

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleiers kunnskaper og holdninger relatert til smertelindring av pasienter med opioidavhengighet innlagt på somatiske sykehus



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 05.05.2022

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

Sammendrag

Bakgrunn

Pasienter med opioidavhengighet utvikler ofte smertefulle tilstander. Som sykepleier møter du stadig på utfordringer relatert til smertelindring av denne pasientgruppen. Dette kan kobles opp mot sykepleiers varierende kunnskaper og holdninger.

Hensikt

Hensikten er å belyse hvordan sykepleiers kunnskaper og holdninger påvirker smertelindring til pasienter med opioidavhengighet innlagt på somatiske sykehus.

Metode

Oppgavens metode er integrativ litteraturoversikt. Grunnlaget for metoden er fire utvalgte forskningsartikler, relevant faglitteratur og egne erfaringer. Friberg (2017) sin analysemodell ble benyttet, der data ble analysert og sortert i nye hoved- og underkategorier. Som metodisk tilnærming er "mixed methods" tatt i bruk. Derav består oppgaven av én kvantitativ og tre kvalitative studier som utgjør oppgavens datagrunnlag.

Resultater

Sykepleiers kunnskaper og holdninger kan i stor grad påvirke smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. Forhold som mistillit, stigmatisering, frykt og usikkerhet og mangel på kunnskap kan føre til at smertene blir undervurdert og underbehandlet. Økt kunnskap hos sykepleieren kan bidra til en holdningsendring.

Nøkkelord: Sykepleie, kunnskap, holdning, smertelindring, opioidavhengig, somatisk sykehus.

Innhold

1 INNLEDNING.....	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	4
1.2 Presentasjon av problemformulering.....	4
1.3 Hensikt.....	5
1.4 Begrepsavklaringer.....	5
1.4.1 Opioider.....	5
1.4.2 Opioidavhengighet.....	5
2 TEORI.....	6
2.1 Smerte og smertelindring.....	6
2.2 Sykepleiers kunnskaper.....	7
2.3 Sykepleiers holdninger.....	7
2.3.1 Stigmatisering.....	8
2.4 Lover og retningslinjer.....	8
2.5 Etikk.....	8
2.5.1 Ikke-skade prinsippet.....	9
2.6 Pleielidelse.....	9
2.7 Joyce Travelbees sykepleieteori.....	9
3 METODE.....	11
3.1 Valg av metode.....	11
3.2 Litteratursøk.....	12
3.2.1 Valg av databaser.....	12
3.2.2 Valg av søkestrategier.....	12
3.2.3 Valg av søkeord.....	13
3.2.4 Valg av artikler.....	13
3.3 Analyse av artikler.....	15
4 RESULTAT.....	16
4.1 Sykepleiers holdninger.....	16
4.1.1 Mistillit.....	16
4.1.2 Stigmatisering.....	17
4.2 Sykepleieres kunnskaper.....	18
4.2.1 Frykt og usikkerhet.....	18
4.2.2 Mangel på kunnskap.....	18

5 DISKUSJON	20
5.1 <i>Metodediskusjon</i>	20
5.1.1 Kildekritikk av artiklene.....	21
5.2 <i>Resultatdiskusjon</i>	24
5.2.1 Sykepleiers holdninger	24
5.2.2 Sykepleiers kunnskaper	27
5.2.3 Konklusjon.....	30
6 ANVENDELSE I PRAKSIS	31
REFERANSER	32
VEDLEGG 1. SØKELOGG	35
VEDLEGG 2. LITTERATURMATRISE	36

Antall ord: 7888

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I løpet av gjennomgåtte praksisperioder på somatiske sykehus har vi møtt på flere opioidavhengige pasienter med behov for smertelindring. Dette er et mye omtalt tema da det kan føre til utfordringer hos sykepleieren. Vi har erfart og bemerket oss ulikt kunnskapsnivå og varierende holdninger relatert til smertelindring av denne pasientgruppen. I tillegg har vi stått i flere situasjoner der vi har kjent på manglende troverdighet til pasientenes uttalte smerte og deres behov for smertelindring.

Som fremtidige sykepleiere ser vi dermed på dette som et aktuelt tema å tilegne oss ny kunnskap om. Vi tror kunnskap er en viktig faktor når det kommer til selve endringen av holdninger. En kan dermed si at kunnskap og holdninger trolig går hånd i hånd.

1.2 Presentasjon av problemformulering

I dag finnes det mye kunnskap om smerter og effektiv smertelindring. Kvaliteten på smertebehandlingen har blitt betydelig bedre de siste 20-30 årene. Likevel blir en rekke smertetilstander under- og feildiagnostisert (Danielsen et al., 2016).

Pasienter med opioidavhengighet har ofte somatiske sykdomsutfordringer i tillegg til rus- og avhengighetslidelser (Biong & Ytrehus, 2018). Pasientene utvikler ofte smertefulle tilstander som infeksjoner, skader og traumer, som videre krever innleggelse på somatiske sykehus. Smertebehandling til opioidavhengige pasienter blir da mer krevende fordi avhengigheten stimulerer atferdsmessige, nevropsykologiske og sosiale responser, som videre forsterker smerteopplevelsen og gjør adekvat smertelindring komplisert (Martinez, 2021). Forskning viser at en tredjedel av sykepleiere på somatiske sykehus er i kontakt med opioidavhengige én gang per uke eller oftere (Li et al., 2012). Til tross for dette hyppige møtet mangler sykepleierne fremdeles mye kunnskap for å kunne gi tilstrekkelig smertelindring (Biong & Ytrehus, 2018; Horner et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2020).

1.3 Hensikt

Hensikten er å belyse hvordan sykepleiers kunnskaper og holdninger påvirker smertelindring til pasienter med opioidavhengighet innlagt på somatiske sykehus.

1.4 Begrepsavklaringer

1.4.1 Opioider

Opioider er fellesbetegnelsen på alle smertestillende midler som har samme virkningsmekanisme som morfin. Det er vanedannende legemidler og omsettes legalt eller illegalt (Biong & Ytrehus, 2018). Eksempler på slike legemidler er kodein, tramadol, metadon, buprenorfin og oksykodon (Slørdal, 2018).

1.4.2 Opioidavhengighet

Pasienter med opioidavhengighet er rusavhengige som har utviklet et avhengighetsforhold til opioider (Li et al., 2012). De utvalgte artiklene veksler mellom å bruke begrepene opioidavhengig og rusavhengig. Vi har valgt å konsekvent bruke ordet opioidavhengig fremfor rusavhengig.

2 TEORI

2.1 Smerte og smertelindring

Smerter er den vanligste årsaken til å oppsøke helsehjelp, og kan defineres som “... en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse” (Danielsen et al., 2016, s. 382). Smerte er alltid subjektivt ifølge International Association for Study of Pain (IASP). Det vil si at smerte er en personlig erfaring, som er ute av andres kontroll (Danielsen et al., 2016).

Den norske legeforening (2009), referert i Danielsen et al. (2016) viser til to viktige forutsetninger for tilstrekkelig smertelindring. Hovedmålet bør være at smertebehandling er klart for alle. Det betyr at pasienten skal ha det så godt som mulig uten unødvendig lidelse. I tillegg bør pasienten evne å puste godt og bevege seg, for å kunne unngå mulige komplikasjoner. Den andre forutsetningen innebærer at sykepleieren må ha tilstrekkelig kunnskap om bivirkningene av behandlingen, samt hvordan smerte kan behandles og forebygges. Denne kunnskapen må være basert på fakta. Det kan imidlertid være vanskelig for sykepleieren å kartlegge pasientens smerteopplevelse. Uten målbare tegn på smerter, kan sykepleieren tvile på at pasienten har smerter. Derfor må en akseptere at pasienten er autoriteten. Sykepleieren får da valget mellom å tro, eller tvile på pasientens opplevelse. Mistillit til pasientens utsagn kan redusere muligheten for adekvat smertelindring (Danielsen et al., 2016).

