

Kandidatnummer: 1719 og 1629

BSYBAC-6 22H

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleieres utfordringer i smertelindring prosessen av opioidavhengige pasienter



**Universitetet
i Stavanger**

Institutt for helsefag

Bachelor i sykepleie

Stavanger, 03.01.2023

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

Abstrakt

Bakgrunn

Sykepleiere møter utfordringer i smertelindrings prosessen av opioidavhengige pasienter som er innlagt på sykehus, og som har behov for smertelindring.

Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å beskrive utfordringer sykepleiere ofte møter knyttet til smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus.

Metode

Bacheloroppgaven bygger på litteraturstudiet. I oppgaven skal vi presentere fire vitenskapelige artikler, samt anvende relevant litteratur og egne erfaring.

Resultater

Resultatene viser at sykepleiere møter på utfordringer knyttet til smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus. De ulike utfordringene er mangel på kunnskap og erfaring, stigmatisering, mistillit og opplevelse av manipulasjon. Dette er faktorer som påvirker i hvilken grad pasienten får adekvat smertelindring, og sykepleierens evne til å utøve god sykepleie.

Diskusjon

Manglende kompetanse øker risikoen for over- eller underbehandling av pasienten, samtidig blir sykepleiers usikkerhet rundt interaksjoner mellom medikamenter og rusmidler større. Dette medfører at sykepleiere trenger mer kunnskap og erfaring, for å kunne gi adekvat smertelindring til opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus. Sykepleiers holdning vil påvirke hvordan pasienten opplever sykehusoppholdet og behandlingsforløpet. Omsorg består av gode holdninger og tillit, og baserer seg på at sykepleier ønsker å hjelpe pasienten. Uten en god relasjon mellom sykepleier og pasient, antas det å ha en negativ effekt på smertelindringen.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| 1. Innledning | 4 |
| 1.1. Bakgrunn for valg av tema | 4 |
| 1.2. Problemformulering | 4 |
| 1.3. Hensikt | 5 |
| 2. Teori | 6 |
| 2.1. Hva er opioidavhengighet? | 6 |
| 2.1.1. Smertelindring | 6 |
| 2.3. Stigmatisering | 7 |
| 2.4. Etske grunnprinsipp | 8 |
| 3. Metode | 10 |
| 3.1. Valg av metode | 10 |
| 3.2. Litteratursøk | 11 |
| 3.2.1. Valg av søkestrategi | 11 |
| 3.2.2. Valg av database | 11 |
| 3.2.3. Valg av søkeord | 12 |
| 3.2.4. Valg av artikler | 12 |
| 3.3. Analyse | 14 |
| 4. Resultat | 16 |
| 4.1. Sykepleierens holdning påvirker pasienten | 16 |
| 4.1.1. Betydning av kunnskap og erfaring | 16 |
| 4.1.2. Betydningen av negative holdninger | 17 |
| 4.2. Sykepleieres opplevelser og utfordringer i utøvelse av pleie til pasienten | 18 |
| 4.2.1. Opplevelse av manipulasjon og mistillit | 18 |
| 4.2.2. Opplevelse av usikkerhet rundt smertelindring | 19 |
| 5. Diskusjon | 21 |
| 5.1. Metodediskusjon | 21 |
| 5.1.1. Litteraturbasert metode | 21 |
| 5.1.2. Kontekst | 22 |
| 5.1.3. Deltakere i studien | 23 |
| 5.1.4. Forskernes bakgrunn | 23 |
| 5.1.5. Kritisk vurdering og analyse | 24 |
| 5.2. Resultatdiskusjon | 24 |
| 5.2.1. Kunnskap- og erfaring | 24 |
| 5.2.2. Usikkerhet rundt smertestillende | 25 |
| 5.2.3. Stigmatisering | 26 |
| 5.2.4. Opplevelse av manipulasjon og mistillit | 28 |
| 6. Anvendelse i praksis | 30 |

| | |
|---|----|
| Referanseliste | 32 |
| Vedlegg | 35 |
| Vedlegg 1. Systematisk litteratursøk | 35 |
| Vedlegg 2. Litteraturmatrise | 38 |
| Vedlegg 3. Oversikt over styrker og svakheter | 40 |

1. Innledning

Opioider er vanedannende legemidler fremstilt fra opium (Mørland, 2021). Forekomsten av opioidavhengighet er et økende fenomen både internasjonalt og i Norge. Studier viser at rusmiddelavhengighet er årsaken til flere sykehusinnleggelseser. Eksempelvis ble det på en akuttavdeling i Norge lagt inn 1272 personer grunnet rusmiddelavhengighet i løpet av ett år (Biong, 2020, s. 178). Blant dem hadde 20 % kjent avhengighet av vanedannende legemidler (Biong, 2020, s. 178). Flere mennesker med kjent opioidavhengighet har ofte medisinske problemer som resulterer i smerte (Morgan et al., 2014). Ofte fører smerter til at opioidavhengige pasienter oppsøker sykehus for smertebehandling. I dagens samfunn finnes det lite dokumentert kunnskap om hvordan sykepleiere skal gi adekvat smertebehandling til opioidavhengige pasienter (Biong, 2020, s. 186-187).

1.1. Bakgrunn for valg av tema

I henhold til de etiske retningslinjene for profesjonell sykepleie skal sykepleie være basert på medfølelse, omsorg og respekt, i tillegg til å fremme helse og forebygge sykdom (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ifølge Kristoffersen et al. (2016) er sykepleieryrket et sett av funksjoner som utføres som en integrert helhet. En av funksjonene til sykepleiere er den lindrende funksjon som kommer til uttrykk i smertelindring av den opioidavhengige pasient. På grunn av den økende forekomsten av pasientgruppen på sykehus, er smertelindring av opioidavhengige pasienter et aktuelt tema i dagens samfunn.

Interessen for temaet i bacheloroppgaven ble høstet gjennom egne erfaringer fra arbeidsplass og tidligere praksisperioder. Vi har erfart at denne pasientgruppen har bli møtt med fordommer, stigmatisering og manglende troverdighet. Vi antar at dette kan komme som en følge av mangel på kunnskap rundt temaet. Vi ønsker derfor å belyse sykepleieres utfordringer knyttet til smertelindring av opioidavhengige pasienter.

1.2. Problemformulering

Smerter er en av de vanligste årsakene til at rusavhengige oppsøker sykehus (Govertsen et al. 2019). I Norge har det vært en kraftig økning i opioidavhengighet det siste tiåret. Det er rapportert en økning på 65 % av antall opioidavhengige pasienter fra 2010 til 2020. I 2010 ble det dokumentert 5412 pasienter med opioidavhengighet, mens antallet hadde økt til 8954 i

2020 (Dagens Medisin, 2022). Vi ønsker i denne bacheloroppgaven å begrense pasientgruppen til pasienter med opioidavhengighet, da dette er en økende pasientgruppe vi har lite kjennskap til. Tidligere studier viser at rusmiddelrelaterte sykdommer og skader gir hyppigere sykehusinnleggelser (Li et al., 2012). Under sykehusinnleggelsene er det sykepleiere som tilbringer mest tid med de opioidavhengige pasientene (Horner et al. 2019). Selv om forekomsten av opioidavhengige pasienter øker, viser studier at sykepleiere er usikre i møte med opioidavhengige pasienter, grunnet utilstrekkelig kompetanse, manglende evne til å skape tillitsforhold, mistro og negative holdninger mot pasientgruppen (Govertsen et al. 2019). Vi ønsker dermed å belyse utfordringer sykepleieren møter i samhandling med denne pasientgruppen, for å få en bedre forståelse av dette i forbindelse med smertelindring.

