigmatisering, holdninger og tillit er faktorer som er med på å legge føringer for hvordan smertebehandlingen til pasienter blir gjennomført. Gjensidig tillit til pasienter med smertebehandling er en forutsetning for at smertebehandlingen skal bli optimal. Dersom den som skal hjelpe ikke evner å forstå, eller ikke har tillit til smertebeskrivelsen vil ensomheten og smertene kunne forsterkes. Selve smerten, vil kunne være enklere å bære i noen tilfeller enn det å ikke bli trodd. Dersom pasienten opplever at behandlingen er preget av trygghet, tillit og respekt vil dette være med på å forsterke effekten av smertelindringen som mottas (Danielsen et al., 2016)

2.2.1 Smertelindring til rusmisbrukere

Den Norske Legeforening (2009) peker på at under sykehusinnleggelse blir ofte denne pasientgruppen underbehandlet for sine smerter. Dette begrunnes med at denne pasientgruppen ofte trenger større doser med opioider, fordi det “basale opioidbehovet” må bli dekket, før opioidene kan lindre smertene pasienten har (Den Norske Legeforening, 2009).

Hyperalgesi er et fenomen relatert til smertebehandling som forklares som en “økt og unormal smertefølelse selv ved normalt smertestimuli.” Selv lett stimuli av smerte vil kunne oppfattes

som svært ubehagelig og vondt (Koht, 2021). Norsk Legemiddelhåndbok (2020) beskriver at “opioidindusert hyperalgesi” er økt smertefølsomhet som forekommer oftere hos pasienter som misbruker opioider, enn de som ikke bruker opioider. Likevel kan definisjonen på hva som er økt smertesensitivitet, kronisk smerte og opioidbruk være noe uklare.

I smertebehandling til rusmisbrukere har WHO kommet frem til prinsipper for behandlingsopplegg. I tillegg har Den Norske Legeforening (2009) vektlagt momenter i behandlingen. Disse blir sammenfattet i *tabell 1*.

Tabell 1

WHO (Kongsgaard, Bell & Breivik, 2005)	Den Norske Legeforening (2009)
Tverrfaglig tilnærming	Benytte rusfaglig og psykiatrisk kompetanse
Vurdering etter fastsatte retningslinjer	Ta hensyn til økt smertesensitivitet
Behandlingsplan	Ta hensyn til psykiske vansker som er fremtredende
Bruk av empatisk lytting	Opplevelse av dårlig behandling eller avvisning kan gi rusmiddeltrang
Bruke ikke-opioide tilnærminger og behandling – men ikke som erstatning	God informasjon og høye doser med ikke-opioide analgetika har ofte god effekt

2.3 Avhengighet

Avhengighet blir definert i det medisinske kodeverket ICD-10 ved at “en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener som utvikler seg etter gjentatt stoffbruk.” (Verdens helseorganisasjon, 2022). For å kunne stille diagnosen avhengighet må minst tre av følgende seks kriterier være oppfylt innen det siste året:

- Sterk trang til å bruke stoffet
- Vansker med å kontrollere rusmiddelbruken med hensyn til tid og mengde
- Abstinenser når bruken blir redusert eller avsluttet
- Toleranseutvikling
- Likegyldighet overfor andre interesser og gleder
- Brukeren fortsetter selv om den har åpenbart skadelige følger

(Aarre, 2018, s. 263)

Ifølge Danielsen et al. (2016) kan avhengighet både være fysisk og psykisk. Den psykiske avhengigheten kan forklares med at en person bruker rusmidler uten medisinsk årsak. Det er gjerne dette som blir sammenfalt med begrepet “avhengighet” definert av WHO i ICD-10. Dersom rusmidlet inntas på dette grunnlaget er personen som oftest ute etter oppstemthet, avslapning og likegyldighet overfor problemer. Den fysiske avhengigheten fremtrer når en person bruker opioider over lengre tid og plutselig ikke får en jevn tilførsel av det narkotiske stoffet. Dette kan blant annet skje når opioider seponeres brått hos pasienter som har trengt opioider for behandling mot kroniske smerter, eller blir administrert i svært reduserte doser til rusmisbrukere som er blitt avhengig av opioider. Dette vil vise seg som kroppslige symptomer, såkalte “abstinenssymptomer” (Danielsen et al., 2016).

Abstinenssymptomer kan arte seg som uro, tristhet, energimangel og irritabilitet. Det kan også fremkomme noe mer alvorlige symptomer slik som forhøyet blodtrykk og puls, svettetokter, smerter, kvalme og psykose. For å ivareta pasienter med disse symptomene må sykepleier foreta nøye observasjon og kartlegging, og dette finnes det ulike skjema for (Skoglund & Biong, 2018).

2.3.1 Opioider og toleranse

Opioider stammer fra ordet opium, som er plantesaften fra en moden opiumsvalmue (Westin, Strøm & Slørdal, 2011). Opioider blir beskrevet av Oslo Universitetssykehus (2022, s. 1) som “... en gruppe stoffer som virker ved å binde seg til bestemte steder (opioidreseptorer) på celleoverflaten i kroppen.”. Opioider er for eksempel heroin, morfin, kodein og metadon. Effekten av rusmidlene kan utspille seg som for eksempel eufori, velvære, sløvheter, samt impulsivitet og kritikkløshet (Oslo Universitetssykehus, 2022).

Ved langvarig bruk av opioider vil en kunne utvikle en toleranse til flere av stoffenes effekter. Personer med behov for langvarig smertelindring vil derfor måtte øke dosen gradvis, en vil også tåle høyere doser med opioider enn en som ikke er tilvennet bruken. Toleranseutviklingen foregår i ulike mekanismer i hjernen slik at kroppen tilpasser seg opioidet (Oslo Universitetssykehus, 2022).

3 Metode

Vi skal i dette kapittelet redegjøre for hva metode er, samt forklare og begrunne hvilken metode vi har valgt for å svare på hensikten med oppgaven vår.

3.1 Hva er metode?

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap.” (Aubert, 1985, sitert i Dalland, 2017). Ut fra sitatet til Aubert (1985) kan metode forstås som en måte å finne svar, eller løse problemer, slik at ny kunnskap kan avdekkes. Både kvalitativ og kvantitativ metode kan tas i bruk (Dalland, 2017).

Ved undersøkelse av fenomener er en avhengig av at valgt metode er med på å svare på hensikten med studien. Ved å bruke en kvantitativ tilnærming vil et bredt område kunne undersøkes. Systematiske og strukturerte observasjoner blir innhentet i form av spørreundersøkelser der det blir brukt faste svaralternativer. Dette vil kunne fange opp et lite antall opplysninger fra flere ulike informanter. En fordel med denne metoden er at data som blir innhentet gir målbare enheter som resultat. Metodens hensikt er å finne en forklaring på det som undersøkes (Dalland, 2017).

Ved bruk av kvalitativ tilnærming er formålet å få en dypere forståelse av menneskelige fenomener. I motsetning til en kvantitativ tilnærming lar ikke disse dataene seg tallfeste eller måle. Ved bruk av denne metoden innhenter man flere opplysninger fra et mindre antall informanter i form av intervju. Disse intervjuene er lagt opp til å være fleksible, slik at informantenes meninger, opplevelser og erfaringer vil kunne bli fanget opp omkring et valgt fenomen. Hensikten med å bruke en kvalitativ tilnærming blir derfor å tolke og skape en sammenheng og ny forståelse av dataene som samles inn (Dalland, 2017).