Sykepleieren tolker pasienters smerter ut fra egen kunnskap, erfaring og skjønn. For å kunne kartlegge pasientens smerteopplevelse, samt administrere smertebehandling er det nødvendig med kunnskaper og ferdigheter. Det finnes flere smertekartleggingsverktøy som kan tas i bruk. Eksempler på disse er Visuell analog skala, Ansiktsskala, Verbal skala, Visuell numerisk skala og smerteskjema. Dette er nyttige verktøy fordi pasienten kan gi en pålitelig vurdering av egne smerter. Vurderingene gjennomføres systematisk og kan sammenlignes fra tid til annen. Dette gjør det lettere å måle effekten av smertelindringen (Danielsen et al., 2016).

Når det gjelder opioidavhengige sitt behov for smertelindring viser Biong og Ytrehus (2018) til en rekke faktorer sykepleieren må ta hensyn til. De forklarer at det finnes lite dokumentert kunnskap om hvordan opioidavhengige sitt behov for smertelindring skal tilfredsstilles, og beskriver problematikken som et av de mest utfordrende problemene i klinisk praksis. Den norske legeforeningen (2009), referert i Biong og Ytrehus (2018) har utarbeidet retningslinjer for smertebehandling til opioidavhengige. Disse retningslinjene peker blant annet på at opioidavhengige ofte blir underbehandlet for smerte ved innleggelse på somatiske sykehus. Årsaken til dette er at opioidavhengige pasienter har behov for betydelig høyere doser enn folk flest. Hovedprinsippet vil da være at opioidavhengige pasienter trenger å få dekket sitt grunnleggende behov for opioider, der god smertelindring skal gå foran frykten for å overmedisinere. Likevel er opioiddosebehovet som oftest ukjent (Biong & Ytrehus, 2018).

Abstinenssymptomer kan skjule sykdom, og kliniske problemstillinger kan være vanskelige å utrede (Biong & Ytrehus, 2018). Når en stopper jevn tilførsel av et vanedannende stoff, vil en oppleve abstinenser. Kroppen utvikler en tanke om at en ikke vil fungere i hverdagen uten rusen. Generelle symptomer ved abstinenser er energimangel, irritabilitet, uro, tristhet, kvalme, forhøyet blodtrykk og puls, svettetokter, psykose og smerter (Håkonsen, 2014).

2.2 Sykepleiers kunnskaper

Å være sykepleier innebærer å alltid holde seg faglig oppdatert. For å oppnå dette, har sykepleieren et ansvar for og en plikt til å opprettholde og videreutvikle sin kunnskap (Helsepersonelloven, 1999; Norsk Sykepleierforbund, 2019). Kunnskap er en av de viktigste ressursene helsepersonell har (Kristoffersen et al., 2016).

2.3 Sykepleiers holdninger

Holdninger har stor innflytelse på atferd, tanker og handlinger. De kan være dømmende eller vurderende på positive eller negative måter, og avgjør hvilket standpunkt en tar i ulike situasjoner (Håkonsen, 2014). Holdninger kan defineres som "... en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte mot andre mennesker, ting eller hendelser" (Håkonsen, 2014, s. 185).

2.3.1 Stigmatisering

Stigmatisering er en form for sosial utstøtning som knyttes til egenskaper som oppfattes negativt (Biong & Ytrehus, 2018; Dahl, 2014). Videre påpeker Biong og Ytrehus (2018) at stigmatisering kan være medvirkende for at opioidavhengighet fremdeles oppfattes som et moralsk problem, der det utelukkende blir sett på som en svakhet for det enkelte individ.

Det norske helsevesenet har et grunnprinsipp om universalitet. Som følger av dette skal helsetjenesten og tilbudet være “ikke stigmatiserende” å bruke. Det betyr at tilbudet skal være tilgjengelig for alle og møte behovene til grupper som kan være utsatt for stigmatisering (Biong & Ytrehus, 2018).

2.4 Lover og retningslinjer

Formålet i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) og helsepersonelloven (1999) er å sikre at tjenester blir utført med god kvalitet, ivaretagelse av respekt og trygghet. Pasienter har i all hovedsak rettigheter, og helsetjenesten og helsepersonell har forpliktelser (Molven, 2019).

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere beskriver at all sykepleie skal verdsette den enkeltes respekt og iboende verdighet. Den skal bygges på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Rusreform - fra straff til hjelp står for en endring i tenkemåten og holdningene til hva rusproblematikk er. Målet er å motvirke stigmatisering av rusmiddelbrukere og gjøre det lettere å nå dem med hjelpetiltak (NOU 2019: 26, 2019).

2.5 Etikk

Som sykepleier kan en møte på mange utfordringer relatert til å vise gode holdninger og unngå stigmatisering. Derfor kan det å sette fokus på etikken være nyttig. “Etikken hjelper oss til å formulere hva vi som fagfolk ønsker eller *bør* stå for, og hva vi *bør gjøre* for å sikre at vi overholder våre intensjoner” (Biong & Ytrehus, 2018, 71).

2.5.1. Ikke-skade prinsippet

De fire etiske grunnprinsippene gir sykepleieren generelle føringer for moralsk praksis i helsetjenesten. Ikke-skade prinsippet innebærer at helsepersonell skal beskytte pasienten mot unødige belastninger og skader. Belastningen bør være mindre enn utbyttet en får av behandlingen og helsehjelpen (Biong & Ytrehus, 2018).

2.6 Pleielidelse

Pleielidelse er lidelse som er relatert til pasientens opplevelse i selve pleiesituasjonen og skyldes måten pleien utøves på. Lidelsen kan påføres pasienten når helsepersonell ikke gjør det som forventes av dem. Pleielidelse sammenfattes i tre kategorier: krenkelse av pasientens verdighet, maktutøvelse og uteblitt pleie, og fordømmelse og straff (Kristoffersen & Breievne, 2016).

2.7 Joyce Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbee (1999) mener at etablering av menneske-til-menneske-forhold er det overordnede målet for all sykepleie. Forholdet blir skapt gjennom det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati og sympati og medfølelse. En gjennomgang av fasene vil resultere i gjensidig forståelse og kontakt, og forholdet er oppnådd når begge parter erkjenner hverandre som unike individer. Det er også viktig å påpeke at det er sykepleieren som har ansvaret for å etablere og vedlikeholde forholdet (Travelbee, 1999).

Vårt første møte med andre mennesker kan være fordreid. Dette kan skje dersom en tilskriver karaktertrekk tilhørende andre en har møtt tidligere. Denne oppfatningen kan endres hvis en blir bedre kjent med personen. Først da vil man begynne å betrakte hverandre som individer. Etter hvert som sykepleierens og pasientens identitet og personlighet kommer mer til syne, viskes stereotypene ut, og begge parter begynner å forstå hverandre som unike individer (Travelbee, 1999).

Empati er en erfaring og evne til å kunne forstå og ta del i den andre sin psykiske tilstand i et bestemt øyeblikk. Det er en bevisst prosess som ikke foregår kontinuerlig og som oppstår av og til. Det handler om å knytte seg til andre og oppleve nærhet, men samtidig respektere at en er to ulike personer (Travelbee, 1999).

Sympati og medfølelse er skrittet videre fra empati. Det foreligger et grunnleggende ønske om å hjelpe den andre og lindre plager. Ved sympati og medfølelse deles følelser og interesser med andre. Det er en innstilling, en måte å føle og tenke på som kommuniseres til den andre. Sykepleieren blir personlig involvert, og er oppriktig interessert i å hjelpe pasienten og lindre lidelsen. Pasienten blir ikke lenger bare en arbeidsoppgave eller et pasientrom (Travelbee, 1999).

3 METODE

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap” (Aubert, 1985, referert i Dalland, 2017, s. 51). Det kan med andre ord forstås som et verktøy som benyttes for å undersøke og systematisk innhente data om et fenomen eller gitte hypoteser (Dalland, 2017).

3.1 Valg av metode

Oppgaven tar utgangspunkt i integrativ litteraturoversikt som metode. Metoden gir oversikt over problemområdet ved at resultatene fra allerede gjennomførte forskningsstudier sidestilles og sammenlignes. I tillegg innebærer den å avgrense data, lage oversikt og gjennomføre sammenligninger, samt å trekke konklusjoner fra resultatene (Friberg, 2017). Grunnlaget for metoden er boken til Dalland (2017), samt deler av Friberg (2017).