1.3. Hensikt

Hensikten med oppgaven er i å undersøke hvilke utfordringer sykepleiere møter på, med tanke på smertelindring av opioidavhengige pasienter.

2. Teori

2.1. Hva er opioidavhengighet?

Opioider er sterke smertestillende som blir brukt blant annet ved akutt- og kronisk smerte (Norrbrink, 2021, s. 199). Denne typen smertestillende virker ved å aktivere opioidreseptorer i sentralnervesystemet (Norrbrink, 2021, s. 196). Aktiveringen hindrer smertesignaler fra å bli sendt til hjernen, og vil lindre smerteopplevelsen (Sykehusapotekene, 2019). Inntak av opioider aktiverer dopaminfrigjørelsen fra opioidreseptorer. Denne aktiveringen fører til at pasienten får en rus, som oppleves behagelig (Håkonsen, 2020, s. 265). Den gode rusopplevelsen samt aktivering av dopaminfrigjørelse kan føre til avhengighet og misbruk (Håkonsen, 2020, s. 265). Opioidavhengighet kan oppstå ved at pasienten får skrevet ut en resept på opioider av lege, grunnet et medisinsk problem. Etter langtidsbruk av opioider vil pasienten opparbeidet en toleranse for legemiddelets virkning. Dette innebærer at pasienten trenger større dose av legemidlet for å få den samme effekten, noe som kan forårsake problemer med tanke på smertelindring (Håkonsen, 2020, s. 388).

2.1.1. Smertelindring

Det kan oppstå misforståelser ved smertelindringsbehovet til opioidavhengige pasienter (Biong, 2020, s.186). En av misforståelsene er at sykepleiere opplever at pasientgruppen manipulerer for å få tilgang til opioider. Pasientgruppen kan virke manipulerende ved å overdrive smerteopplevelsen (Biong, 2020, s.186). Ofte kan det være vanskelig å skille hva som er smertesymptomer og hva som er rus-eller abstinenssymptomer. Som sykepleier er det derfor viktig å ha kunnskap og erfaring om hva som er smertesymptomer, for å vite hva som skal observeres og kartlegges (Biong, 2020, s.186).

Det finnes lite forskning, om hvordan opioidavhengige pasienter skal bli smertelindret. Flere norske sykehus har dermed utarbeidet egne retningslinjer for smertelindring av opioidavhengige pasienter (Biong, 2020, s.186). Retningslinjene hjelper sykepleierne å gi adekvat smertelindring og reduserer usikkerheten for overmedisinering (Biong, 2020, s.187).

Sykepleiernes kunnskap og kompetanse kan være avgjørende ved smertelindring av opioidavhengige pasienter. Ifølge sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer er sykepleierne lovpålagt om å være faglig oppdatert og ha kunnskapen som er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp (Norsk sykepleierforbund, 2019). Enhver person som jobber med rusmiddelavhengige må være kompetent til å forstå hele pasientens situasjon. Det kreves en mangfoldig og flerfaglig tilnærming. De komplekse årsakssammenhengene og utviklingen av avhengighet stiller spesielle krav til nødvendig kompetanse for å kunne yte god pleie (Biong, 2020, s. 41-42).

2.3. Stigmatisering

Stigma er et vanlig aspekt ved rusmiddelavhengighet. Å føle seg stigmatisert handler om å bli stemplet som noe basert på en gruppes generalisering. Personer med stigmatiserte lidelser kan oppleve negative reaksjoner både fra de rundt seg og fra helsepersonell. Stigma refererer ikke nødvendigvis bare til de synlige egenskapene til individet, men også til karakteristikene som tilskrives av andre. Det som oppfattes som stigmatisering, defineres som negativt av sosiale aktører. Mennesker med rusproblemer kan sees på som annenrangs pasienter og brukere. Dette kan påvirke måten personen med rusmiddelproblem blir møtt og adressert. Det kan potensielt forstyrre organiseringen av tjenestetilbudet og skape ubegrunnet frykt for helsepersonell som arbeider med mennesker med rusmiddelproblemer. Stigma kan forhindre at personer i denne pasientgruppen får den helsehjelpen de trenger og har rett på (Biong, 2020, s.160-162).

Det terapeutiske forholdet er emosjonelt ladet. I følge Travelbee (1999) skal sykepleiere være bevisst over hvordan de møter pasienten og hvilken innvirkning dette har. Terapeuten kan utvikle både sterke positive og negative følelser overfor sine pasienter. Sterke negative emosjonelle reaksjoner er mer sannsynlig å oppstå når man samhandler med pasienter med dårlig impuls kontroll og relasjonsforstyrrelser. Dette er skader som kan oppstå hos rusmiddelavhengige pasienter. Det er derfor mulig at rusmiddelavhengige møter større motstand blant helsepersonell enn andre pasientgrupper. Effekten av behandling er med andre ord ikke bare avhengig av pasientens problem og motivasjon, men også av terapeutens holdninger og følelser (Lossius, 2021, s. 28-38).

2.4. Ethiske grunnprinsipp

Sykepleiere kan stå overfor etiske utfordringer i møte med opioidavhengige pasienter, der egne verdier og meninger blir utfordret. I slike situasjoner kan det oppstå uenigheter, misforståelser og fordommer som kan påvirke relasjonen mellom sykepleier og pasient (Biong, 2020, s. 72-73). Opioidavhengige pasienter er en sårbar pasientgruppe, som stadig blir utsatt for diskriminering av helsepersonell (Biong, 2020, s. 17). I situasjoner der sykepleierens egne verdier blir satt på prøve er det viktig å ha felles etisk fundament for å kunne handle profesjonelt (Biong, 2020, s. 71). De fire grunnprinsippene har blitt svært relevant innen behandling av opioidavhengige pasienter. De fire grunnprinsippene er; velgjørenhetsprinsippet, ikke-skade prinsippet, autonomiprinsippet og rettferdighetsprinsippet.

Velgjørenhetsprinsippet dreier seg om at sykepleier ønsker å gjøre det beste for pasienten. Sykepleier skal handle etter pasientens beste interesse, og skal vise både omsorg og empati (Nortvedt, 2016, s. 96-97). Ikke-skade prinsippet skal sørge for at pasienten ikke opplever å få dårlig pleie og feil behandling av sykepleier. Sykepleier som utøver pleie skal ikke påføre smerte eller skade på pasienten (Nortvedt, 2016, s. 97). Autonomi prinsippet skal sørge for at pasienten kan bestemme over sitt eget liv. Det gjøres ved at sykepleieren viser respekt og tillit til beslutningene pasienten tar (Nortvedt, 2016, s. 136). Rettferdighetsprinsippet forteller sykepleierne viktigheten av at alle pasienter skal ha lik rett til omsorg, uavhengig av etnisitet, kjønn, familie, lidelse og sosial bakgrunn. Målet er at alle pasienter skal unngå å oppleve forskjellsbehandling (Nortvedt, 2016, s. 98-99).