3.2 Integrativ litteraturoversikt

For å besvare hensikten med oppgaven vår, som er å belyse hvilke faktorer som påvirker smertebehandlingen av rusmisbrukere innlagt i sykehus, har vi valgt å anvende en integrativ litteraturoversikt. Vi mener dette er en god metode å bruke fordi den vil være med å belyse og skape oversikt over hvilken kunnskap som allerede finnes på fagområdet. Ved å bruke denne metoden blir både kvalitativ og kvantitativ forskning innhentet og anvendt. Fokuset blir deretter å søke og skape en oversikt over hva som finnes av litteratur og forskning i form av forskningsartikler. Artikkene vi finner relevante blir plukket ut og vurdert i henhold til problemstillingen. I etterkant skal vi gjøre en datareduksjon av aktuelle funn i artikkene vi har

plukket ut. Videre skal det sammenfattes en litteraturmatrise for å skape oversikt over relevante data. Denne oversikten vil være et verktøy for videre å sammenlikne resultatet, for å kunne finne mønstre og en rød tråd mellom dem. Dette blir deretter utgangspunkt for vår analyse og tolkning og skal på ny danne en helhet, som vil utgjøre oppgavens resultater og konklusjoner (Friberg, 2017).

3.3 Søkeprosess

I det følgende vil vi gjøre rede for hvordan vi har gjennomført søkeprosessen for å finne relevante forskningsartikler for å svare på vår problemstilling.

3.3.1 Valg av databaser og søkestrategier

I arbeidet med å finne empirisk forskning har vi benyttet oss av ulike databaser som universitetsbiblioteket har tilgjengelig. Vi har i hovedsak brukt den helsevitenskapelige databasen CINAHL som inneholder sykepleiefaglig forskning. Ved å gjøre søk i denne databasen fikk vi flere gode søkeresultater som var aktuelle for å belyse vår hensikt. I tillegg til dette gjorde vi søk i universitetets egen database ORIA, som også ga oss relevante treff.

For å finne forskningsartikler som er relevante for å svare på hensikten med oppgaven vår, har vi valgt å gjøre et strukturert litteratursøk. I dette arbeidet har vi avgrenset søkende våre i henhold til ulike kriterier som faglig nivå, publikasjonsår, språk og geografisk avgrensning. Se utfyllende informasjon om inklusjons- og eksklusjonskriterier i *tabell 2*. Vi ønsket å ta med Europa og USA fordi helsevesenet der har en del likhetstrekk med Norge, og kan derfor være overførbart til praksis i norske sykehus. Det ble også naturlig å gjøre en slik geografisk avgrensning på grunn av oppgavens størrelsesorden. Forskning er ferskvare, og derfor satt vi en avgrensning på 10 år. I tillegg ble studiene vurdert med tanke på fagfellevurdering (Dalland, 2017).

Tabell 2

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleieperspektiv	Barn
Språklig avgrensning: norsk, engelsk, svensk og dansk	Alkoholavhengige
Europa og USA	Andre verdensdeler enn Europa og USA
I sykehus	Ikke eldre forskning enn 10 år

3.3.2 Valg av søkeord

I arbeidet med å finne relevante forskningsartikler har vi avgrenset søket med hjelp av ulike søkeord. Vi ønsker i denne oppgaven å belyse faktorer som er av betydning for smertebehandling til rusmisbrukere innlagt i sykehus. Når det gjelder valg av søkeord startet vi søkeprosessen med disse ordene: “rusmisbruker”, “smertelindring”, “sykehus” og “sykepleier”, “substance use disorder” og “pain”. For å strukturere søkeordene valgte vi å benytte oss av PICO. *Se vedlegg 1*. PICO er et verktøy som hjelper til med å gjøre søkene tydelig og presise for å fange opp viktige elementer i forhold til problemstillingen (Folkehelseinstituttet, 2016).

I prosessen med å velge søkeord fikk vi veiledning fra bibliotekar, som gjorde oss oppmerksom på å bruke “MeSH”, og “subject headings” i databasen CINAHL, slik at søkeprosessen kunne foregå enklere. Dette gjorde vi for å finne synonymer til utvalgte søkeord, slik at vi kunne finne flere artikler omkring samme tema. Ved å gjøre dette kom vi frem til flere ulike ord som “professional competence, nursing staff, hospital, narcotic, substance abuse, nurse attitudes, pain, pain management, hyperalgesia, sykepleie, smertebehandling, rusmisbruker, rusavhengig”. Disse ble satt sammen i ulike kombinasjoner med AND og OR for å få frem aktuelle artikler. Vi ønsket å fokusere på “rusmisbrukere”, men måtte bruke søkeordet “rusavhengig” eller “substance use disorder” for å fange opp relevante treff. Ved dette søket dukket det også opp artikler som omhandlet pasienter med alkoholproblematikk. Alkohol blir ansett å stå i en særstilling i forhold til andre rusmidler. Det blir ikke sett på som “farlig” av befolkningen generelt, men også på grunn av at bruken av alkohol er utbredt i befolkningen (Håkonsen, 2018). På bakgrunn av dette har vi valgt å ikke inkludere studier som tar for seg rusmiddelet alkohol i vår litteraturstudie.

3.3.3 Valg av artikler

I utvelgelsen av forskningsartikler har vi satt søkelys på de som omhandler rusmisbrukere på sykehus, og hvordan disse blir møtt av sykepleiere. Vi har systematisk vurdert overskrifter, for deretter å lese abstraktet på artiklene vi fant interessante og aktuelle. Deretter leste vi de forskningsartiklene som var mest aktuelle nøye, i fulltekst. Anvendt metode ble også vurdert, samt forfatterens relevans for studien, og hvilket tidsskrift de er publisert i. I tillegg undersøkte vi spesielt studienes gyldighet med tanke på IMRaD- struktur. IMRaD er norm for hvordan strukturen på forskningsartikler er bygget opp (Dalland, 2017).

Vi ønsket å inkludere både kvalitativ og kvantitativ forskning for å kunne svare best mulig på problemstillingen. To av forskningsartiklene vi har valgt er kvantitative, og to er kvalitative. Forskjellen på de to ulike metodiske tilnærmingene er måten de innhenter dataene sine. Ved å inkludere begge metodene i vår litteraturstudie, vil de kunne utfylle hverandre med ulike data omkring samme fenomen. De kvantitative forskningsartiklene vil kunne bidra med konkrete målbare data, mens de kvalitative forskningsartiklene vil komplementere med meninger, opplevelser og erfaringer som blir tolket for å skape en sammenheng og ny forståelse omkring hensikten vi ønsker å belyse (Dalland, 2017).

Alle valgte forskningsartikler tilfredsstiller kravene vi har satt for denne oppgaven. Vi har systematisk utarbeidet en litteraturmatrise, *vedlegg 3*, som viser oversikt over valgte artikler, metode, og resultat (Segesten, 2017). Litteraturmatrisen vil vise hva de ulike studiene vil tilføre vår studie.

3.4 Analyse av artikler

I arbeidet med analyse av artiklene har vi analysert resultatene systematisk etter Fribergs metode (2017). For å forstå helheten leste vi gjennom artiklene flere ganger og utarbeidet et sammendrag for å avdekke vesentlige momenter. Deretter sammenfattet vi hver studie i en oversikt hvor vi så etter både likheter og ulikheter. Vi så etter nøkkelfunn i hver studie, og om det var sammenhenger mellom de ulike funnene som kunne kategoriseres. Funnene som ble ansett som mindre relevante for vår problemstilling ble eliminert. Videre satt vi sammen resultatene som var av relevans for vår problemstilling i tre ulike kategorier, med underkategorier, ut ifra underliggende mønstre. Dette ble utgangspunktet for tolkningen vi gjorde i sammenstillingen av resultatene vi fant i våre utvalgte forskningsartikler.