Oppgaven baseres på fire vitenskapelige artikler. Empirisk forskning kan bygge på studier med kvantitativ metode, kvalitativ metode eller begge to (Friberg, 2017). Hvilken metode en benytter, avhenger av hva man ønsker å undersøke. Kvantitativ metode brukes for å anskaffe og analysere kvantitative data, det vil si data som foreligger i form av målbare enheter. Denne metoden er nyttig for å få en bred forståelse av et område. Metoden får frem det som er felles, altså det representative og kjennetegnes ved at forskeren ser fenomenet utenfra. Ved kvalitative metoder vil forskeren derimot delta og påvirke forskningen. En kvalitativ tilnærming får frem mening og opplevelse som ikke kan måles. Metoden gir en dypere forståelse av emnet og får frem det som er spesielt. Dalland (2017, s. 53) belyser forskjellen mellom disse to metodene ved å beskrive kvantitative data som “tellere”, og kvalitative data som “tolkere”.

For å styrke oppgaven og få en dypere og bedre forståelse av hensikten, er det brukt det som kalles for “mixed methods”. Det vil si en blanding av kvantitative og kvalitative studier. Fordelen med metoden er at tilliten til konklusjonen styrkes. På denne måten får en kunnskap om sykepleierens opplevelser og meninger knyttet til problemet. I tillegg suppleres oppgaven med en innsamling og analyse av målbare data (Andersen, 2017).

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Valg av databaser

For å finne oppgavens datagrunnlag, ble det foretatt søk i databasene CINAHL, Medline, PubMed, SveMed+ og Idunn. Disse databasene inneholder aktuell og relevant forskning innenfor sykepleiefaget. Under søkeprosessen ble det oppdaget at flere av disse databasene ga få søketreff og relevante studier i henhold til oppgavens kriterier. Dermed er samtlige artikler valgt fra PubMed og SveMed+.

3.2.2 Valg av søkestrategier

For å finne relevante artikler tilpasset temaet, ble strukturert litteratursøking benyttet som søkestrategi. Dette innebærer å avgrense søket innenfor det området en ønsker å undersøke (Dalland, 2017). For å avgrense søkeresultatet ble følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier brukt.

Inklusjonskriterier:

- Opioidavhengige
- Smerte og/eller -lindring
- Sykepleieperspektiv
- Fra 2012 til 2022
- Vestlige land innenfor Europa og USA
- Fagfellesvurderte tidsskrift
- IMRaD-struktur

Eksklusjonskriterier:

- Alkoholproblematikk
- Pasientperspektiv
- Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

3.2.3 Valg av søkeord

For å avgrense søkene ytterligere ble det benyttet relevante søkeord tilpasset oppgavens hensikt. Begreper som smerte, opioid, sykepleie, kunnskap, holdning og somatiske sykehus ble dermed vurdert som treffende søkeord. I tillegg ble det laget ulike varianter og kombinasjoner av søkeordene. Grunnet få treff og lite forskning ved bruk av norske søkeord ble det videre benyttet engelske. For å finne gode engelske søkeord ble verktøyet MeSH tatt i bruk.

Det ble tidlig oppdaget at det finnes mye forskning rundt temaet. Ettersom fokuset er smertelindring til opioidavhengige, ble det viktig å tilspisse søkene med ulike smertebegrep for å få frem relevansen til oppgavens hensikt. Derav ble smertebegrepet alltid inkludert i søkeprosessen (vedlegg 1).

3.2.4 Valg av artikler

I søkeprosessen ble mange av artiklene ekskludert på grunn av manglende relevans for oppgavens hensikt. Blant annet ble et stort antall artikler valgt bort da de hadde pasientperspektiv, feil arena eller feil fokus. Selv etter flere avgrensninger og ulike søkeord var det å velge ut artikler vanskeligere enn først antatt. Det ble lest flere sammendrag og tekster. Deretter ble det valgt fire artikler som tilfredsstillte oppgavens krav. De tar alle for seg hensikten og belyser problemformuleringen på ulike måter. To av studiene er gjennomført i USA, en i Storbritannia og en i Norge. Det betyr at all data er hentet fra land som antas å kunne sammenlignes med det norske helsevesenet. Videre er alle studiene fra de siste 10 årene. Dermed er de kvalifiserte til å kunne belyse sykepleierens holdningsendring relatert til opioidavhengighet de siste årene. Arenaen for artiklene er somatiske avdelinger på sykehus, samt at de tar for seg problemet i et sykepleieperspektiv. I tillegg er de fagfellevurderte og organisert etter IMRaD-strukturen.

Oversiktstabell over analyserte artikler

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Horner, G., Dadona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M. & Wurcel, A. G., 2019, "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder	Sykepleiers perspektiver til behandling av mennesker med en komorbid opioidavhengighet.	Sette fokus på sykepleiers holdninger, erfaringer og opplæringsbehov relatert til omsorg til pasienter med en komorbid opioidavhengighet.	Sykepleier.	Kvalitativ tilnærming.
Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D., 2012, Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus	Smertebehandling av opioidavhengige innlagt i sykehus.	Kartlegge sykepleier- og legers handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.	Sykepleier og leger.	Kvantitativ tilnærming.
Morgan, B. D., 2014, Nursing attitudes toward patients with substance use disorder in pain	Sykepleiers holdninger relatert til opioidavhengige med smerte.	Fremheve en dypere forståelse av sykepleiers holdninger, samt samspillet mellom sykepleier og opioidavhengige med smerte.	Sykepleier.	Kvalitativ tilnærming.
Morley, G., Chumbley, G. M. & Briggs, E. V., 2020, "You wouldn't do that to an animal, would you?" Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence	Etiske dilemma ved smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet.	Undersøke de etiske problemstillingene sykepleierne beskrev om sine erfaringer med å gi smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet.	Sykepleier.	Kvalitativ tilnærming.

For en mer detaljert og strukturert litteraturmatrise, se vedlegg 2.

3.3 Analyse av artikler

I analysearbeidet, ble Fribergs (2017) analysemodell benyttet. Analyse er en bevegelse fra en helhet til deler og deretter til en ny helhet (Friberg, 2017). Arbeidet startet med å lese grundig gjennom de utvalgte forskningsartiklene for å forstå innholdet og konteksten. Deretter ble det laget en oppsummering av artiklenes hovedtrekk og resultat. Videre ble det identifisert likheter og forskjeller mellom studiene. Gjennom analysearbeidet kom det frem to hovedkategorier og fire underkategorier som var hensiktsmessige for å gi svar på det valgte problemområdet. Oversikten vises under.

Hovedkategori	Underkategori
Sykepleiers holdninger	Mistillit Stigmatisering
Sykepleiers kunnskaper	Frykt og usikkerhet Mangel på kunnskap

4 RESULTAT

4.1 Sykepleiers holdninger

4.1.1 Mistillit

Analyse av resultatene avslørte at majoriteten av sykepleierne manglet tiltro til pasientenes smerter og behov for medikamentell behandling (Horner et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2020). Det ble avdekket at 20,8% av sykepleierne trodde på pasientenes smerteforvidling. I tillegg svarte omtrent 1 av 3 sykepleiere “både og” på påstanden om pasientene forsøker å lure dem for å få mer smertelindring (Li et al., 2012).

Det kom frem at sykepleiere ikke stolte på pasientenes uttalte smerter, og stilte spørsmål om de heller var ute etter opioider grunnet egen avhengighet. Med dette viser også funnene til at enkelte sykepleiere mente at pasientgruppen ikke har smerter (Horner et al., 2019; Morgan, 2014). En deltaker beskrev problematikken slik:

Sometimes we say [to another nurse] ‘Why do you think that [that patient is a drug-seeker]?’ ‘Oh, because he’s a clock watcher. Oh, because, you know, he would ask for pain meds and the next thing you know, he’s off the floor. So I don’t think he’s in pain. (Morgan, 2014, s. 171)

Videre kom det frem at sykepleiere som hadde god erfaring med avhengighet, blant annet fra familiære forhold, var mer åpne for smertelindring og viktigheten av at ingen fortjener å ha smerter. En deltaker beskrev årsaken til dette som; “I think it definitely helps being educated on it, because I find I have more compassion” (Horner et al., 2019, s. 6).