2.5. Kari Martinsens omsorgsteori

Martinsens teori er ikke basert på individet, men på forholdet som eksisterer mellom mennesker. Martinsens sykepleiepraksis er basert på begrepet omsorg, som ifølge henne består av en relasjonell, moral og praktisk side. Omsorg som et relasjonelt begrep beskriver et mellommenneskelig forhold basert på gjensidighet og fellesskap. Det handler om at sykepleieren bruker det mellommenneskelige forholdet til å anerkjenne den andre med utgangspunkt i deres situasjon. Omsorgens moralske dimensjon handler ifølge Martinsen om at forholdet mellom mennesker er preget av makt og avmakt, og at moral spiller en rolle i utøvelsen av makt og avmakt. Den moralske dimensjon handler om maktanvendelse i

overensstemmelse med prinsippet om ansvar for den svake. Omsorgens praktiske siden blir vist gjennom praktiske ferdigheter og sykepleierens bruk av faglig skjønn (Kirkevold, 2000, s. 187-192).

Martinsens omsorgsfilosofi er knyttet opp mot Løgstrups teori, der han bruker livsytringer, som tillit, barmhjertighet, kjærlighet, trygghet og selvrespekt, til å forklare alt samvær mellom mennesker (Biong, 2020, s. 72). Martinsen fremhever omsorg som grunnleggende for sykepleieutøvelse. Omsorg er ifølge Martinsen både måten sykepleieren møter og handler med pasienten. Kari Martinsen viser til Løgstrup sin teori, som angir at mennesker er avhengig av hverandre. Martinsen sier at avhengighet oppstår i situasjoner med sykdom og lidelse, men er ikke begrenset til de situasjonene. Menneskelig avhengighet krever motsvar, og motsvaret er ifølge Martinsen omsorg. Ut fra pasientens avhengighet, som oppstår på grunn av deres situasjon og tilstand, er og må omsorg være sykepleierens verdigrunnlag ifølge Martinsen. Helsepersonell har en særlig forpliktelse til å yte omsorg for mennesker som på grunn av sykdom, alder eller andre forhold, som for eksempel rusmiddelavhengighet, ikke er i stand til å sikre seg den nødvendige hjelpen. Målet til sykepleieren er å gjennomføre den omsorgen som er best for pasienten, basert på en faglig vurdering gjennom konkrete tiltak. All omsorg skal baseres på et personlig forhold mellom pasient og sykepleier, hvor sykepleieren forstår og kjenner pasientens livs- og lidelseshistorie. Dette er ifølge Martinsen et nødvendig utgangspunkt for god omsorg. Målet til sykepleierne er å gi omsorg gjennom spesifikke handlinger basert på omsorgsbehovene til den andre personen (Kirkevold, 2000, s. 184-199).

3. Metode

Metode er en strukturert fremgangsmåte som kan brukes for å samle nødvendig empiri eller litteratur som kan føre til ny kunnskap (Dalland, 2020, s. 53). Ifølge Vilhelm Aubert er metode en prosess, et middel for å løse problemer og tilegne seg ny kunnskap. Alle virkemidler som tjener formålet, tilhører arsenalet av metoder. Metode beskriver en innsamlingsprosess, som kan gjennomføres ved intervjuer, spørreundersøkelser og observasjon, eller gjennom skriftlig dokumentasjon og logger (Dalland, 2020, s. 53). Dalland (2020, s. 54-56) beskriver to ulike metoder for litteraturgjennomgang, kvalitativ- og kvantitativ orientert metode. Den kvantitative metoden presenterer data i form av tall og målbare enheter, i motsetning til kvalitativ metode som uttrykkes i form av tekst. Kvalitativ orientert metode gir en oversikt over meninger og opplevelser ved hjelp av intervju og observasjoner. Kvalitativ metode presenterer resultat som ikke er målbare eller som kan tallfestes (Dalland, 2020, s. 54-56).

3.1. Valg av metode

Denne bacheloroppgaven bygger på Fribergs (2006) litteraturbaserte metode. Litteraturbasert metode er en tilnærming hvor det gjøres omfattende søk i flere databaser, for så kritisk gå gjennom og analysere funnene. Hensikten med denne metoden er å identifisere relevant forskning som besvarer problemstillingen vår. Ved bruk av denne metoden har vi funnet fire vitenskapelige forskningsartikler, som vi skal belyse i bacheloroppgaven. Forskningsartiklene vi skal bruke i bacheloroppgaven er kvalitative studier. Kvalitativ studie benytter kvalitativ metode. Vi vurderte at denne metoden egnet seg best til å belyse vår problemstilling da vi ønsker å belyse sykepleieres utfordringer i samspill med opioidavhengige pasienter i smerte. Kvalitativ metode setter søkelys på menneskelig samspill, forståelse, praksiser og hvordan dynamikken er i ulike situasjoner (Malterud, 2002, s. 2468- 2469).

3.2. Litteratursøk

3.2.1. Valg av søkestrategi

For å finne svar på problemstillingen til oppgaven, benyttet vi oss av strukturert litteratursøk som søkestrategi. Strukturert litteratursøk baserer seg på inklusjon- og eksklusjonskriterier som bidrar til å avgrense søkeresultatene (NTNU, u.å.). Før vi begynte litteratursøket, definerte vi hvilke kriterier artiklene skulle inneholde. Det første vi gjorde var å se om artiklene var publisert etter 2012 var kvalitative, fagfellevurdert og inneholdt helsevitenskapelig forskning. Dette for å sikre at studien var ny og inneholdt oppdatert informasjon. I tillegg var det en bekreftelse på at innholdet i studien var kvalitetssikret og relevant innen helse. Deretter ønsket vi at artiklene var fra vestlige land. Likeså ønsket vi at artiklene var skrevet i et sykepleiersperspektiv, og hadde benyttet intervju som resultat.

Tabell 1. Eksklusjons- og inklusjonskriterier

| Eksklusjonskriterier | Inklusjonskriterier |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Artikler eldre enn 10 år - Bachelor- og/eller masteroppgaver - Ikke fra vestlige land - Pasientperspektiv - Kvantitativ studie - Ingen IMRAD-struktur - Ikke helserelaterte artikler - Arena: utenfor sykehus | <ul style="list-style-type: none"> - Fagfellevurdert/peer review - Alle aldersgrupper og kjønn - Fra vestlige land - Sykepleiersperspektiv - Kvalitativ studie - IMRAD-struktur - Helserelaterte artikler - Arena: i/rundt sykehus |

3.2.2. Valg av database

For å finne vitenskapelige artikler brukte vi ulike databaser; Chinal, Idunn, Oria og Pudmed. Disse databasene baserer seg på helsefag og er tilgjengelig via universitetsbiblioteket ved UIS. Etter flere søk i de ulike databasene oppdaget vi at Chinal, Oria og Pudmed ga oss flest resultater over aktuelle studier.

3.2.3. Valg av søkeord

I søkeprosessen brukte vi PICO-modellen til å formulere et godt spørsmål og identifisere søkeord. PICO-modellen består av fire ledd som kliniske spørsmål gjerne består av:

Tabell 2. PICO-modellen

| P | I | C | O |
|---|---|-------------------|---|
| Person/pasient/problem | Intervensjon/eksposisjon | Evt sammenligning | Utfall |
| Opioidavhengige OUD Opioidmisbruk | Holdninger Utfordringer Sykepleie/nursing Erfaringer Kunnskap | Ikke aktuelt | Smertelindring / Pain managment Pain relife |

Vi brukte både engelske og norske ord under søkeprosessen. Mesteparten av vitenskapelige artikler er skrevet på engelsk, derfor benyttet vi engelske søkeord og synonymer. Ved å bruke engelske søkeord fikk vi flere søketreff og mer variasjon i artiklene. Ord som «nursing/sykepleie, pain/smerte, drug addicts/rusavhengige, pain management/smertelindring, opioid addicts/opioidavhengige, attitudes/holdninger, ethics/etikk» ble i hovedsak brukt. Vi kombinerte de ulike søkeordene med hverandre, ved å bruke «AND» og/eller «OR». Ved å bruke ulike kombinasjoner av søkeordene fant vi frem til artikler som var relevant for vår problemstilling. Se vedlegg 1.