4 Resultater

I dette kapitlet vil vi presentere resultater fra vårt analysearbeid med forskningsartiklene. Vi har sortert funnene i tre ulike hovedfunn, og tilhørende underkategorier etter relevant inndeling. Dette blir presentert i *tabell 3*. Presentasjonen av funnene vil følge denne strukturen videre i oppgaven med samme hovedoverskrift og underoverskrift som i tabellen.

Tabell 3

Hovedkategorier	Underkategorier
Mangel på kompetanse	Kunnskap om hyperalgesi Kunnskap om smertebehandling
Kilder til økt kompetanse	Erfaring
Holdninger i møte med pasientene	Stigmatisering Mistillit Tillit

4.1 Mangel på kompetanse

Mangel på kompetanse blir trukket frem i flere av forskningsartiklene, med to ulike hovedfokus. Dette er mangel på kunnskap om hyperalgesi, og mangel på kunnskap om smertebehandling til rusmisbrukere.

4.1.1 Kunnskap om hyperalgesi

Det er gjennomgående for tre av de utvalgte forskningsartiklene at kunnskap og kompetanse om økt smertesensitivitet blant rusmisbrukere, altså hyperalgesi er noe lav. Li et al. (2012) fant ut i sin studie at opp mot halvparten av sykepleierne i studien ikke visste at langtidsbruk av opioider fører til økt følsomhet for smerte. Andenæs & Krokmyrdal (2015) har også satt ut en påstand til informantene i sin studie for å kartlegge kunnskap om hyperalgesi. Påstanden lyder: “opioidavhengighet kan forårsake økt smerte”, og opp mot 40% av informantene svarte nei på denne påstanden. I studien til Morley et al. (2015) omhandler et av spørsmålene i dybdeintervjuene utfordringer knyttet til denne pasientgruppen, der kun én av fem informanter (med videreutdanning i smertebehandling) nevner utfordringer knyttet til hyperalgesi (Morley et al., 2015).

4.1.2 Kunnskap om smertebehandling

I samtlige av forskningsartiklene våre viser det seg at kunnskap om smertebehandling til rusmisbrukere er noe mangelfull (Govertsen, Aanensen & Moi, 2019; Andenæs & Krokmyrdal, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015). Både studien til Li et al. (2012) og Andenæs & Krokmyrdal (2015) har forsøkt å kartlegge kunnskapsnivået til informantene. I denne kartleggingen har de funnet ut at opp mot 85% av informantene er enige i at “opioidavhengig har økt toleranse for opioider”, samt at 30% svarer at smertelindring er med på å forverre opioidavhengigheten til pasientene (Li et al., 2012; Andenæs & Krokmyrdal, 2015). Sistnevnte studie peker også på at over 50% er enige i at pasientgruppen ikke får adekvat smertebehandling, eller blir behandlet tilstrekkelig. I tillegg vurderer halvparten av informantene sin egen kunnskap dit hen at de ikke kan evaluere graden av smerte tilstrekkelig. Opp mot 90% av informantene svarer at de mangler kunnskap om smertelindring (Andenæs og Krokmyrdal, 2015).

4.2 Kilder til økt kompetanse

I analysearbeidet har vi kommet frem til faktorer som kan bidra til økt kompetanse hos sykepleiere som skal arbeide med smertebehandling hos rusmisbrukere innlagt i sykehus, men vi har valgt å fokusere på erfaring.

4.2.1 Erfaring

Flere av studiene trekker frem erfaring som kilde til økt kompetanse om smertebehandling til rusmisbrukere. Andenæs & Krokmyrdal (2015) peker på at halvparten av informantene i studien svarer at den primære bidragsyteren til økt kunnskap innenfor dette temaet er proporsjonalt, med arbeidserfaring i en avdeling med denne pasientgruppen. De peker også på tidligere erfaringer fra kollegaer som en kilde til økt kunnskap (Andenæs & Krokmyrdal, 2015). I studien til Morley et al. (2015) diskuterer tre av de mest erfarne informantene troen på at lenger erfaring med pasientgruppen og smerter er sidestilt med bedre behandling. To av informantene peker på at sykepleiere med mindre erfaring kan være mindre komfortable med å for eksempel administrere høyere doser opioider enn erfarne sykepleiere (Morley et al., 2015). Dette presenterer også en av sykepleierne i Govertsen et al. (2019) sin studie. Alle informantene hevder at erfaring ga de trygghet til å våge å stå i krevende situasjoner med denne pasientgruppen (Govertsen et al., 2019).

Kurs og undervisning presenteres som kilder til økt kunnskap i flere av forskningsartiklene (Andenæs & Krokmyrdal, 2015; Govertsen et al., 2019). I studien til Govertsen et al. (2019)

forteller informantene at smerteteam arrangerer fagdager til nyansatte sykepleiere, hvor de underviser om smertebehandling til rusavhengige. I tillegg til dette beskriver informantene at smerteteam kan være med å veilede og samarbeide med ansatte på sengepost for å fremme kunnskap (Govertsen et al., 2019). Ulike eksempler som at arbeidsplassen sørger for jevnlig oppdatert relevant kunnskap og ferdigheter, og at det blir satt av tid til refleksjon om holdninger blir presentert i studien. Dette vil være med å muliggjøre at sykepleiere vil kunne komme opp på et godt nok nivå, i forhold til smertebehandling til denne pasientgruppen (Andenæs & Krokmyrdal, 2015).

Govertsen et al. (2019) belyser at dosering og kombinerings av medikamenter til rusmisbrukere med smerter, er en utfordring på sengepost. Dette er noe et smerteteam kan bidra med i form av undervisning og veiledning til helsepersonell. De peker på at sykepleiere på sengeposter ser ut til å lære mer om smertebehandling til denne pasientgruppen når vurderinger om behandling av smerte blir tatt i samråd med smerteteamet. En av sykepleierne i smerteteam beskriver konkret noe de kan veilede med: “Jeg gir ikke nødvendigvis mer medisiner, men flytter litt på dosene. Da blir det kanskje lettere for pasienten” (Govertsen et al., 2019, avsn. 31).

4.3 Holdninger i møte med pasientene

Stigmatisering, mistillit og tillitsskapende faktorer kommer frem som utfordringer i arbeidet med rusmisbrukere innlagt på sykehus.

4.3.1 Stigmatisering

I studien til Li et al. (2012) kommer det frem at helsepersonell som har stereotypiske holdninger, i det lange løp vil kunne utgjøre mangelfull smertelindring og behandling av pasientgruppen. Govertsen et al. (2019) bekrefter det samme i sin studie med at informantene beskriver at “rusavhengige var velformulerte, av og til fortalte usannheter, var krevende og til dels manipulerende”. Sykepleiere i Morley et al. (2015) sin studie beskriver også pasientgruppen som “vanskelige, manipulerende, aggressive, “non-compliant”, mistroiske, uhygieniske og generelt utfordrende” (Morley et al., 2015, s.704). En av informantene i studien poengterer dette slik:

“I think that it is difficult sometimes to take away the fact that this gentleman was quite a difficult character, quite manipulative. He would shout at you if you didn't give him pain relief immediately. he was quite a difficult character and it is a little difficult to specifically focus on his pain relief because that was all part of this personality, manipulation and that sort of thing.” (Morley et al., 2015, s. 704).