Videre ble det kartlagt at dersom pasientene ikke følger “forventede pasientroller”, økes mistilliten. En deltaker beskrev en situasjon der pasienten hadde forlatt avdelingen og mistanken om pasienten var på utkikk etter narkotika oppstod:

...you would go and see him for a review and actually he wouldn’t be there he would be outside the front door and then with all the suspicions of why is he going downstairs, this is a hospital not a hotel, he may be up to all sorts, you know, you don’t know. (Morley et al., 2020, s. 200)

Det ble i tillegg identifisert sykepleierrelaterte konflikter mellom å stole på pasientens autonomi, eller om pasientens uttalelser representerer narkotika søkende atferd:

Again it makes you suspicious when they have such a knowledge and they come in demanding a certain drug. . . it makes you think, is this drug-seeking behaviour but, at the same time, patients are experts on their bodies and of course you know what works for you and what doesn't when you have a recurrent problem then you know what you need so again, it is a double edged thing like is this drug-seeking or are you really in pain, there is no way of knowing. (Morley et al., 2020, s. 200)

4.1.2 Stigmatisering

Funnene viser til flere stigmatiserende holdninger fra sykepleiere rettet mot pasienter med opioidavhengighet (Horner et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2020).

Sykepleiere uttrykte ofte med nedlatende ord hvordan pasientene var å arbeide med; “they’re very demanding, very demanding people; very difficult to please” (Morgan, 2014, s. 170).

Videre viser funnene til at sykepleierne hadde vanskeligheter med å gi god omsorg til pasientene da de ofte hadde negative følelser rettet mot dem. En sykepleier uttrykte med dette; “... When you yell at your nurse, or scream at your nurse, how do you think they’re going to treat you?” (Morgan, 2014, s. 170).

Stigmatisering kommer også tydelig frem i en situasjon om en pasient med komplekse behov, diagnostisert med HIV og opioidavhengighet. En sykepleier ønsket å ta blodprøver av pasienten for spørsmål om hepatitt. “... he wouldn’t let them so there was a really weird deal that they would let him take his Oramorph if he would let them take bloods, so that was the compromise that was reached” (Morley et al., 2020, s. 201).

Det ble avdekket at stigmatisering er tilstedeværende, og at sykepleiere har vanskeligheter med å skjule disse negative følelsene for pasientene. Det kom også frem at stigmatisering påvirker kvaliteten på helsehjelpen, og en sykepleier forklarte dette med “a cycle of problems”:

“The staff perceives them to be annoying or obnoxious, then the patient can feel that. . . , [then] they’re going to be a little bit meaner or less kind to the nurses in return. And it just kind of keeps going”. (Horner et al., 2019, s. 4-5)

4.2 Sykepleieres kunnskaper

4.2.1 Frykt og usikkerhet

Flere funn viser at sykepleiere er usikre på hvor mye smertelindring pasienter med opioidavhengighet har behov for (Horner et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2020).

Det oppstod stadig konflikter relatert til smertelindring grunnet frykt for å bidra til pasientens avhengighet. En sykepleier beskrev det slik; “you are kind of at war with yourself as a nurse, being like ‘am I just going to medicate you because you’re a drug addict and you’re looking for it?’ but you can’t really withhold meds.” (Horner et al., 2019, s. 6). Andre påpekte viktigheten i å lindre pasientens lidelse uansett bakgrunn; “You wouldn’t do that to an animal, would you? You wouldn’t leave them in pain” (Morley et al., 2020, s. 202).

Til tross for at sykepleiere ofte visste at pasientenes toleranse er høy, fryktet de at pasienten skulle få for mye (Morgan, 2014). Flere var usikre på om det beste for pasienten var å behandle deres umiddelbare smerte eller å dempe mulig forverring av deres avhengighet (Morley et al., 2020). Samtidig reflekterte en sykepleier på om det var riktig å gi pasientene høyere doser for å få dem til å “holde kjeft”:

I really and truly believe that the patient needs more or is it just because I want to get him out of my face? . It’s not the right thing to do to give him more just to shut him up. (Morgan, 2014, s. 172)

Det ble avdekket at sykepleiere følte på frustrasjon og følelse av maktesløshet når det kom til smertelindring da det er legen som står for den endelige beslutningen om hva som skal ordineres:

I had one doctor who said oh we can’t give him opioids because he is meant to be weaning so that he only gave him 5 milligrams of Oramorph and he had a fractured pelvis, fractured limbs and a clavicle fracture (..) but our doctor seemed obsessed with weaning and fixing the drug abuse problem. (Morley et al., 2020, s. 200)

4.2.2 Mangel på kunnskap

På en likert-skala fra 1-5; der 1 er lite kunnskap, og 5 er mye kunnskap, scoret sykepleierne 3 eller under på alle spørsmålene som omhandlet kunnskaper om rusmisbruk. Det kom frem at cirka 1 av 3 sykepleiere kartla pasientens misbruk, og at cirka halvparten aldri benyttet seg av smertekartleggingsverktøy. I tillegg ble det avdekket at sykepleierne manglet kunnskap om observasjon og behandling av abstinenser. Samtidig viste det seg at under halvparten av respondentene anslo at de ga opioidsubstitusjon for å forebygge abstinenser (Li et al., 2012). Hele 83,5% mente at opioidavhengige trenger høyere doser med opioider, og 70,8% svarte riktig på om pasientgruppen trenger store doser for å få effekt. Likevel svarte mindre enn halvparten at de var enige i påstanden om at langvarig bruk av opioider medfører overfølsomhet for smerte (Li et al., 2012).

Flere sykepleiere uttrykte og anerkjente at de hadde manglende kompetanse for å behandle opioidavhengige pasienters smerter. Det ble beskrevet som et problem som krever høyere kompetanse og utdanning. Majoriteten av sykepleierne fremmet et ønske om å forbedre det og ba om mer opplæring (Horner et al., 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2020). En sykepleier foreslo jevnlig møter og diskusjoner med ansatte og spesialister ved avrusnings- og rehabiliteringssentre, for å styrke deres tilnærming til pasientene. Sykepleierne ba også om opplæring i om eller når de skulle starte avrusning på sykehuset, hvordan de best lærer pasienter om ulike behandlingsmetoder for smerter, samt potensielle legemiddelinteraksjoner (Horner et al., 2019).

Viktigheten og relevansen av kunnskap ble sammenlignet med andre sykdommer; “If somebody has cancer, you’re going to find out what you can about cancer. If somebody’s got a hernia you’re going to find out what’s wrong. It’s something that people have and you need to be educated about it” (Morgan, 2014, s. 170).

5 DISKUSJON

5.1 Metodediskusjon

På grunnlag av at det er begrenset tid til rådighet, ville det vært utfordrende å gjennomføre egne intervju eller spørreskjema for å undersøke oppgavens hensikt. Dermed har metoden integrativ litteraturoversikt vært tilfredsstillende fordi den skaper god oversikt og er hensiktsmessig for å kunne komme frem til ny kunnskap. Det har også blitt vurdert som tilstrekkelig å bruke fire artikler som oppgavens datagrunnlag. Likevel kan det tenkes at utvalget begrenser muligheten til å svare på oppgavens hensikt, da det valgte fagområdet er komplekst. Derfor er det viktig at en stiller seg kritisk til de utvalgte forskningsartiklene.

Oppgavens datagrunnlag har blitt analysert av tre sykepleiestudenter. Dette kan oppfattes som nyttig da en får flere synspunkt ved analysearbeidet. Likevel kan flere synspunkt føre til uenigheter, der relevante funn ikke får komme til syne.

Etter gjennomgang av forskningen, ble det gjennomført utvalg av relevant faglitteratur. Det finnes mye faglitteratur som kan besvare oppgavens hensikt, men utgangspunktet for litteraturen ble gjort i samhold til forskningsartiklenes resultater. Dette dannet et godt grunnlag for oppgavens resultatdiskusjon.

Ved å benytte både kvalitativ og kvantitativ forskning, har det med fordel gitt flere nyanser til oppgaven. De kvalitative studiene har sikret en dypere forståelse og mer særegenhet i emnet, mens den kvantitative studien ga statistikk til oppgavens datagrunnlag. Metoden har vært hensiktsmessig fordi den har dannet en helhetlig forståelse av problemformuleringen i oppgaven. Ulempen med å inkludere den kvantitative studien er derimot at holdninger er vanskelig å måle. Noe som gjør at en er skeptisk til funnene i studien, videre også denne type studie som datainnsamling til oppgaven.