3.2.4. Valg av artikler

For å finne relevante artiklene for vår problemstilling analyserte vi artiklene med et kritisk blikk. For å sikre at artiklene var kvalitetssikre undersøkte vi om artiklene var fagfelleurdert og inneholdt IMRaD-strukturen. Deretter leste vi gjennom sammendragene til artiklene for å se om den hadde et tydelig formål med studien og at resultatet belyste problemstillingen. Videre undersøkte vi hvilken metode som var benyttet i studien, for å se at artiklene møtte kravet på en kvalitativ studie. Artiklene som ikke var fagfelleurdert, ikke hadde IMRaD-struktur, var en kvantitativ studie eller hadde irrelevant resultat for vår oppgave, ble ekskludert. Vi satt igjen med et utvalg av aktuelle artikler. Videre startet analyseringen av

eksklusjons- og inklusjonskriterier. Vi filtrerte ut artiklene som ikke møtte inklusjonskriteriene vi hadde bestemt på forhånd. Etter analyseringen satt vi igjen med fire aktuelle artikler som tilfredsstilte kravene ovenfor. De fire artiklene ble videre analysert etter hensikt, metode og resultat i en oversiktstabell.

Tabell 3. Oversiktstabell

| Tittel | Tema | Hensikt | Perspektiv | Metode |
|---|--|---|------------|---|
| Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige | Smertelindring av rusavhengige | Belyse erfaringer videreutdannende sykepleier har med arbeid i smerteteam ved behandling av smerter hos pasienter med opioidavhengighet | Sykepleier | Kvalitativ studie, individuelle semistrukturerte intervju med fokus på åpne spørsmål. 6 sykepleiere med videreutdanning deltok fra 4 ulike sykehus. |
| “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 | Pleie av opioidavhengige pasienter mtp. holdninger og kunnskap | Belyse holdninger, fordommer og kunnskapshull som sykepleiere erfarer ifm. pleie til pasienter med opioidavhengighet. | Sykepleier | Kvalitativ studie, med en-til-en intervjuer. 22 sykepleiere ved Tuft Medical Center deltok i studien. |
| Ambulance nurse`s experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden | Smertelindring av rusavhengige | Kartlegge ambulanspersonell`s erfaringer mtp. Smertelindring til rusavhengige. | Sykepleier | Kvalitativ studie, individuelle semistrukturerte intervju. 8 ambulanspersonell deltok. Ble gjennomført en analyse basert på svarene. |
| Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain | Holdninger og stigmatisering | Identifisere sykepleieres holdninger og interaksjoner med pasienter med kjent rusavhengighet | Sykepleier | Kvalitativ studie, individuelle semistrukturerte intervju og demografisk data. 14 sykepleiere deltok fra et |

| | | | | |
|--|--|---|--|----------|
| | | som har smerter. I tillegg gi informasjon om løsninger til å få en bedre forståelse av problemet. | | sykehus. |
|--|--|---|--|----------|

3.3. Analyse

Analysearbeidet besto av flere steg. Arbeidet gikk ut på å arbeide seg fra helhet til del, og til slutt en ny helhet. Friberg (2006) deler analysearbeidet inn i tre trinn. Første trinn består av å bli kjent med stoffet. Vi leste gjennom og analyserte artiklene flere ganger. Vi noterte nødvendig informasjon i en oversiktstabell (se vedlegg 2). Friberg understreker viktigheten av å lese tekstmaterialet så mange ganger at det fremstår som en kjent helhet, slik at en kan gjenfortelle hovedtrekkene i tekstmaterialet (Friberg, 2006, s.144-146).

Trinn 2 i analysearbeidet handlet om å skille dataene til deler. I oversiktstabellen analyserte vi artiklene basert på hensikt, metode og resultat, for å vurdere artiklenes relevans for oppgaven. Deretter undersøkte vi artiklenes styrker og svakheter for å se hvilke artikler som svarte best på vår problemstilling (se vedlegg 3). Styrkene og svakhetene bidro til at vi kunne skille artiklene fra hverandre og finne en sammenheng mellom aktuelle artikler som vi ønsket å bruke. For å komme frem til et resultat og få en forståelse av artiklenes relevans, så vi etter likheter og forskjeller (Friberg, 2006).

Trinn 3 i analysearbeidet handler om å behandle teksten som en ny helhet (Friberg, 2006). De analyserte artiklene avdekket ulike områder sykepleiere opplever som utfordrende, med tanke på smertelindring av opioidavhengige pasienter. Ut ifra de ulike artiklene tok vi deler og satt dem sammen til en ny helhet. Med utgangspunkt i de ulike problemområdene, har vi kommet frem til hoved- og underkategorier. Hovedkategoriene vi ønsker å presentere er sykepleierens negative holdninger og utfordringer i møte med den opioid avhengige pasient.

Underkategorier vi ønsker å belyse er stigmatisering, mangel på kunnskap og erfaring, smertelindring, og opplevelse av manipulasjon og mistillit.

Tabell 4. Oversikt over hoved- og underkategorier

| Hovedkategori | Underkategori |
|---|--|
| Sykepleierens holdning i møte med pasienten | <ul style="list-style-type: none">- Betydning kunnskap og erfaring- Stigmatisering |
| Sykepleierens utfordringer i møte med pasienten | <ul style="list-style-type: none">- Opplevelse av manipulasjon- Usikkerhet rundt smertelindring |

4. Resultat

Gjennom arbeidet med å analysere funnene fra de inkluderte artiklene, avdekket vi utfordringer relatert til sykepleieres holdninger og utøvelse av pleie til den opioidavhengige pasient. Innholdet i disse kategoriene vil gjennomgå mer detaljert i dette kapitlet.

4.1. Sykepleierens holdning påvirker pasienten

4.1.1. Betydning av kunnskap og erfaring

Studien til Bohm et al. (2019) avslørte at sykepleierne manglet kunnskap om pasientens avhengighet, opioidtoleranse og rusmidlenes virkning. Deltakerne vurderte det slik at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap og erfaring til å gi adekvat smertebehandling av opioidavhengige pasienter. Deltakerne i tre av studiene følte seg også usikre på hvilken fremgangsmåte de skulle benytte i møte med denne pasientgruppen (Bohm, 2019, Horner et al. 2019, Morgan et al. 2014). Studiene fremhever at mangel på kunnskap kan påvirke negativt på kvaliteten av pleien som gis til pasienten. (Horner, 2019, Morgan, 2014, Bohm, 2019)

I studien til Bohm et al. (2019) understreker deltakerne at usikkerheten som kom i forbindelse med smertelindring av pasienten var et resultat av mangel på kunnskap om aktuelle legemidler. Deltakerne trakk også frem mangel på kunnskap om interaksjoner mellom legemidler som en årsak til at de var mer tilbakeholdne med medikamenter. I likhet informerte studiedeltakerne i studien til Govertsen et al. (2019) at smertebehandlingen tidvis var dårlig og at kunnskapen til noen sykepleiere var utilstrekkelig. Studien til Bohm et al. (2019) avdekket at deltakerne ikke bare manglet kunnskap om pasientens avhengighet, men også om rusmidlene som var tilgjengelige for pasienten og som kunne føre til uheldige interaksjoner. I studien til Govertsen et al. (2019) belyste studiedeltakerne at sykepleierne på sengepost hadde ulike forutsetninger til å ta seg av den rusavhengige pasient på grunn av ulike kompetanse og kunnskaper.