4.3.2 Mistillit

Samtlige av informantene i studien til Morley et al. (2015) forteller at det ofte blir etterspurt økte mengder med smertestillende. I tillegg til at disse pasientene også etterspør et konkret medikament i en bestemt dose. Ord som “narkotikasøkende” atferd blir beskrevet, og tre av informantene i studien føler seg ofte mistenksomme til om smerten som blir rapportert er reell (Morley et al., 2015). Studien til Li et al. (2012) presenterer at kun 20% av sykepleierne tror at rusmisbrukere forteller sannheten når de formidler sin smerte. I tillegg trekker studien til Andenæs & Krokmyrdal (2015) frem at over halvparten av informantene hevder at pasientene overdriver smertene, og heller ikke beskriver den ærlige effekten av gitte medikamenter. Så mange som 88% av informantene opplever at pasientene ofte “krever” ekstra smertestillende (Andenæs & Krokmyrdal, 2015). «Det er krevende og en balansegang å bygge allianse og stole på pasienten. Bli man for skeptisk, klarer man ikke å bygge allianser. Det er viktig at de føler de blir møtt på lik linje som andre pasienter.» forteller en av informantene i studien til Govertsen et al. (2019, avsn. 21).

4.3.3 Tillit

I flere av forskningsartiklene våre blir “tillit” mellom sykepleiere og rusmisbrukere, presentert som en utfordring. Ifølge Li et al. (2012) kan troverdigheten til pasientene bli undergravd når helsepersonell tviler på pasientenes smerteforbidling. Sykepleierne i studien til Govertsen et al. (2019) beskriver at pasientene opplever større trygghet ved at smerteteam setter av tilstrekkelig tid, tar smertene på alvor og møter dem med respekt. En av informantene sa i studien “det å få pasientene trygge er alfa og omega.”. Som et annet aspekt ved tillitsskapende arbeid trekker Morley, et al. (2015) frem at tidspress blant sykepleiere på sengepost blir sett på som en utfordring ved ivaretagelse av denne pasientgruppen og tillitsskapende arbeid. Sykepleiere i studien til Govertsen et al. (2019) forteller at smerteteam føler seg privilegerte som har mer tid til å vurdere og kartlegge smertebehandling til rusmisbrukere i sykehus, enn det ansatte på sengepost har. Smerteteam forteller at ved å ha mer tid får de gjennomført en nøyaktig og individuell smertekartlegging og analyse kontra ansatte på sengepost (Govertsen et al., 2019).

5 Diskusjon

Dette kapitlet er inndelt i to deler, herunder “metodediskusjon” og “resultatdiskusjon”. I metodediskusjonen vil vi diskutere svake og sterke sider ved metoden som er anvendt i oppgaven og egen gjennomførelse av den. I resultatdiskusjonen vil vi diskutere resultatene fra forskningsartiklene sett i lys av relevant teori, og egne erfaringer for å danne oss en ny helhet.

5.1 Metodediskusjon

Vi skal i denne delen gjøre rede for studienes reliabilitet og validitet, samt diskutere svakheter og styrker med studienes metode, og vår gjennomføring av valgt metode.

5.1.1 Forfattere

I valg av forskningsartikler har vi gjort en bakgrunnsjekk av forfatterne. I dette arbeidet har vi funnet ut at forfatterne i samtlige studier har relevant helsefaglig bakgrunn. Randi Andenæs har vært med i gjennomføringen av to av våre valgte forskningsartikler som er med å påvirke våre resultater. Forskningsartikkelen til Li et al. (2012) viser til sykepleiernes handlinger, kunnskaper og holdninger, mens studien til Andenæs & Krokmyrdal (2015) på sin side viser til kunnskaper om smerte og smertebehandlinger. Vi har valgt å inkludere begge disse forskningsartiklene i vår studie fordi vi vurderer det slik at de utfyller hverandre noe som styrker oppgaven vår. Likevel ser vi at det kan ha en påvirkning på vårt resultat da Andenæs sitt perspektiv vil kunne komme til uttrykk i begge forskningsartiklene.

5.1.2 Informanter

Informantene i forskningsartiklene har ulike alder, bakgrunn og arbeidserfaring. De kvalitative studiene har fem til seks informanter med varierende relevante videreutdanninger innen anestesi, intensiv, smertebehandling og akuttsykepleie (Govertsen et al., 2019; Morley et al., 2015). De kvantitative studiene til Li et al. (2012) og Andenæs & Krokmyrdal (2015) har inkludert et større antall informanter som arbeider på ulike avdelinger på de respektive sykehusene. En styrke med studien til Li et al. (2012) er at de fleste har mellom 5-15 års erfaring med denne pasientgruppen mer enn én gang i måneden. Derimot ser vi på det som en svakhet at det er ikke konkretisert ytterligere hvor ofte i løpet av én måned de møter pasientgruppen. Andenæs & Krokmyrdal (2015) har inkludert informanter med fem år eller mindre erfaring. Ved at vi tar i bruk denne studien kartlegger vi også kunnskapsnivået til mindre erfarne sykepleiere, og får dermed et bredere spekter. Forskningsartikkelen til Li et al. (2012) har i tillegg valgt å inkludere både leger og sykepleiere og dette ser vi på som svakhet fordi vi har ønsket å ha et sykepleieperspektiv i denne bacheloroppgaven. Likevel har vi valgt å inkludere

denne studien fordi resultatene til legene og sykepleierne som bli presentert er atskilte. Det gjør at vi kan inkludere kun resultatene som er relevante for vårt sykepleieperspektiv.

5.1.3 Geografisk relevans

I søkeprosessen etter relevante forskningsartikler viser det seg å være lite treff på studier som omhandlet smertelindring til rusmisbrukere i norske sykehus. På tross av det har vi funnet tre forskningsartikler basert på norsk praksis (Govertsen et al., 2019; Andenæs & Krokmyrdal, 2015; Li et al., 2012), samt én fra Storbritannia (Morley et al., 2015). Vi har valgt å inkludere sistnevnte på bakgrunn av at resultatene fra studien er sammenfallende med våre norske studier. Dermed vil dette kunne være med å forsterke overføringsverdien til andre land. Rusmiddelmissbruk synes å være et økende og stort globalt helseproblem, som i tillegg ofte medfører hyppige sykehusinnleggelses grunnet rusrelaterte skader og sykdommer (Li et al., 2012). Dette er også en faktor som medvirker til å styrke inkluderingen av artikkelen i vår studie.

Vi ser på det som en fordel at artiklene vi har valgt har utført sine studier i ulike deler av Norge. Det gir en indikasjon på hvordan praksisen er i ulike deler av landet. Likevel er vår studie kun basert på et fåtall av forskningsartikler, og det er for lite grunnlag til å kunne avgjøre hvordan praksisen er i hele landet. Studien fra Storbritannia har mange sammenfallende resultater med de norske studiene, og dette vil være med å styrke inkluderingen av denne. Dersom vi skulle utført søkeprosessen på ny, kunne vi med fordel ha funnet enda flere artikler som baserer seg på studier fra flere geografiske områder i Norge, og flere land for og med større sannsynlighet kunne generalisere resultatene.

5.1.4 Metoden i artiklene

I kapittel 3.1 i vår oppgave har vi beskrevet kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode. Baksiden med kvantitativ metode, brukt i Li et al. (2012) og Andenæs & Krokmyrdal (2015) er at studiene ikke får frem sykepleiernes opplevelse, erfaringer og meninger i like stor grad som ved kvalitativ metode, men man kan til gjengjeld få tak i systematisk informasjon fra store informantgrupper. Ved å bruke denne metoden får forskerne med en stor andel informanter i studien, med konkrete og presise svar som kan belyse deres problemstilling (Dalland, 2017).