Flertallet av de utvalgte artiklene er skrevet på engelsk. Det kan derfor være en mulighet for at det har oppstått mistolkninger og at sentrale nyanser i artiklenes innhold har blitt oversett i arbeidet med å oversette artiklene. I tillegg har det engelske språket har flere begreper enn det

norske som gjør at oversettelsene kan bli upresise. Likevel menes det at det er gjort gode tolkninger ut fra ens faglige kunnskaper og forutsetninger.

5.1.1 Kildekritikk av artiklene

For å sikre troverdig kunnskap i studiene er det blitt sett på forhold som validitet, reliabilitet og etikk. Validitet omfatter gyldighet og relevans for det valgte problemet som undersøkes. Reliabilitet betyr pålitelighet, og innebærer at det må utføres stabile målinger og at eventuelle feilmarginer fremtrer. Etikk i forskning omhandler vurdering av forskningsforhold til samfunnets verdier og normer (Dalland, 2017).

Alle de utvalgte studiene er utført på ulike medisinske sykehus, med en variasjon på type avdeling. Felles for alle deltakerne er at de har klinisk erfaring med å jobbe med pasienter med opioidavhengighet og smertelidelser. Dette medbringer relevans for å belyse problematikken. På den andre siden kunne andre sykepleiere med mindre erfaring gitt andre funn for oppgaven. En styrke i studien til Li et al. (2012) er at den er fra fire norske sykehus, et fra hver av de fire helseregionene.

Studiene er gjennomført i USA, England og Norge. Både USA og England er land som kan tenkes er representative for norsk helsevesen, da de deler medisinske likheter. På den andre siden kan ulikhetene i lovverk og kultur påvirke artiklens relevans i Norge. For eksempel i studien til Horner et al. (2019) kommer det frem at det allerede finnes ulikheter i forskjellige stater i USA. Det kan dermed tenkes at ulikhetene kan være enda større sammenlignet med Norge.

For å kunne vurdere studienes validitet, har forskernes faglige bakgrunn og deres autoritet til å forske på det valgte temaet blitt undersøkt. Felles for alle studiene er at de inkluderer forfattere som jobber i helsesektor eller institutt for sykepleie eller medisin. Flere forfattere har medisinskfaglig bakgrunn som sykepleiere. I tillegg har flere forskerkompetanse (Horner et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2020).

Den kvantitative studien benyttet et egenutviklet spørreskjema som var tilpasset forskningsspørsmålene. Det ble anvendt nøyaktige analyser og kalkuleringer av

gjennomsnittsverdi og standardavvik for å komme frem til prosentvise svar. Skjemaet er ikke validert eller testet i andre studier, det kan dermed reises spørsmål om studiens gyldighet. Dataene ble analysert ved hjelp av dataprogrammet SPSS. Signifikansnivået ble satt til 5%, som betyr at det er liten sjanse for at resultatene er basert på tilfeldigheter. Det medfører en tilstrekkelig reliabilitet (Li et al., 2012).

For å sikre et representativt utvalg til forskningen, ble det kartlagt hvilke avdelinger opioidavhengige pasienter oftest var innlagt i. Deretter ble alle leger og sykepleiere ved de utvalgte avdelingene valgt til å gjennomføre forskningen. Det ble utsendt 435 spørreskjema, hvorav 312 av dem ble besvart. Hele 274 av dem var sykepleiere. Deltakernes erfaringer varierte fra å være nyutdannet, til å ha over 15 års erfaring (Li et al., 2012).

Representativiteten til oppgavens studie øker med antall deltakere og med større variasjon av arbeidserfaring. Høy svarprosent og mange deltakere kan samtidig tolkes som at de opplevde teamet som interessant og klinisk relevant. Dessuten styrker det troverdigheten til resultatene (Dalland, 2017).

Studiens validitet og reliabilitet sikres ved at respondentene svarer på de samme spørsmålene, og at spørsmålene er stilt på samme måte og i samme rekkefølge til alle deltakerne (Dalland, 2017; Li et al., 2012). I tillegg ble det utført en pilotstudie før anvendelse av studien for å teste om spørsmålene var klart og konsist formulert. Det medisinskfaglige innholdet ble kvalitetssikret av en anestesilege (Li et al., 2012).

De kvalitative studiene har benyttet intervju som metode for forskningen. Felles for intervjuene er bruken av semistrukturert intervjuguide. Det betyr at spørsmålene var fastsatt på forhånd, men at rekkefølgen ble bestemt underveis (Dalland, 2017). For å sikre nøyaktig bruk av informasjon, ble intervjuene tatt opp, transkribert og analysert ved hjelp av ulike metoder. Videre ble forskningsintervjuene utført individuelt, noe som vurderes som fordelaktig da det gir rene beskrivelser av sykepleiernes erfaringer og opplevelser (Dalland, 2017; Horner et al., 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2020). Et gruppeintervju kunne derimot påvirket deltakernes svar (Sundstrøm, 2019). I to av studiene ble intervjuene gjennomført på et privat rom på sykehuset i løpet av deltakernes arbeidsdag (Horner et al., 2019; Morgan, 2014). Denne tilgjengeligheten kan ha bidratt til at sykepleierne hadde lettere

for å delta. Den resterende studien gir ingen informasjon om hvor intervjuene ble gjennomført (Morley et al., 2020). Det kan dermed stilles spørsmål til studiens reliabilitet.

Studiene hadde 5-22 deltakende sykepleiere. På den ene siden kan få deltakere gi dype og rike data, mens det på den andre siden kan begrense resultatene. Det kan med dette stilles spørsmål til hvilken grad dataene kan generaliseres. Erfaringene varierte fra å være nyutdannede til å ha over 30 års erfaring i yrket. Stor variasjon i arbeidserfaring styrker validiteten (Dalland, 2017; Horner et al., 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2020).

Informasjon om studiene ble utsendt i form av e-post eller brosjyrer som ble lagt ut på sykehusavdelinger (Horner et al., 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2020). I tillegg ble "snøballmetoden" benyttet ved at potensielle deltakere ble bedt om å videreformidle forskerens kontaktinformasjon til sine kollegaer (Horner et al., 2019; Morley et al., 2015; Morley et al., 2020). I to av studiene ble deltakerne tilfeldig utvalgt, ved at deltakerne meldte seg frivillig til å delta i studien ved å kontakte forskerne (Horner et al., 2019; Morgan, 2014). Dette kan tyde på at deltakerne fant problemområdet interessant. I den resterende studien ble deltakerne målrettet utvalgt, ved at forskerne rekrutterte sykepleiere med erfaring knyttet til temaet (Morley et al., 2015; Morley et al., 2020). Dette anses som fordelaktig da det kan gi relevante og troverdige funn.

Intervju som forskningsmetode kan medføre feilkilder. Kommunikasjonsprosessen kan føre til misforståelser, som videre kan gi unøyaktige spørsmål og svar, upresise noteringer og endring av innhold ved renskriving. Det kan redusere funnenes reliabilitet (Dalland, 2017). Horner et al. (2019) hadde tre runder med intervju for å underbygge studiens reliabilitet. Etter to intervjurunder ble arbeidet kvalitetssikret ved at tre studiepersonell sammenlignet og kodet transkripsjonen. Forskningen til Morgan (2014) ble kvalitetssikret ved at en ekspert innenfor avhengighet gjennomgikk den endelige analysen før anvendelse av studien. I den resterende studien finnes det ingen beskrivelse på hvordan forskerne har kvalitetssikret deres forskning (Morley et al., 2020). En kan dermed stille seg kritisk til innholdet i denne studien.

Etiske forhold ble ivaretatt i alle de fire utvalgte forskningsartiklene. For eksempel er studiene etisk godkjent. I tillegg deltok alle deltakerne frivillig i forskningen. Felles for de kvalitative studiene er at det ble innhentet informert samtykke muntlig og/eller skriftlig før intervjuene

startet (Horner et al., 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2020). Deltakerne ble informert på forhånd om at det var åpent for å hoppe over spørsmål eller å avslutte intervjuet når som helst dersom ønskelig (Horner et al. 2019). Studiene beskriver også ulike måter på hvordan anonymiteten til deltakerne ble ivarettatt (Horner et al., 2019; Li et al., 2012; Morley et al., 2020).