I motsetning til de andre inkluderte artiklene hadde deltakerne i studien til Govertsen et al (2019) mer kompetanse og utvidet fagkunnskaper om smertelindring som bidro til at de lyktes med smertelindringen til rusavhengige pasienter. Deltakerne mente fagkunnskaper og

erfaring var et kriterium for god smertelindring. Grunnet kunnskap og erfaring med pasientgruppen ga deltaker uttrykk for at de behandlet rusmisbrukere på samme måte som andre pasienter med smerteproblematikk. En av deltakerne i studien til Bohm et al. (2019) understreker at undervisning om pasientgrupper med avhengighet er like viktig som pasientgrupper med andre lidelser eller sykdommer.

They [other nurses] need to be educated about what addiction is and how it comes about ...nurses didn't think it was important at all to have all of these drug and alcohol counselors, and ... what are you thinking about? 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 et al, 2014, s. 170)

Deltakerne i studien til Govertsen et al. (2019) og Bohm et al. (2019) fremholder erfaring som et kriterium, for å lykkes med smertelindringen til pasientgruppen. I studien til Morgan et al. (2014) legger deltakerne også vekt på erfaring som en viktig del for å forstå rusavhengige pasienter. Med erfaring får sykepleieren mer kompetanse til å behandle pasienten adekvat. En deltaker i studien til Morgan et al. (2014) kommenterte i forhold til dette; «So you kinda learn and I think new nurses and new grads, this is a difficult role to do, because they don't have the experience and they don't have a lot of confidence yet» (Morgan et al., 2014, s. 170)

4.1.2. Betydningen av negative holdninger

I studien til Morgan et al. (2014) avdekkes stigma som en faktor som kan påvirke sykepleierens vurdering av pasientens behov. Flere av deltakerne i studien rapporterte om underliggende negative holdninger som bidrar til stigmatisering og marginalisering av pasienter med rusavhengighet. En deltaker i studien beskrev en situasjon hvor sykepleiere stigmatiserer i møte med en rusavhengig pasient med smerter; «When they [nurses] think that somebody is addicted, they tend to overlook their pain. They think that those addicted patients have no pain. They're making it up and that's why they don't want to give it.» (Morgan et al., 2014, s. 172). Bohm et al. (2019) og Horner et al. (2019) trekker også frem stigmatisering og negative holdninger, som et hinder for sykepleieren til å gi adekvat pleie. Basert på dokumentasjonen fra deltakerne i studien til Morgan et al. (2014), Bohm et al.

(2019) og Horner et al. (2019) kommer det frem at sykepleierne er mer tilbakeholdne med administrering av smertestillende.

Tre av studiene trekker frem mangel på kunnskap som årsak til stigmatisering (Horner et al., 2019, Morgan, 2014, Govertsen et al., 2019). En deltaker i studien til Horner et al. (2019) understreker vanskeligheten med å separere personen fra hans avhengighet. Deltakeren fortsetter med å trekke frem kunnskap og erfaring som fundament for å forstå pasientens situasjon, og for å oppnå gode holdninger. Deltakerne i studien til Horner et al. (2019) trekker frem positive holdninger overfor den opioidavhengige pasient, med vital betydning for å gi god smertebehandling. Horner et al. (2019) belyser sammenhengen mellom sykepleierens positive holdning overfor opioidavhengige pasienter og deres kjennskap til pasientgruppen og rusmisbruk. En deltaker i studien til Horner et al. (2019) fremholder at stigma kan være forankret i mangel på kunnskap og kommer med følgende kommentar;

I think, maybe feeling judged a little bit, I don't know if by medical professionals per se but maybe people who aren't educated in opiates ... A lot of times we don't understand the psych component or what not. Patients will get agitated and some staff members [say] 'you need to calm down but they can't calm down, they're looking for - they're drug seeking because they want to treat their withdrawal symptoms. (Horner et al., 2019, s. 5)

4.2. Sykepleieres opplevelser og utfordringer i utøvelse av pleie til pasienten

4.2.1. Opplevelse av manipulasjon og mistillit

Deltakerne i studien til Govertsen et al. (2019) understreker at de opplever enkelte rusavhengige som velformulerte, noen ganger usanne, krevende og til dels manipulerende. Deltakerne i studien til Horner et al (2019) beskriver at de er redde for å bli manipulert av pasienter med opioidavhengighet. De forteller at de ofte opplever situasjoner hvor de vurderer om pasienten har behov for smertelindring eller om de kun er russøkende. Det har ført til at deltakerne valgte å holde tilbake smertestillende i frykt for å bli manipulert (Horner et al., 2019). "You want to believe these people, but sometimes they know exactly what to say and you always have the little feeling that I can't 100 % trust you." (Horner et al, 2019, s. 7).

I studien til Bohm et al. (2019) kommenterte deltakerne at de ønsket å tro på pasienten når han opplevde smerter, men at det var vanskelig når pasienten ikke hadde tydelige skader eller ubehag. Mange av deltakerne poengterte at pasienter med synlige skader aldri ble utsatt for mistillit og dermed fikk øyeblikkelig hjelp. Videre fortalte deltakerne at det ofte fremkom hendelser der pasienten ikke fikk rett behandling, grunnet helsepersonells mistillit til pasienten. De fleste av deltakerne konstaterte at alle pasienter som opplevde smerte hadde rettigheter til å få smertelindring, uavhengig av om de hadde kjent avhengighet eller ikke. Selv om flere var enige i uttalelsen, mente noen at det ikke alltid var like lett (Bohm et al. 2019).

Videre uttrykker deltakerne i studien til Bohm et al. (2019) at de får inntrykk av at opioidavhengige pasienter er russøkende. Dette har ført til at deltakerne ofte tror at opioidavhengige pasienter overdriver smerten, for å få administrert smertestillende. I tillegg føler de at pasientene lyver om effekten av smertestillende de får administrert. Flere deltakere i studien til Govertsen et al. (2019) beskriver at mangeårig opioidmisbruk kan føre økt toleranse av sterke smertestillende. Det gjør at pasienten har større behov for smertestillende.

But it was just amazing the amounts of meds that it took for him to ‘get down’ [in control of his pain]. His pain level was 10 across the board, at all times. I did medicate him with exorbitant amounts of medication. [he] never blinked, never flinched, never dozed off.. I would expect that someone would’ve fallen asleep at least momentarily generally after giving large amounts of narcotics. that they would at least doze off. (Morgan, 2014, s. 170).