Våre kvantitative studier (Li et al., 2012; Andenæs & Krokmyrdal, 2015) har utformet egne spørsmål til spørreskjemaene de har brukt, som ikke er blitt validerte. Å validere metoden er et ledd som brukes for å kvalitetssikre analyseresultatene (Store norske leksikon). Dette kan føre til at informantene opplever spørsmålene som upresise eller at de blir åpne for tolkning, som

ikke er hensikten i en slik type studie (Dalland, 2017). Likevel har begge studiene utført en pilotstudie i forkant, som gjør at eventuelle uklarheter kan bli oppdaget og dermed forbedres.

Studien til Andenæs & Krokmyrdal (2015) har en lav svarprosent på 54% i sin undersøkelse, noe som kan gjøre at resultatene i studien kan virke mindre pålitelige. Likevel har vi inkludert den i vår bacheloroppgave da det finnes lite forskning i Norge, og vi ser derfor på den som relevant. Den ses på som relevant for vår oppgave da den tilføyer kilder til økt kunnskap, kunnskapsmangler, mistillit og holdninger i møte med rusmisbrukere innlagt i sykehus. Li et al. (2012) på sin side har fått en høyere svarprosent. Studien selv poengterer at dette kan tyde på at informantene anså spørreundersøkelsen som relevant å bruke tid på og at spørsmålene er uten behov for videre fortolkning (Li et al., 2012).

Hensikten i våre kvalitative studier (Govertsen et al., 2019; Morley et al., 2015) er å “belyse” og “synliggjøre”. Ved at de bruker en kvalitativ metode vil det føre til at informantene får mulighet til å formulere særegne, utdypende og fleksible svar ut fra spørsmålene som blir stilt. Govertsen et al. (2019) beskriver at en svakhet ved spørsmålsformuleringene er at de er “positivt” ladd, slik at eventuelle utfordringer ikke nødvendigvis kommer til syne. Ifølge Dalland (2017) er det et kjent fenomen at forskere er med på å påvirke svar ved å anvende kvalitativ metode. Govertsen et al. (2019) anerkjenner at de kunne stilt flere spørsmål direkte angående utfordringer. De har forsøkt å ta hensyn til dette ved å informere sykepleierne i studien om å dele både positive erfaringer, men også utfordringer i innledningen til intervjuet. Govertsen et al. (2019) understreker at de ikke vet om denne tendensen har vært med å påvirke deres studie.

I gjennomføring av metoden til forskningsartiklene har vi sett på om etiske hensyn er ivaretatt. Samtlige studier har søkt om etisk godkjenning og sikret anonymiteten til informantene. I tillegg til dette har tre av forskningsartiklene fått underskrift på samtykkeerklæring fra sine informanter (Andenæs & Krokmyrdal, 2015; Govertsen et al., 2019; Morley et al., 2015).

5.1.5 Gjennomføring og analyse av metoden

I analysen av de engelskspråklige forskningsartiklene har vi benyttet oversettelsesverktøy for å tolke ulik fagterminologi. I denne prosessen er vi klar over at det kan skje en fortolkning som kan være noe upresis, der sammenhenger som er konkretisert i studiene kan ha gått tapt. En annen svakhet med vår gjennomførelse av metoden er at vi har begrenset erfaring med bruk av metoden. I tillegg er søkeordene våre egenvalgte. Det kunne blitt valgt et ubegrenset antall

søkeord og type søkeord. Vi har derimot benyttet oss av MeSh og headings for å finne aktuelle akademiske søkeord innenfor denne tematikken, som vil styrke valgene av søkeord.

I søkeprosessen og utvelgelsesprosessen av forskningsartikler er vi klar over at andre artikler som også ville vært med å belyse temaet også kunne blitt inkludert. På grunn av oppgavens tidsbegrensning ville det vært utfordrende å vurdere flere artikler opp mot problemstillingen vår. Det kan derfor tenkes at annen relevant forskning kan ha blitt eliminert. Vi er også klar over at analysen av artiklene vi har valgt ut er preget av vår førforståelse og virkelighetsoppfatning av temaet, og dermed kan være med på å påvirke analysearbeidet og det endelige resultatet av denne oppgaven. “Selv uten å ville det er det alt for lett å la seg påvirke til å bare se det som kan bekrefte vår førforståelse” (Dalland, 2017). Om andre, uten den samme førforståelsen, ville ha analysert de samme studiene opp mot samme problemstilling ville ha kommet fram til de samme hovedkategoriene og underkategoriene er derfor ikke sikkert.

Vi har i løpet av analysearbeidet fått en økt forståelse av begreper og fagterminologi, samt hvilke faktorer som påvirker smertebehandling til rusmisbrukere innlagt i sykehus. Dersom arbeidet skulle blitt utført igjen ville vi ha forsøkt å anvende flere databaser i søkeprosessen, samt bruke mer tid på å finne presise og aktuelle søkeord.

5.2 Resultatdiskusjon

Vi skal i denne delen diskutere studienes resultater presentert i kapittel 4. Vi vil trekke inn relevant teori, og egne erfaringer som vil være med å underbygge funnene. På denne måten vil vi kunne danne oss en ny helhet og besvare vår hensikt med litteraturstudien.

5.2.1 Mangel på kompetanse

Kunnskap om hyperalgesi

Retningslinjer for smertebehandling laget av Den Norske Legeforening (2009) peker på at økt smertesensitivitet er et viktig moment å vektlegge i smertebehandling til rusmisbrukere. I studiene til Li et al. (2012) og Andenæs & Krokmyrdal (2015) er det gjennomgående at sykepleierne ikke har nok kunnskap om at misbruk av opioider gir økt følsomhet for smerte, som kalles for hyperalgesi. Dersom sykepleiere ikke har tilstrekkelige kunnskaper om hyperalgesi kan det ha betydning for smertebehandlingen til rusmisbrukere. I studien til Morley et al. (2015) nevner kun én av sykepleierne med videreutdanning i smerte denne problematikken. Dette vil i seg selv kunne tyde på at det er et lite kjent fenomen blant sykepleiere. Mangel på kunnskap om hyperalgesi er noe vi også kan relatere oss til gjennom ulike praksisperioder, samt egen tilegnet kunnskap gjennom utdanningen vår. Det er interessant at resultatene viser til at dette er noe et fåtall av sykepleiere har kunnskap om, da dette er en viktig faktor for å kunne få en bredere forståelse for den aktuelle smerteproblematikken rusmisbrukere kan ha. For det første vil kunnskap om hyperalgesi hos denne pasientgruppen gjøre sykepleier ytterligere oppmerksom på at pasientens egne beskrivelser av smerten er troverdig. For det andre vil sykepleier enklere kunne unngå å forbinde beskrivelsen av smerte med et ønske, eller en manipulasjon, om at pasienten ønsker ruseffekt. Økt kunnskap på dette område vil bidra til å gjøre sykepleier trygg på at smertelindringen som gis er adekvat, samt unngå frykten for å overmedisinere (Skoglund & Biong, 2018).

Kunnskap om smertebehandling

Underbehandling av rusmisbrukere blir beskrevet som en utfordring (Den Norske Legeforening, 2009). Dette kan tenkes å forekomme på grunn av sykepleieres mangel på kunnskap omkring tematikken. Kunnskapsmanglene handler om både rusmisbrukeres toleranse for opioider og at flere tror at smertelindring vil være en faktor som vil forverre rusmiddelavhengigheten til pasientene (Li et al., 2012; Andenæs & Krokmyrdal, 2015). Flertallet av sykepleierne i studien til Andenæs og Krokmyrdal (2015) er selv bevisst egen mangel på kunnskap, samt at de er enige i at rusmisbrukere ikke får adekvat smertelindring.