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Sykepleiers holdninger

5.2.1.1 Mistillit

Funnene viste at flere sykepleiere ikke trodde på pasientenes uttalte smerter, og stilte spørsmål ved om de heller var ute etter opioider grunnet egen avhengighet. Det kom også frem at pasientenes smerter ofte ble oversett, og at de istedenfor ble stemplet som “drug seeking”. Dette er fordi de skaper sine egne oppfatninger om at denne pasientgruppen ikke har smerter, men at de kun later som (Horner et al., 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2020). Disse funnene ble bekreftet i målbare data, ved at kun 20,8 prosent stolte på pasientenes smerteformidling (Li et al., 2012). Samlet tyder funnene på mistillit til pasientgruppen, noe som bryter med de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som sier at “grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for den enkeltes menneskes liv og iboende verdighet” (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Ved å sette negative “merkelapper” på pasientene, kan det primære søkelyset på omsorgen viskes ut. Danielsen et al. (2016) understreker at pasienter rammet av smerte, er oppmerksomme og snakker mye om det. Når en pasient beskrives som narkotikasøkende, kan det egentlig tyde på at pasienten har smerter. Følgelig kan det bety at smertelindringen ikke er tilstrekkelig.

Sykepleiere hevdet at når pasienten ikke følger “forventede pasientroller”, og i tillegg forlater avdelingen, er det fordi pasienten er ute etter rusmidler (Morley et al., 2020). Dette kan tolkes som at pasienter ikke får utøvd sin autonomi uten å vekke mistanke hos sykepleieren. Videre reiser dette spørsmålet om hvorvidt en pasient uten en avhengighetslidelse kunne forlatt avdelingen uten å være utsatt for samme mistillit. Dette synliggjør hvordan denne

pasientgruppen risikerer å bli urettferdig behandlet. Samtidig kan dette føre til pleielidelse hos pasienten. Krenkelse av pasientens verdighet, som er den vanligste formen for pleielidelse, kan knyttes opp til denne situasjonen. Når pasienter blir utsatt for mistillit fordi de ikke følger forventede normer og regler ved pasientrollen, blir deres verdighet krenket. Pasientene skal ikke være nødt til å tilfredsstillende sykepleierne for å motta god omsorg. I tillegg kan det tenkes at kategorien “maktutøvelse og uteblitt pleie” også er til stede i en slik situasjon. Å være foruten smerter er et grunnleggende behov mennesker har. Når sykepleieren ikke dekker dette behovet, kan en bidra til lidelse hos pasienten (Kristoffersen & Breievne, 2016).

Som nevnt tidligere, er smerte en personlig erfaring som er ute av andres kontroll (Danielsen et al., 2016). Til tross for dette, tyder funnene på at sykepleiernes holdninger varierer. Deltakende sykepleier fremmet takknemlighet til pasienter som selv uttrykker hvilke smertestillende midler som fungerer for dem, da pasienten kjenner sin egen kropp best. Likevel stilles det spørsmål ved denne kunnskapen fordi den skaper konflikt for sykepleieren om hvorvidt dette representerer narkotikasøkende atferd eller om pasienter utøver sin autonomi (Morley et al., 2020). Ifølge Danielsen et al. (2016) er det viktig at sykepleieren aksepterer det faktum at det er pasienten som er autoriteten. Det er pasienten selv som kjenner på smertene, og sykepleieren får deretter valget mellom å tro eller tvile på pasientens opplevelse. Dersom sykepleieren velger å ha mistillit til pasientens utsagn, kan det redusere pasientens sannsynlighet for adekvat smertelindring (Danielsen et al., 2016). Dette funnet var imidlertid å forvente, da det innledningsvis ble kartlagt at vi også har kjent på manglende troverdighet til pasientene. Etter å ha analysert sykepleieres beskrivelser av problematikken, sammen med faglitteratur, ser vi at disse forholdene trolig fører til at pasientene blir underbehandlet for smerter ved innleggelse på somatiske sykehus. Årsaken til dette kan være at det er vanskelig for en sykepleier å administrere rikelig smertelindring, da en selv mener at pasienten ikke har behov for det.

Ifølge Danielsen et al. (2016) kan sykepleieren tvile på om pasienter har smerter dersom det ikke foreligger målbare tegn. Selv om funn viser at sykepleiere ikke alltid tror på pasienten, er det blitt beskrevet smertefulle tilstander som eksempelvis frakturer eller pasienter som vrir seg i smerte (Morley et al., 2020). Beskrivelsene her viser til målbare forhold knyttet til smertepåvirkning som sykepleieren skal kunne kartlegge. Sykepleiere ser ut til å ignorere disse situasjonene, og velger heller å tvile på pasientens opplevelse. Det kan videre påpekes at

det kan være andre årsaker til den uttrykte mistilliten; da pasientgruppen ofte ble beskrevet med stigmatiserende holdninger.

5.2.1. Stigmatisering

Den gjentatte mistilliten til opioidavhengige pasienter kan trolig kobles til stigmatisering. Funnene henviste ofte til hvordan stigmatisering påvirker kvaliteten på helsehjelpen (Horner et al., 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2020). Blant annet var et vanlig tema i intervjuene at pasientene var krevende og vanskelig å tilfredsstille. I tillegg til dette beskrev sykepleiere at pasientenes oppførsel førte til at de ikke ønsket å behandle dem bra (Morgan, 2014). Til tross for at det norske helsevesenet skal være ikke-stigmatiserende å bruke (Biong & Ytrehus, 2018), viser forskningen at sykepleiere har stigmatiserende holdninger (Li et al., 2012). I tillegg skal regjeringens rusreform bidra til å redusere stigma og samfunnets negative holdninger som er rettet mot rusavhengige. Det innebærer at sykepleiere burde møte den rusavhengige pasienten uten tanker om at han er kriminell og burde straffes. Sykepleieren skal heller se pasientens tilstand som en sykdom og behandle ut ifra pasientens behov. Dette inkluderer å smertelindre pasienten tilstrekkelig fordi pasienten trenger det (NOU 2019: 26, 2019).

En deltaker beskrev at opioidavhengige medbrakte en syklus av problemer, der personalet kunne oppfatte dem som irriterende. Pasientene la merke til dette, noe som førte til at de var ufine i retur. Dermed kom de stigmatiserende holdningene til uttrykk (Horner et al., 2019). Ved et slikt gjentakende problem vil det være vanskelig å skape et menneske-til-menneske forhold slik som Joyce Travelbee (1999) beskriver gjennom fire faser. Det er mulig at disse forholdene gjenspeiler hvorfor pasientgruppen ikke alltid oppnår adekvat smertelindring. Når det blir avvik i disse møtene, vil ikke pasient og sykepleier oppnå gjensidig forståelse og kontakt. Det kommer frem i funnene at sykepleierne tilskriver pasientene negative karaktertrekk, hvilket gjør møtet fordreid og forhindrer at relasjonen utvikles. Det ser ut som at sykepleierne står fast i det innledende møtet, der fremvekst av identiteter ikke kommer til syne fordi sykepleierne har vanskeligheter med å viske ut de stereotypiske holdningene. Funnene viser imidlertid at sykepleiere som har familie med avhengighet var mer åpne for smertebehandling av pasientene (Horner et al., 2019). Det kan dermed se ut til at erfaring medfører utvikling i Travelbee (1999) sine faser, der empati og medfølelse er mulig å oppnå.

Konsekvensen av stigmatiseringen er at det kan påvirke pleien og omsorgen til pasientene (Biong & Ytrehus, 2018; Martinez et al., 2021). Det må også tas i betraktning at sykepleiere er en del av det sosiale samfunnet som ubevisst kan bidra til stigmatisering av opioidavhengige. Dette er fordi de er mennesker som lar seg påvirke av omgivelsene rundt (Håkonsen, 2014).