4.2.2. Opplevelse av usikkerhet rundt smertelindring

Deltakerne i studien til Bohm et al. (2019) uttrykker at de opplever usikkerhet i behandlingen av opioidavhengige. De forteller at det ikke var møte med pasientgruppen som var utfordringen, men bekymringen i hvordan de skulle smertebehandle pasienten. På grunn av lite kunnskap om interaksjoner mellom smertestillende og rusmidler ble sykepleierne usikre i administrering av smertestillende, på grunn av frykt for uheldig utfall.

It’s partly that you are more restrictive with medications especially in, above all, in cases where they are already under the influence of something. For example, among drug users taking other tablets, you don’t know what interaction there may be between the medicines. So obviously you are more careful in giving drugs just for that particular reason. (Bohm et al. 2019, s. 4).

Noen av deltakerne i studien til Bohm et al. (2019) innrømmer at de prøver å møte pasientens ønsker om smertelindring, mens andre sier de avstår. Dette fører til at det ofte oppstår konflikter i hvordan opioidavhengige skal bli smertebehandlet. Som et resultat av dette opplever deltakerne at opioidavhengige pasienter er en vanskelig pasientgruppe å håndtere. De forteller at det er vanskelig å finne hvilken smertebehandling som er riktig eller feil da smertestillende ofte er den beste løsningen når det gjelder smertelindring.

Deltakerne i studien til Horner et al. (2019) var bekymret for at smertestillende de administrerte til opioidavhengige pasienter ville påvirke pasientens avhengighet i større grad. En sykepleier beskrev situasjonen slik; “you don’t want to fuel their addiction, you don’t want to set them back, but you want to treat them. So, there’s just this clash of really how to go about things.” (Horner et al. 2019, s. 6). Usikkerheten om når og hvordan sykepleiere skulle smertelindre opioidavhengige pasienter var et vanskelig dilemma. Studien til Bohm et al. (2019) beskriver deltakernes frykt i å få en tidligere opioidavhengig til å bli avhengig igjen ved å gi smertestillende.

5. Diskusjon

5.1. Metodediskusjon

5.1.1. Litteraturbasert metode

I denne bacheloroppgaven har vi benyttet Friberg (2006) sin litteraturbaserte metode. Fordelen med en litteraturbasert metode er at den gir god oversikt over kunnskapen, og kunnskapen blir mer tilgjengelig. I arbeidet med å søke opp relevante artikler som svarer på problemstillingen vår, brukte vi ulike databaser og søkeord. Vi brukte mye tid på å søke opp artikler for å få et bredest mulig utvalg av studier. Den tidkrevende søkeprosessen kan skyldes lite erfaring i å analysere og sortere data. Hadde vi hatt mer erfaring i å søke etter artikler kan det være at vi hadde funnet flere og mer relevante artikler til oppgaven. Gjennom en litteraturbasert tilnærming fikk vi mer kunnskap om opioidavhengighet og sykepleie.

Vårt mål var å utforske sykepleieres erfaringer og meninger om emnet og på denne måten utvikle en dypere forståelse av feltet. Vi valgte derfor å benytte oss av studier med kvalitativ metode. Kvalitativ metode er en fin metode å bruke når man ønsker å gå i dybden av et tema (referanse). Ulempen med denne metoden er at det er vanskelig å si noe om svarene man får er gyldige for andre enn akkurat den man intervjuer. Kvalitativ metode kan dermed ha mindre overførbarhet, sammenlignet med kvantitativ metode. Vi har basert vår studie på fire forskningsartikler med til sammen 50 informanter. De samme svarene gikk igjen i alle fire studiene. At svarene gikk igjen, mener vi var med å underbygge våre resultater og at dataene var mettet. At de fleste resultatene gikk igjen i alle de inkluderte studiene kan brukes som et argument for at resultatene i vår litteraturbaserte oppgave er troverdig og øker overførbarheten. Hadde hensikten vært å få en mer generaliserbar forståelse av temaet og sammenligne og analysere store mengder data, kunne det vært til fordel å bruke kvantitativ metode. I søkeprosessen fant vi flere kvantitative studier. Vi vurderte at disse studiene ikke svarte tydelig på vår problemstilling, da vi ønsket å presentere sykepleieres tanker og mening. Vi valgte derfor tidlig å avgrense til studier med kvalitativ metode, beskrevet i senere avsnitt.

Dersom vi hadde valgt å bruke studier med pasientperspektiv kunne vi fått en bedre forståelse av pasientens opplevelse av sykepleiere i pleiesituasjoner. Selvfølgelig kunne studier med pasientperspektiv belyst problemstillingen fra en mer pasientorientert synsvinkel. Brukerperspektivet kunne tilført mer kunnskap som kan være vanskeligere tilgjengelig i

jobbhverdagen, og kunne gitt oss en annen forståelse for utfordringen. Sykepleierne sitter ikke på all informasjon selv, og det kan oppstå misforståelser mellom pasient og sykepleier. Fra et sykepleieperspektiv kan det oppleves som at pasienten prøver å manipulere sykepleier, samtidig som den opioidavhengige ikke kan kjenne seg igjen i å manipulere. Det kunne vært til fordel og benyttet studier med pasientperspektiv, men ettersom vi ønsket å belyse sykepleieperspektivet, ble disse studiene filtrert bort. Dersom oppgavens omfang hadde tillatt det ville det vært interessant å belyse problemstillingen fra flere perspektiv. Vi ønsket å basere vår oppgave på utfordringer sykepleiere møter i samhandling med pasienter med opioidavhengighet, og begrenset søkene til sykepleieperspektivet. Ved at vi avgrenset søket tidlig kan vi ha gått glipp av relevante studier. På grunn av tidsbegrensninger og hensikten med oppgaven, vurderte vi det som hensiktsmessig å gjøre disse avgrensningene.

5.1.2. Kontekst

Eksklusjons- og inklusjonskriterier ble dannet etter kriterier vi ønsket at artiklene skulle inneholde, slik at de var best egnet for vår problemstilling. Flere av kriteriene var basert på egne ønsker og meninger om hva vi tenkte var essensielt for oppgaven vår. Ønsket om å ha studier fra vestlige land med sykepleieperspektiv er eksempel på subjektive kriterier i vår oppgave. Ulempen ved å begrense kriteriene etter egne ønsker og meninger er at det blir et subjektivt utvalg av studier, i motsetning til hvis vi ikke hadde hatt disse kriteriene. En av inklusjonskriteriene våre var at artiklene hadde blitt publisert i løpet av de siste 10 årene. De fire utvalgte artiklene som ble brukt i bacheloroppgaven, var fra tidsperioden 2014-2019. Det sikret at forskningen var relativt ny, og aktuell for dagens samfunn. Artikler publisert før 2012 kan inneholde relevant forskning for vår problemstilling. Siden artiklene ikke skulle være eldre enn ti år, ble de ekskludert.

Likeså ble artikler som ikke var fra vestlige land også ekskludert. Vi valgte bevisst å undersøke vestlige land som Norge, Sverige og USA, da vi ikke hadde innsikt i om tematikken så annerledes ut i ikke-vestlige land. Alle landene i studien defineres som i-land, som vil si at landene har en velutviklet økonomi og generelt god velferd og velstand for sine innbyggere (Hestvik, 2022). Dette gjør det mulig for oss å sammenligne studiene på bakgrunn av noenlunde lik pleie i sykehus. Eksklusjon- og inklusjonskriteriene vi hadde

bestemt på forhånd kan ha eliminert aktuelle artikler som kunne ha vært mer relevante for vår oppgave.