Den Norske Legeforening (2009) hevder at en av faktorene til underbehandling kan være fordi pasientene ikke får sitt “basale opioidbehov” dekket, som de får ved å ruse seg utenfor sykehuset. De trenger dermed høyere doser med opioider når de er innlagt i sykehus for å oppnå adekvat smertelindring. Mangel på kompetanse omkring toleranseutvikling er derfor en utfordring i møte med rusmisbrukere som har behov for smertebehandling (Oslo Universitetssykehus, 2022). Kunnskaper om administrering av opioider, virkning og bivirkninger, hvordan det absorberes i kroppen, doseringen og virketiden er spesielt relevant hos denne pasientgruppen for å ivareta smertelindringen på en adekvat måte (Danielsen et al., 2016; Den Norske Legeforening, 2009). For å lykkes i behandling til denne pasientgruppen er det avgjørende at sykepleierne får god innsikt i begrepene avhengighet, toleranse og legemiddelmisbruk (Kongsgaard et al., 2005).

5.2.2 Kilde til økt kompetanse

Erfaring

I arbeidet med smertebehandling til rusmisbrukere i sykehus kommer erfaring frem som en hovedkilde til økt kunnskap (Andenæs & Krokmyrdal, 2015; Morley et al., 2015; Govertsen et al., 2019). Sykepleiers erfaringer innenfor smertebehandling, kombinert med kunnskap og skjønn, vil spille inn på hvordan sykepleier vurderer, tolker og behandler uttrykk for smerter (Danielsen et al., 2016). Flere av sykepleierne i studien til Govertsen et al. (2019) forteller at deres erfaring med rusmisbrukere er med på å gi de trygghet til å kunne stå i krevende situasjoner i forbindelse med smertebehandlingen. En slik situasjon kan være behovet for administrering av høye doser opioider, som Govertsen et al. (2019) og Morley et al. (2015) peker på. Trygghet kommer med erfaring kombinert med kunnskaper om hvordan å behandle overdosering, og om bivirkninger av det gitte medikamentet. Erfaring vil ikke være et aspekt som nødvendigvis er enkelt å legge til rette for da dette må “opptjenes” med tiden, samt at det er avhengig av hvor hyppig sykepleier har kontakt med rusmisbrukere. Det vil derfor være viktig at sykepleier er bevisst sitt faglige, etiske og personlige ansvar (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Jf. Helsepersonelloven (1999) § 4, kravet om faglig forsvarlighet, skal helsepersonell søke veiledning eller innhente annen kompetanse i situasjoner der egen kompetanse ikke er tilstrekkelig. Et tiltak kan være at ledelsen legger til rette for etisk refleksjon, sammen med kollegaer. Dette vil kunne være med på å dele erfaringsbasert kunnskap dersom det er mangel på erfaring hos sykepleiere i forhold til smertebehandling (Aakre & Biong, 2018; Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Som en annen kilde til økt kompetanse blir faglig påfyll i form av undervisning og kurs sett på som viktige faktorer for sykepleiere, noe studiene trekker frem (Andenæs & Krokmyrdal, 2015; Aanesen et al., 2019). På grunn av oppgavens omfang går vi ikke videre inn på dette med faglig påfyll og undervisning, selv om dette er noe som er relevant for å få økt kunnskap.

5.2.3 Holdninger i møte med pasientene

Stigmatisering

Flere rusmisbrukere opplever å bli stigmatisert av helsepersonell ifølge Skoglund & Biong (2018). Dette er også noe resultatene i våre forskningsartikler peker på (Li et al. 2012; Govertsen et al., 2019); Morley et al., 2015). Sykepleierens forforståelse og fordommer vil påvirke møtet, som i verste fall fører til svekket likeverd, respekt og omtanke (Aakre & Biong, 2018). En stigmatiserende holdning overfor rusmisbrukere vil føre til at smertebehandling blir ekstra utfordrende og kan bli svekket. Ifølge Helsedirektoratet (2015) har alle mennesker, uansett kjønn, alder, behov, diagnose, økonomi og bosted, rett til lik tilgang på likeverdige helse- og omsorgstjenester. I tillegg beskriver rettferdighetsprinsippet at alle mennesker skal ha lik tilgang på helsehjelp (Molven, 2019). Etersom smerter alltid er en subjektiv og personlig opplevelse krever det at man har tillit til at pasienten forteller sannheten uavhengig om det er en rusmisbruker eller ei. Dersom sykepleier viser manglende evne til å forsøke å forstå pasientens, i dette tilfelle, subjektive smerteopplevelse vil dette kunne være med på å forme den videre smertebehandlingen (Danielsen et al., 2016). Her vil bevissthet omkring de to første fasene i menneske-til-menneske-forholdet være av betydning. Å se pasienten som et individ, og uten merkelapp er grunnleggende for å etablere et godt tillitsforhold (Travelbee, 2001). Flere av sykepleierne i både Morley et al. (2015) og Govertsen et al. (2019) sine studier gjenspeiler stereotypiske holdninger når de beskriver pasientgruppen. De bruker blant annet ord som *vanskelige, velformulerende, krevende og manipulerende*. Disse beskrivelsene indikerer at sykepleiernes stereotypiske holdninger er formet av deres fordommer og erfaringer med denne pasientgruppen. Dette kan føre til at pasientene opplever seg ensomme i sine beskrivelser av smerte som igjen kan gi en økt rusmiddeltrang (Danielsen et al., 2016; Den norske legeforening, 2009). Det er derfor viktig at sykepleier har et bevisst forhold til sine egne holdningers påvirkningskraft i forhold til vurdering og behandling av smerter til rusmisbrukere i løpet av sykehusinnleggelsen.

Mistillit

Mistillit er en annen faktor som kommer frem som viktig i forhold til sykepleiers smertebehandling til rusmisbrukere. Menneske-til-menneske-forholdet som skrives om i kapittel to handler om å oppnå gjensidig forståelse og kontakt, der den siste fasen handler om oppnåelse av tillit mellom sykepleier og pasient. Her legger Travelbee (2001) vekt på at det er viktig at pasienten opplever at sykepleier ønsker å hjelpe, og ikke bare anser det som en plikt. Gjensidig tillit er en forutsetning for at smertebehandlingen skal kunne bli optimal (Danielsen et al., 2016). Det er interessant at forskningsartiklene våre finner at flere av sykepleierne mener at rusmisbrukere overdriver smertene sine (Morley et al., 2015; Andenæs & Krokmyrdal, 2015; Li et al., 2012). I løpet av sykepleierutdanningen har vi hatt fokus på de fire etiske prinsippene som skal sikre pasienter god pleie og behandling. Herunder er ikke-skade prinsippet spesifikt rettet mot at pasientsikkerheten skal ivaretas, og minimere pasientens smerte og ubehag (Nortvedt, 2016). Ut ifra resultatene og egne erfaringer ser det ut til at flere av disse etiske prinsippene ikke alltid blir overholdt ovenfor rusmisbrukere. Dette kan være fordi sykepleiere kan være preget av negative holdninger til disse pasientene. Sykepleierne som ble intervjuet i studien til Morley et al. (2015) beskriver pasientgruppen som “narkotikasøkende”. Andenæs og Krokmyrdal (2015) finner at sykepleiere opplever at pasientene ofte etterspør ekstra smertestillende og ikke gir en ærlig tilbakemelding på effekten av medikamentene. Dette indikerer at sykepleierne ikke tror at pasientene forteller sannheten noe som skaper dårlig forhold for utvikling av tillitt mellom dem. Det vil kunne oppleves ensomt for pasienten å ikke bli trodd av sykepleier på tross av detaljerte beskrivelser av egen smerte (Danielsen et al., 2016). Mistillit mellom sykepleier og rusmisbruker kan også ødelegge for videre tillit til å kontakte helsetjenesten (Skoglund & Biong, 2018).