5.2.2 Sykepleiers kunnskaper

5.2.2.1 Frykt og usikkerhet

Sykepleiers frykt for å bidra til pasientens avhengighet kom tydelig frem i intervjuene (Horner et al., 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2020). Årsaken kan trolig kobles til at det finnes lite dokumentert kunnskap om hvordan opioidavhengige sine behov skal tilfredsstilles. God smertelindring skal, som nevnt, gå foran frykten for å overmedisinere. Ved innleggelse i somatisk avdeling er sjeldent målet at pasienten skal avruses. Derfor burde det å holde pasienten smertefri og i avdelingen prioriteres (Biong & Ytrehus, 2018).

Videre kommer det frem misoppfatninger om at pasientene skal avvennes fra deres avhengighet, fremfor å smertelindre optimalt (Horner et al., 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2020). Det kan tenkes at denne oppfatningen baseres på en usikkerhet om hva som er det rette å gjøre. I møte med slike dilemmaer kan en ta etikken til hjelp. Med hjelp av etisk refleksjon får vi systematisert vår tenkning, våre argumenter og våre mulige handlingsvalg. Eksempelvis ikke-skade prinsippet sier at en som sykepleier skal beskytte pasienten mot unødige belastninger (Biong & Ytrehus, 2018). Ved å unngå å gi pasientene best mulig smertelindring, påfører du dem belastninger de kunne vært foruten. Sykepleierens etiske dilemma baseres trolig på en usikkerhet mellom hva som er best av å avvenne avhengigheten og å gi pasienten det de frykter er en overdose. Med mer kunnskap om at pasientene ikke skal avvennes ved innleggelse av somatisk årsak, hadde dette dilemmaet trolig vært unngått.

Samtidig kommer det frem at sykepleiere administrerer opioider til pasienter med avhengighet kun for å få dem til å "hold kjeft". En sykepleier uttrykte at hun visste at pasienten tok for mye opioider, men var usikker om hun skulle gi han mer fordi pasienten

faktisk trengte det, eller om det var for å få han vekk fra ansiktet (Morgan, 2014). Dette funnet tyder på at sykepleiere gir etter for pasientens ønsker, til tross for at egen kunnskap motsier det. Vi har selv opplevd at sykepleiere har gitt opioider til pasienter med avhengighet fordi pasienten “maser” seg til det. Etter gjentatte spørsmål om å få smertelindrende medikament kan det virke som at det i en travel arbeidsdag er lettere å gi etter for pasientens ønsker, selv om en er usikker på om det er det rette å gjøre.

Flere sykepleiere uttrykte at de var motiverte til å handle riktig, men ble begrenset av beslutningshierarkiet. Med dette menes det at autorisasjonen som sykepleier kan stoppe dem fra å kunne gi pasienten akkurat det de ønsker av smertelindrende medikamenter. Dette er fordi legen har det overordnede ansvaret for den medikamentelle behandlingen, og derav står for den endelige beslutningen (Morley et al., 2020). Likevel er det sykepleieren som observerer virkningen og rapporterer til legen. Dette viser at til tross for at flere sykepleiere gjerne har et ønske om å smertelindre pasienten best mulig, kan andre faktorer spille inn og påvirke (Kristoffersen et al., 2016). Tverrfaglig og teambasert praksis er avgjørende. Sammen med kommunikasjon og lytting til hverandre kan en dempe maktforskjeller som er iboende i det hierarkiske helsevesenet (Morley et al., 2020).

5.2.2.2 Mangel på kunnskap

Det kom frem at sykepleierne ofte hadde et ønske om å gjøre det rette for pasienten, men at de manglet kunnskap for å vite hva det var (Morley et al., 2020). Funn viser at en tredjedel av sykepleiere kartla pasientens rusmisbruk, og kun halvparten benyttet seg av smertekartleggingsverktøy (Li et al., 2012). Smertekartlegging er en viktig oppgave for sykepleieren og er avgjørende for å gi tilstrekkelig smertelindring til opioidavhengige. Dersom kartleggingen skal ha nytteverdi må sykepleieren benytte den aktivt i evalueringen av smertelindringen og smerteregistreringen. Å bruke disse verktøyene fører også til at sykepleieren får en felles oppfatning og at egne holdninger blir av mindre betydning (Danielsen et al., 2016). Vi har selv erfart at smertekartleggingsverktøy blir lite brukt i praksis og at lidelsen hos denne pasientgruppen undervurderes. Sjelden bruk av kartleggingsverktøy kan trolig henge sammen med manglende kunnskap, men det kan også knyttes til negative holdninger. Uten kunnskap om verktøyet og bruken kan en risikere at smertelindringen ikke blir best mulig (Horner et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2020).

Det kommer frem manglende kunnskap om observasjon og behandling av abstinenssymptomer. I tillegg oppga over halvparten at de ikke ga opioidsubstitusjon for å forebygge abstinensene (Li et al., 2012). Abstinens kan være en utfordrende påkjenning for pasienten, både fysisk og psykisk. På grunn av dette kan det bli krevende for pasienten å være i avdelingen. En viktig sykepleieoppgave er å observere, vurdere og behandle symptomene for å unngå at pasienten bli abstinert. I tillegg kan det være en fordel å være i forkant med abstinenslindring for å lette samarbeidet. Godt samarbeid vil være med på å sikre god behandling for den somatiske tilstanden pasienten faktisk er innlagt for (Biong & Ytrehus, 2018).

Funnene viste at det var varierende kunnskaper om hvorvidt opioidavhengige pasienter har behov for høyere doser med opioider (Li et al., 2012). Ved stort og hyppig bruk av et rusmiddel vil kroppen skille stoffet ut raskere. Samtidig kan langvarig bruk av opioider føre til at man utvikler en økt toleranse for stoffet (Håkonsen, 2014). Opioidavhengige pasienter kan ha behov for opptil tre ganger så høy dose som den øvrige befolkningen (Blay et al., 2012). Uten denne kompetansen får ikke sykepleieren "... utført sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig" (Hpl., 1999, § 4).

Det ble uttrykt et behov og ønske om å bli opplært om hva avhengighet er og hvordan det oppstår. Blant annet hadde sykepleierne lite kunnskap om ulike behandlingsmetoder for smerter, mulige legemiddelinteraksjoner og om eller når pasienten skal starte med avrusning. I tillegg ønsket sykepleierne å lære mer om hvordan de kunne forbedre omsorgen for pasientgruppen (Horner et al., 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2020). Undervisning og veiledning handler om å bidra til læring, utvikling og mestring. Ved å heve kunnskapsnivået, vil også kvaliteten på tjenestetilbudet til pasientene økes (Kristoffersen et al., 2016). De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere understreker at "sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap". Videre står det at sykepleiere selv har et ansvar for og en plikt til å holde seg faglig oppdatert (Hpl., 1999, § 4; Norsk Sykepleierforbund, 2019). Vi har selv erfart gjennom snart tre år på sykepleiestudiet hvor lite fokus det er på smertelindring til akkurat denne pasientgruppen. Vi tør derfor å påstå at mer kunnskap kan bidra til økt forståelse og bedre omsorg til opioidavhengige pasienter.

5.2.3 Konklusjon

I henhold til forskningens funn kan en si at holdninger og kunnskaper går hånd i hånd, slik som antatt innledningsvis. Sykepleiers kunnskaper og holdninger kan i stor grad påvirke smertelindring til opioidavhengige pasienter innlagt på somatiske sykehus. Funnene viser at forhold som mistillit, stigmatisering, frykt og usikkerhet og mangel på kunnskap kan føre til at smertene kan bli undervurdert og underbehandlet. Økt kunnskap hos sykepleieren kan bidra til holdningsendring.

6 ANVENDELSE I PRAKSIS

Funnene fra forskningslitteraturen viser at det finnes forbedringspotensial på de undersøkte områdene. Blant annet blir det fremhevet at kunnskap om pasientgruppen er helt nødvendig for å kunne gi dem den helsehjelpen de har krav på. Derfor mener vi at økt kunnskap blant sykepleiere kan tilrettelegge for en holdningsendring. På grunn av dette vil vi presentere konkrete forslag til hvordan sykepleiere kan øke sin kunnskap, samt sette egne holdninger i fokus for å kunne ivareta opioidavhengige pasienter med smerte.