Vi valgte sykehus som vår arena for forskning da dette er en plass hvor sykepleiere ofte kommer i kontakt med opioidavhengige pasienter (Li, 2012). En av fire artikler baserer sin forskning på situasjoner utenfor sykehuset, hvor ambulanspersonell er i kontakt med pasienten. Vi vurderte at denne artikkelen fremdeles var relevant for vår oppgave da den omhandlet opioidavhengige som var akutt syke og hadde behov for smertelindring. I likhet med de andre artiklene var deltakerne i forskningen sykepleiere.

5.1.3. Deltakere i studien

I studien til Govertsen et al. (2019) og Bohm et al. (2019) var det krav om at sykepleierne måtte ha to års erfaring innen smertebehandling, i motsetning til Morgan et al (2014) og Horner et al (2019) hvor det ikke ble satt eksklusjonskriterier til deltakerne. Ved å sette krav om to års erfaring sikrer en at deltakerne har erfaring og kunnskap om temaet, samtidig som det ekskluderer deltakere med mindre enn to års erfaring. Deltakerne i studiene hadde ulik utdanning og arbeidserfaring, og dermed variert forutsetning for arbeidet med pasientgruppen. Vi tror at sykepleiere med høyere utdanning og lenger ansiennitet kan oppleve situasjoner annerledes på bakgrunn av erfaring. Derfor kan disse deltakerne ha svart annerledes under intervjuet i studien, sammenlignet med nyutdannede sykepleiere. Studiene representerer deltakere med ulik erfaring fra praksis som kan det ha ført til en bredere forståelse av fagfeltet. Valget av deltakere samsvarer godt med studiens hensikt.

5.1.4. Forskernes bakgrunn

For å vurdere artiklenes gyldighet har vi undersøkt bakgrunnen til forskerne og deres kompetanse til å undersøke det valgte temaet. Samtlige av artiklene var forfattet av forskere med bakgrunn innen helsevesenet. Samtidig hadde flere av forskerne høyere utdanning, som master- og doktorgrader. På grunn av bakgrunnen til forfatterne mener vi at resultatet i forskningen blir mer troverdig.

5.1.5. Kritisk vurdering og analyse

Tre av artiklene vi brukte i bacheloroppgaven var skrevet på engelsk. Vi brukte tid på å oversette artiklene til norsk. I oversettelsesprosessen kan vi ha oppfattet innholdet annerledes enn tiltenkt, og kan ha gått glipp av viktige nyanser i artikkelens innhold. Vi mener at vi tolket artiklene etter beste evne med utgangspunkt i våre faglige forutsetninger og kunnskaper.

Vi bedømte studienes vitenskapelige kvalitet ved å se på relevans og validitet. Vi vurderte at artiklene hadde betydning for vår oppgave, og dermed ble relevante. Deretter undersøkte vi studienes validitet. Studiene som er inkludert i denne oppgaven hadde samme hovedfokus og kom frem til mange av de samme poengene i resultatet. Dette underbygger troverdigheten til resultatene våre, og kan gjøre dem mer generaliserbart. Hadde resultatene vært mer sprikende ville oppgaven oppleves som mindre troverdig da det ikke vil være utfordringer flere sykepleiere vil kjenne seg igjen i.

Under analysen brukte vi Fribergs analysemodell for å bryte helheten i deler. På den måten kunne vi klassifisere, se på likheter og forskjeller, for å deretter sette dem sammen til vår nye helhet. Om andre som hadde analysert samme studier hadde kommet frem til samme resultat, er usikkert. Dette er fordi dataanalysen blir preget av vår virkelighetsoppfatning og forforståelse. Det har vært til fordel å være to i arbeidet med oppgaven da to øyne ser bedre enn ett, og vi kom frem til noenlunde samme resultat. Funnene i studiene flyter inn i, og påvirker hverandre. Manglende kunnskap fører til usikkerhet som igjen fører til stigmatisering og mistillit. Vi ønsket å belyse fenomenene hver for seg, men samtidig deres påvirkning på hverandre.

5.2. Resultatdiskusjon

5.2.1. Kunnskap- og erfaring

Samtlige av studiene fremhevet kunnskap og erfaring som to avgjørende kriterier som påvirket kvaliteten på utøvelse av pleie (Horner et al, 2019, Morgan, 2014, Bohm, 2019, Govertsen, 2019). Ifølge sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer, skal sykepleiere være faglig oppdaterte og ha nødvendig kunnskap for å gi forsvarlig sykepleie (Norsk sykepleierforbund,

2019). En av studiene viser at for å oppnå suksess med smertelindring, må sykepleiere ha ytterligere fagkunnskaper (Govertsen et al. 2019). På den måten kan sykepleiere ta høyde for alle faktorene som kreves, for å sikre tilfredsstillende smertelindring (Govertsen et al. 2019). Vi mener derfor sykepleiere trenger mer kunnskap om opioidavhengighet, smertestillende, dosering og toleranseutvikling, for å sikre at smertelindringen blir tilfredsstillende. Vi fant at studiene viste at sykepleiere med utvidende fagkunnskaper hadde større forutsetninger til å lykkes med smertelindring av opioidavhengige pasienter (Govertsen et al, 2019).

Undervisning, møte med erfaringskonsulent, kurs og veiledning om pasienter med opioidavhengighet er like viktig som pasienter med andre lidelser eller sykdommer (Bohm et al, 2019). Dermed tenker vi at undervisning, møte med erfaringskonsulent, veiledning og kurs bør være et kriterium på alle norske sykehus for å sikre at opioidavhengige pasienter får adekvat smertelindring.

5.2.2. Usikkerhet rundt smertestillende

Studiene til Morgan et al. (2014), Horner et al. (2019) og Bohm et al. (2019) avdekket at deltakerne opplevde usikkerhet i forbindelse med smertelindring av opioidavhengige pasienter. Usikkerheten stammet fra deltakernes uvitenhet i hvordan de skal smertelindre pasienten på en adekvat måte. Det kan skyldes at det ikke er nok forskning i dagens samfunn som forteller sykepleiere hvordan de skal smertelindre pasientgruppen (Biong, 2020, s.186). Som tidligere skrevet viser våre resultater at sykepleiere har mangelfulle fagkunnskaper for å kunne oppnå suksessfull smertelindring (Govertsen et al. 2019). Det fører til at usikkerheten hos sykepleiere blir større, og bidrar til at det blir vanskeligere å vite hvordan smertebehandlingen skal gjennomføres (Biong, 2020, s.186). Våre resultater viser at mangelfull informasjon bidrar til at sykepleiere blir usikre i administrering av smertestillende, grunnet frykt for uheldig utfall (Horner et al, 2019). Vi tolker det slik at sykepleiere er usikre med å dele ut smertestillende til pasienten i frykt for å påvirke pasientens avhengighet i større grad.