Tillitsskapende arbeid

Tillitsskapende arbeid vil kunne endre holdningene til sykepleierne i møte med rusmisbrukere. Dette kan vi se i Govertsen et al. (2019) sin studie der flere av sykepleierne hevder at pasientene opplever større trygghet i møte med sykepleiere fra et smerteteam. Dette begrunnes med at det blir satt av god tid til å lytte samt at møtet bærer preg av respekt. Det at sykepleierne i smerteteam forteller at de føler seg privilegerte som har tid til å sette seg ned å kartlegge og vurdere smertene bidrar til positiv utvikling av et tillitsforhold. Morley et al. (2015) på sin side får frem at sykepleiere på sengepost ikke alltid har tid til å sette seg ned. Dette vil kunne være til hinder for denne formen for tillitsskapende arbeid, spesielt hos pasienter hvor kompliserte psykiske hensyn også må ivaretas. Pasientene vil raskere kunne føle seg krenket (Skoglund &

Biong, 2018). På bakgrunn av dette vil det være hensiktsmessig å forsøke å tilstrebe et så godt tillitsforhold som mulig, gjennom å skape et godt menneske-til-menneske-forhold. I empatifasen legger Travelbee (2001) vekt på viktigheten av å leve seg inn i og forstå den andre, og hvilken psykisk tilstand den andre befinner seg i. For at tillit, gjennom handling, skal oppnås er dette avgjørende for at smertebehandlingen skal bli så god som mulig.

6 Avsluttende ord og anvendelse av resultatet i praksis

Det har vist seg at smertebehandling til denne pasientgruppen er utfordrende med tanke på mangelfull behandling som kommer av blant annet sykepleiers mangel på kunnskap og negative holdninger i møte med rusmisbrukere. For å opprettholde kunnskap må det være bevissthet rundt sykepleiers faglige, etiske og personlige ansvar, som innebærer å holde seg oppdatert på nyeste forskning for å utøve sykepleie faglig forsvarlig til enhver tid. Erfaring som kilde til økt kompetanse har i vårt analysearbeid vist seg å være av betydning for nivået av trygghet sykepleier opplever i smertebehandling av denne pasientgruppen. I tillegg har betydning av sykepleiers holdninger vist seg å være en avgjørende faktor for hvordan smertebehandlingen blir ivaretatt. Vårt analysearbeid har vist at å skape gjensidig tillit er en viktig faktor for å kunne gi god nok smertebehandling til rusmisbrukere.

I arbeidet med denne bacheloroppgaven har vi funnet ut at det er lite nyere forskning på utfordringene med smertebehandling til rusmisbrukere. Vi tenker at dette er et aktuelt tema, fordi det er et økende globalt problem. Det viser seg at rusmisbrukere ikke blir møtt på den måten de burde og derfor kanskje ikke får den beste behandlingen for smerter på grunn av stigmatiserende holdninger fra helsepersonell. Derfor bør det i videre praksis bli forsket mer på og bli rettet større fokus på smertebehandling til rusmisbrukere innlagt i sykehus. Under vil vi presentere ulike tiltak for videre praksis relatert til vår problemstilling:

- Vi tror at for å unngå stigmatiserende, og stereotypiske holdninger, vil økt kunnskap omkring hyperalgesi, avhengighet, toleranse og misbruk være essensielt. Dette er et arbeid som både sykepleierutdanningen og virksomheten der det arbeides med denne pasientgruppen i, må ivaretas for eksempel gjennom kurs og fagutviklingsdager.
- Vi foreslår økt bruk av etisk refleksjon mellom kollegaer der det er mangel på erfaring med pasientgruppen, for å på en bedre måte kunne ivareta faglig forsvarlig og adekvat smertebehandling til rusmisbrukere
- Dersom man ikke kommer i mål med smertebehandlingen og rusmisbrukeren lider av store smerter, vil det være nyttig å benytte seg av tverrfaglig hjelp slik som for eksempel smerteteam. Dette vil kunne være et godt tiltak for å skape en relasjon basert på gjensidig tillit, foreta nøyaktig kartlegging og vurdering av smerter, samt ivareta faglig forsvarlig helsehjelp og kunne lindre smertene på en adekvat måte.

7 Referanser

- Aakre, M. & Biong, S. (2018). Etske utfordringer og etisk kompetanse. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg., s. 70-89). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Aarre, T. F. (Red). (2018). *Psykisatri for helsefag* (2.utg). Fagbokforlaget.
- Andenæs, R. & Krokmyrdal, K. A. (2015). Nurses' competence in pain management I patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35 (2015) 789–794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg., s. 13-20). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving (6.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg, bind 1, s. 381-427). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Den Norske Legeforening. (2009). *Retningslinjer for smertelindring*.
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf> (Hentet 6/4-22)
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utgave, s.141-152). Studentlitteratur.
- Folkehelseinstituttet. (2016, 03.juni). *PICO*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien forskning*, 14(75746), Artikkel e-75746. [10.4220/Sykepleienf.2019.75746](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746)
- Helsedirektoratet. (2015). *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*. (Rundskriv IS-8/2015). Hentet fra <https://lovdata.no/static/ROO/is-2015-0008.pdf>

- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_7
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2
- Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Koht, J. (2021, 4.januar). Hyperalgesi. I *Store medisinske leksikon*.
<https://sml.snl.no/hyperalgesi>
- Kongsgaard, U. E., Bell, R. F. & Breivik, H. (2005). Smertelindring ved stoffmisbruk eller langvarig opioidbehandling. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 20 (125), 2808-2810. <https://tidsskriftet.no/2005/10/medisin-og-vitenskap/smertelindring-ved-stoffmisbruk-eller-langvarig-opioidbehandling>
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7 (3):252-260.
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Juridisk.
- Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A phenomenological Study. *Pain Management Nursing*, 16 (5), 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg., s. 21-43). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Norsk Legemiddelhandbok. (2020). L20.1.2 Opioidanalgetika. Hentet 18/4-22 fra:
<https://www.legemiddelhandboka.no/L20.1.2/Opioidanalgetika>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet 7/4-22)
- Nortvedt, P. (2016). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Oslo Universitetssykehus. (2022, 08.mars). *Opioider*. Oslo Universitetssykehus. Hentet 19.april 2022 fra <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/verktoy-for-fagutvikling/fakta-om-rusmidler/opioider>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/1999-07-02-63>
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utgave, s.105-108). Studentlitteratur.
- Skoglund, A & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg., s. 178-194). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Store norske leksikon (2017, 20. Oktober). *Validering*. Hentet 27. April 2022 fra <https://snl.no/validering>
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Verdens helseorganisasjon. (2022). *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. utg.). Direktoratet for e-helse. Hentet 19/4-22 fra <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>
- Westin, A. A., Strøm, E. J. H. & Slørdal, L. (2011). Opiat eller opioid? *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. 131(13-14), 1320-1321. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.11.0465>