Forslagene er som følgende:

- Det anbefales at somatiske avdelinger utarbeider retningslinjer for hvordan smertebehandling av opioidavhengige skal praktiseres. Avdelingene kan henge opp plakater med en enkel oppskrift med punktvis mål om hvordan opioidavhengige sitt behov for smertelindring skal tilfredsstilles. Vi foreslår Den norske legeforeningen sine retningslinjer for smertebehandling til opioidavhengige som utgangspunkt for plakaten. Plakaten bør være lett tilgjengelig for alle, for eksempel over arbeidsstasjonene.
- Vi foreslår at ledelsen, eksempelvis avdelingssykepleier, implementerer kulturendring blant ansatte på somatiske avdelinger. Det er da viktig at ledelsen inkluderer alle ansatte på ulikt nivå, for eksempel sette sammen små grupper med faglunsj der alle må komme med forslag i forbedringsprosessen. Videre blir det viktig å få frem hvorfor smertelindring til opioidavhengige er viktig, samt konsekvensene av at pasientene blir undervurdert og underbehandlet.
- Etersom at sykepleiere har en viktig funksjon for å kartlegge og vurdere pasienters smerter, anbefaler vi økt bruk av smertekartleggingsverktøy på alle somatiske avdelinger. For å implementere dette kan det gjennomføres kurs over hvordan verktøyene skal tas i bruk.
- For at sykepleiere skal ha rikelig med kunnskap om problematikken før de eventuelt starter i arbeid, foreslår vi også endring i sykepleierutdanningen. Ved å starte allerede her, og ved å berike studenter med kunnskaper, kan de som resultat bli mer bevisste på egne holdninger. Dette også fordi vi selv har lite erfaring fra utdanningsforløpet, og mener at tematikken ikke har blitt tilstrekkelig belyst.

REFERANSER

- Andersen, J. (2017). "Mixed methods"-design i helseforskning. *Sykepleien forskning*, 105(64738), Artikkel e-64738. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64738>
- Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S. & Lamont, F. (2012) Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. *a Journal for the Australian Nursing Profession*, 42(2), 289-297. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.42.2.289>
- Dahl, A. A. (2014) Grunnlaget for psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom. I A. A. Dahl, T. F. Aarre & J. H. Loge (Red.), *Psykiske Reaksjoner ved Somatisk Sykdom* (s. 31-44). Cappelen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås. (Red.), *Klinisk sykepleie*. (5. utg., bind 1, s. 381-423). Gyldendal Akademisk.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg.). Studentlitteratur AB.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M. & Wurcel, A. G. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PloS One*, 14(10), Artikkel e0224335. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3 utg., bind 3, s. 187-221). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie* (3 utg., bind 1). Gyldendal Norsk Forlag.
- 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>
- Martinez, R. (2021). Challenges in the management of pain in hospital patients with opioid use disorder. *Nursing Standard*, 36(4), 55–60. <https://doi.org/10.7748/ns.2021.e1152>
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus*. (6. utg.). Gyldendal juridisk.
- Morgan, B. (2014). Nursing attitudes toward patients with substance use disorder in pain. *American Society for Pain Management Nursing*, 15(1), 165-175.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- 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>
- Morley, G., Chumbley, G. M. & Briggs, E. V. (2020). 'You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence. *The British Pain Society*, 14(3). 195-205. <https://doi.org/10.1177/2049463719888551>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- NOU 2019: 26. (2019). *Rusreform - fra straff til hjelp*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Slørdal, L. (2018). Legemidler ved smerter. I Nordeng, H. & Spigset, O. (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (s. 325-335). Gyldendal Akademisk

Sundstrøm, K. (2019, 17. juni). *Fokusgrupper og fokusgruppeintervju*. NDLA.

<https://ndla.no/article/18336>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

VEDLEGG 1. SØKELOGG

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
13. mars	SveMed+	Sykepleie OG smerte* opioid*	Fra fagfelleverderte tidsskrift Fra 2012 til 2022	7	2	1	1
14. mars	PubMed	Nurs* AND attitude AND pain AND "substance"	Fra fagfelleverderte tidsskrift Fra 2012 til 2022	45	4	3	1
15. mars	PubMed	"Inpatient nurses" AND "opioid use disorder" AND pain	Fra fagfelleverderte tidsskrift Fra 2012 til 2022	6	1	1	1
15. mars	PubMed	"Pain management" AND "ethical issues" AND "substance use"	Fra fagfelleverderte tidsskrift Fra 2012 til 2022	96	3	2	1

VEDLEGG 2. LITTERATURMATRISE

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Horner, G., Dadona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M. & Wurcel, A. G., 2019 PLoS One USA	"You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder	Sette fokus på sykepleiers holdninger, erfaringer og opplæringsbehov relatert til omsorg til pasienter med en komorbid opioidavhengighet.	Sykepleier.	Kvalitativ tilnærming. Det ble utført individuelle dybdeintervju med sykepleiere, ved å bruke en semistrukturert intervjuguide. Intervjuene ble tatt opp, transkribert og analysert ved hjelp av databasert teoriutvikling.	Totalt 22 sykepleiere deltok i studien.	Funnene utdypet profesjonelle og emosjonelle utfordringer sykepleieren kan møte i arbeid med pasienter med sammensatt opioidavhengighet som i tillegg opplever smerte, abstinens og stigma. Studien konkluderer med at det videre er behov for å forbedre kvaliteten på omsorgen for denne pasientgruppen.
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. 2012 Sykepleien Forskning Norge	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus	Kartlegge sykepleier- og legers handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.	Sykepleier og leger.	Kvantitativ tilnærming. Det ble utsendt 435 spørreskjema. Data ble analysert ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS 17.0.	Totalt 312 sykepleiere og leger svarte på skjemaet, hvorav 274 av dem er sykepleiere.	Funnene viser at sykepleiere mangler kunnskaper og holdninger for å kunne smertelindre den opioidavhengige pasienten tilstrekkelig. Flertallet følte seg manipulert av pasienten, og et mindretall trodde på pasientens smerteforbedring. Sykepleiers holdninger kan til en viss grad trekke pasientens troverdighet i tvil,

						derfor blir det fremmet et behov for flere studier som undersøker om opioidavhengige får adekvat smertebehandling ved sykehusinnleggelse.
Forfatter(e)) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleie r/ pasient/ påførende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjo n	Hovedfunn/ resultater
Morgan, B. D. 2014 American Society for Pain Management Nursing USA	Nursing attitudes toward patients with substance use disorder in pain	Kartlegge en dypere forståelse av sykepleiers holdninger samt samspillet mellom sykepleier og opioidavhengige med smerte.	Sykepleier.	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet inn ved individuelle intervjuer av sykepleiere med erfaring fra å jobbe med pasienter med opioidavhengighet og smerter. Intervjuene ble tatt opp på lydopptak og transkribert.	Totalt 14 sykepleiere deltok i studien.	Sykepleiere har behov for mer kunnskap om smertelindring til opioidavhengige. Manglende forståelse for pasientgruppen kan føre til at pasientene ikke blir smertelindret optimalt.
Forfatter(e)) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleie r/ pasient/ påførende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjo n	Hovedfunn/ resultater

<p>Morley, G., Chumbley, G. M. & Briggs, E. V. 2020 The British Pain Society Storbritannia</p>	<p>“You wouldn’t do that to an animal, would you?” Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence</p>	<p>Undersøke de etiske problemstillingene sykepleierne beskrev om sine erfaringer med å gi smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet.</p>	<p>Sykepleier.</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Data ble innhentet ved individuelle intervjuer med sykepleiere som har erfaring til temaet. Semistrukturert intervjuguide er benyttet i prosessen.</p>	<p>Totalt fem sykepleiere deltok i studien.</p>	<p>Pasienter med opioidavhengighet har risiko for utilstrekkelig smertelindring, stigmatisering og urettferdig behandling. Forskningen viser at sykepleiere sliter med å balansere motstridende etiske prinsipper når de gir smertebehandling. Studien anbefaler at sykepleiere blir bevisst over maktforskjellene som ligger i den kliniske settingen, og at de sørger for at kommunikasjon og samarbeid forblir i forkant av beslutninger.</p>
--	--	--	--------------------	---	---	---