8 Vedlegg

Vedlegg 1 PICO

P= utvalg eller problem (AND)	I= intervensjon/tiltak eller interesse (AND)	Co = context (AND)
Rusmisbrukere	Attitudes	Nursing staff, hospital
Substance use disorder	Nurse attitudes	Hospital
Opioid abuse	Professional competence	
Substance abuse	Clinical competence	
Opioid dependence	Experience	
Substance dependence	Perception	
Narcotic	Competence	
	Nursing skills	
	Knowledge	
	Pain*	
	Hyperalgesia	
Norsk	Norsk	Norsk
Rusmisbruker	Kunnskap	Sykehus
Rusavhengighet	Smertebehandling	Sykepleie
	Smertelindring	Helsepersonell
	Smerte	

Vedlegg 2 søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
15.03.22	CINAHL	Substance use disorder AND pain	2012-2022 Peer reviewed	57	2		
15.03.22	CINAHL	Substance use disorder AND pain AND nurs*		0			
15.03.22	CINAHL	Substance use disorder AND pain AND hospital	2012-2022 Peer reviewed	198	2	1	
15.03.22	CINAHL	Substance use disorder AND pain AND nursing staff, hospital	2012-2022 Peer reviewed	3			
15.03.22	CINAHL	Professional competence OR clinical competence AND Nurs* staff, hospital AND Narcotic	2012-2022 Peer reviewed	2	1	1	1

15.03.22	CINAHL	Hospital AND experience OR perceptions OR attitudes OR views AND substance use disorder	2012-2022 Peer reviewed Europa	94	2	2	
15.03.22	CINAHL	Nurs* AND experience OR attitudes AND substance use disorder	2012-2022 Peer reviewed	225	1	1	1
15.03.22	CINAHL	Substance abuse AND nurse attitudes AND pain OR pain management OR hyperalgesia	2012-2022 Peer reviewed	12	1	1	
15.03.22	CINAHL	Opioid dependence OR substance dependence AND pain OR pain management AND hospital OR nurs*	2012-2022 Peer reviewed Europa	28	2	2	0

16.03.22	ORIA	Rusmisbruker OG smertelindring	2012-2022 Fagfelleverdert	1	1	1	1
16.03.22	ORIA	Rusmisbruker OG smertebehandling OG sykepleie	2012-2022 Fagfelleverdert	1			
17.03.022	ORIA	Rusavhengighet OR rusmisbruker AND sykepleie AND sykehus AND smerte AND smertelindring	2012-2022 Fagfelleverdert	144	3	2	1

Vedlegg 3 litteratormatrise

Forfatter(e)	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Li, R, Undall, E, Andenæs, R & Nåden, D. 2012 <i>Sykepleien</i> <i>Forskning</i> Norge	Smertebehandli ng av rusmisbrukere innlagt i sykehus.	Studien tar for seg smertebehandling opioidavhengige pasienter innlagt i norske sykehus. Studien vil undersøke helsepersonell, sykepleiere og leger, sine handlinger, kunnskaper og holdninger relatert til dette.	Sykepleier	Kvantitativ tverrsnittstudie. Undersøkt med egenutformede spørreskjema som ble utsendt anonymt til enkeltpersoner. Studien analyserte sine resultater i statistikkprogrammet SPSS. Det ble brukt beskrivende statistikk, frekvenstabeller og kalkulering av gjennomsnittsverdi og standardavvik.	274 sykepleiere og 38 leger, ansatt ved kirurgisk, medisinsk, intensiv og anestesi avdelinger ved 4 norske sykehus, er inkludert i studien	Studien finner at sykepleiere har for liten kunnskap om hyperalgesi Finner at helsepersonell har stereotypiske holdninger og mistillit til denne pasientgruppen. Flertallet sykepleiere har en opplevelse av å bli lurt eller manipulert ved spørsmål om smertestillende fra disse pasientene.

<p>Andenæs, R. & Krokmyrdal, K. A. 2015 <i>Nurse Education Today</i></p>	<p>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.</p>	<p>Studien tar for seg sykepleiers nivå av kunnskaper og kompetanse, om smertebehandling til opioidavhengige innlagt på sykehus.</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittstudie. Undersøkt med egenutformede spørreskjema, samt et informasjonsvedlegg om undersøkelsen. Studien har brukt regresjonsanalyse for å analysere innsamlede data.</p>	<p>Sykepleier ved medisinske (64) og ortopediske (34) avdelinger ved 2 offentlige norske sykehus.</p>	<p>Flere av sykepleierne har ikke kunnskap om at opioidavhengighet gir økt følsomhet for smerte Studien finner ut at en stor del av sykepleiere har kunnskapsmangler når de kommer til smertebehandling til disse pasientene. Arbeidserfaring og kollegial samhandling kommer frem i undersøkelsen som en av hovedkildene til økt kunnskap innenfor dette fagområde. Kurs, undervisning og refleksjon blir pekt på som kilder til økt kunnskap I tillegg finner studien ut at sykepleiere har stor grad av mistillit og negative holdninger til at rusavhengige pasienter overdriver smerter.</p>
--	---	--	-------------------	---	---	---

<p>Govertsen, A.B, Aanensen, C. & Moi, E. B 2019 <i>Sykepleien Forskning</i></p>	<p>Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige</p>	<p>Studien tar for seg erfaringer til spesialsykepleiere, i smerteteam, og samhandlingen med helsepersonell på sengepost ved smertebehandling til opioidavhengige pasienter.</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>Kvalitativ studie, med individuelle intervju. Studien brukte kvalitativ innholdsanalyse</p>	<p>6 spesialsykepleiere i smerteteam ved 4 norske sykehus.</p>	<p>Erfaring gir trygghet til å våge å stå i krevende situasjoner. Det er kompetansemangel på sengeposter om dosering og kombinerings av medikamenter til rusavhengige pasienter med smerter. Dette er noe smerteteam kan bidra med i form av undervisning og veiledning til helsepersonell på sengepost. Smerteteam opplever at pasientene opplever større trygghet ved at smerteteam setter av tilstrekkelig tid, tar smertene på alvor og møter pasientgruppen med respekt Tid, at sykepleier tar smertene på alvor og møter pasientene med respekt er faktorer som bidrar til et bedre tillitsforhold mellom pasient og sykepleier. Dette resulterer i et bedre tillitsforhold mellom pasient og sykepleier.</p>
---	--	--	-------------------	---	--	--

<p>Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. 2015</p> <p><i>Pain Management Nursing</i></p>	<p>Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A phenomenological Study.</p>	<p>Studien kartlegger sykepleier erfaringer, og barrierer ved å jobbe med pasienter med opioidavhengighet i smertebehandling.</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>Kvalitativ, fenomenologisk studie med semi-strukturerte intervju.</p> <p>Studien har brukt Giorgi's 5 stegs tilnærming til data analyse.</p>	<p>5 sykepleiere i alder mellom 20-59 år, med ulike fartstid som sykepleier, samt videreutdanning innenfor sykepleie til voksne, akutt sykepleie og smertelindring.</p>	<p>En av fem informanter nevner hyperalgesi som en utfordring knyttet til smertebehandling til rusmisbrukere</p> <p>Erfaring kommer frem som en avgjørende faktor for god ivaretagelse av denne pasientgruppen, herunder å administrere høye doser av medikamenter.</p> <p>Finner at sykepleiere har negative holdninger og mistillit til denne pasientgruppen.</p> <p>Tidspress blant sykepleiere på sengepost blir sett på som en utfordring ved ivaretagelse av denne pasientgruppen.</p>
---	---	---	-------------------	---	---	--