Det kan være utfordrende å kjenne på usikkerhet av å gi store doser med smertestillende til en pasient med kjent opioidavhengighet. I teorikapittelet ble det beskrevet at pasienter med opioidavhengighet, har større sannsynlighet for å utvikle toleranse for opioider (Håkonsen, 2020, s. 388). Pasienter med opioidavhengighet trenger større doser av opioider for å få den

samme effekten enn personer som ikke har kjent avhengighet. Det kan forårsake utfordringer med tanke på smertelindring (Håkonsen, 2020, s. 388). Likeså viser resultatene i en av studiene at smerte er opptil seks ganger høyere hos pasienter med kjent opioidavhengighet (Morgan et al., 2014). Dersom sykepleiere ikke er klar over dette kan pasienten få for liten dose smertestillende etter deres behov og effekten uteblir. Det kan resultere i at opioidavhengige lett kan utagere og skape uro ved innleggelse grunnet mangelfull adekvat smertelindring (Govertsen et al, 2019). Ifølge nasjonale retningslinjer for smertelindring av ruspasienter, trenger opioidavhengige pasienter sitt basale opioid dosebehov dekket (Biong, 2020, s.187). Formålet med smertelindring skal være at pasienten er smertefri, ikke at pasienten skal avruses (Biong, 2020, s. 187). Vi tolker det slik at pasienten skal få sitt grunnleggende opioid dosebehov dekket slik at pasientens avhengighet er stabil. Likeså skal smertestillende dosen økes etter forordning fra lege, for å kunne smertelindre pasienten ytterligere (Biong, 2020, s. 187).

5.2.3. Stigmatisering

Tre av studiene identifiserte stigmatisering og negative holdninger som årsak til mangelfull smertebehandling (Morgan et al., 2014, Bohm et al., 2019, Horner et al., 2019). Som tidligere nevnt viser resultatene at manglende kunnskap og erfaring, kan føre til negative holdninger. Kunnskap er et viktig fundament for å forstå pasientens situasjon, og bidrar til gode holdninger (Horner et al, 2014). Likeså mener vi at tidligere erfaringer med pasientgruppen kan føre til stigmatisering. Dårlig erfaring med pasientgruppen kan påvirke sykepleierens holdning negativt i stor grad. Et sentralt aspekt i en relasjon er opplevelsen av respekt. Når vi som helsepersonell skal vise respekt kan det grunnfestes i våre holdninger. Holdninger vil gi sykepleierne et utgangspunkt for utformingen av en sykepleier-pasient-relasjon. Er våre holdninger negative overfor pasienten kan det påvirke relasjonen negativt og hvordan pasienten opplever relasjonen. Relasjonen mellom sykepleier og pasient er avgjørende for hvordan pasienten vil oppleve sykehusoppholdet og behandlingsforløpet (Kirkevold, 2000, s. 187-192). Ifølge Martinsens omsorgsteori kan sykepleierne bruke det mellommenneskelige forholdet til å handle ut fra pasientens situasjon (Kirkevold, 2000, s. 187-192). Velgjørhetsprinsippet går ut på at sykepleiere må vise at de ønsker å handle etter pasientens beste interesse (Nortvedt, 2016, s. 96-97). Vi tror dette kan være utfordrende når sykepleiere har stereotype holdninger som kan være negative.

I studien til Horner et al. (2019), kommenterer en av deltakerne vanskeligheten av å separere personen fra deres avhengighet. Pasienten i dette tilfelle har blitt stigmatisert på bakgrunn av deres livssituasjon og har blitt tilegnet visse egenskaper, definert som negative av sosiale aktører (Biong, 2020, s.21-28). I fra egen praksis har vi opplevd at sykepleiere har delt egne synspunkt og tidligere opplevelser med oss, før vårt første møte med pasienten. Dette førte til at vi hadde disse synspunktene i bakhodet og som påvirket det første møtet med pasienten negativt, og relasjonen ble allerede ødelagt. Vi tror at kollegaers tanker og meninger kan være med å forme egne tanker og synspunkt før møte med pasienten. Dette kan og påvirke måten vi møter og snakker til den opioidavhengige pasient (Biong, 2020, s.160-162). For å unngå slike situasjoner tror vi det er lurt at sykepleieren prøver å sette seg inn i pasientens situasjon, og tenke hva en selv ville ønsket i en slik situasjon. Ved å sette seg selv inn i den andres situasjon kan sykepleieren bruke skjønn til å handle omsorgsfullt (Kirkevold, 2000, s. 187 - 192). Vi mener det er viktig at sykepleierne nullstiller seg, og møter pasienten med blanke ark slik at sykepleieren kan danne egne tanker og meninger om pasienten, uavhengig av andres oppfatning. Det kan oppnås ved at sykepleieren aktivt søker etter å bli kjent med pasienten bak avhengigheten, istedenfor å fokusere på avhengigheten..

I studien til Morgan et al. (2014) beskriver en av deltakerne at de har en tendens til å overse pasienten smerter dersom det er kjent rusavhengighet i bildet. Ifølge den moralske dimensjonen i Martinsens teori er det mellommenneskelige forholdet preget av makt og avmakt. Sykepleiere er bærere av sterk posisjonsmakt (Kirkevold, 2000, s. 187-192). Sykepleiere kan møte pasienten med en kald og instruerende tilnærming, eller med en åpen interessert og inviterende tilnærming. En åpen og imøtekommende tilnærming vil gi rom for den andre personens tanker og erfaringer, og uttrykke et ønske om å gi omsorg. Vi har alle et behov for å bli møtt, forstått og respektert som et likeverdig menneske. Det krever selvinnsikt å respektere og forstå en annen person uten å stigmatisere og legitimere dem. Den etiske utfordringen kan være å sette seg inn i, forstå, lytte og se verdien av den andre (Biong, 2020, s.70-74). Gjentagende pasientopplevelser beskrevet i studien til Strike et al. (2020) var mangel på interesse og respekt. Av egen erfaring finner vi at det er liten interesse og manglende respekt for opioidavhengige pasienter. Pasientene i studien til Strike et al (2020) opplevde at deres perspektiv ikke var verdig fordi de hadde en avhengighet, og derfor ble frarøvet sin autonomi. Ifølge den moralske dimensjon i Martinsens omsorgsfilosofi skal maktanvendelsen samsvare med prinsippet om ansvar for den svake (Kirkevold, 2000, s. 187-

192). Det vil si at sykepleieren skal tilstrebe å ta avgjørelser basert på pasientens interesser. Det er viktig at sykepleierne fokuserer på å bruke sin maktutøvelse slik at pasientens brukermedvirkning tas hensyn til. Ved å ta utgangspunkt i prinsippet om autonomi sørger en for brukermedvirkning og gjensidig respekt og tillit (Nortvedt, 2016, s. 136). For å sikre brukermedvirkning og gjensidig respekt og tillit, kan det være aktuelt å bli kjent med pasient.

5.2.4. Opplevelse av manipulasjon og mistillit

I en av de inkluderte studiene i denne oppgaven fant vi at sykepleiere har mistillit til pasienten, som fører til at pasientens smerteopplevelse blir undervurdert (Bohm et al. 2019). Vi tolker det slik at pasientens smerteopplevelse kan bli undervurdert grunnet stigmatisering. Likeså avdekket studiene til Govertsen et al. (2019), Bohm et al. (2019) og Horner et al. (2019) at sykepleiere kjenner på frykt for å bli manipulert av opioidavhengige pasienter. Etter vår mening baseres frykten for manipulasjon fra sykepleiers mistillit til pasienten. Disse holdningene kan påvirke hvordan sykepleiere møter pasienten og deres behov for smertelindring. Dersom sykepleiere føler at pasienten manipulerer for å få smertestillende kan det føre til at sykepleier overser deres reelle behov for smertelindring. Det kan være utfordrende å stole på pasientens smerteopplevelse kun fra deres subjektive symptomer. I en av studiene fant vi at sykepleiere har vanskeligheter med å stole på pasienten dersom det ikke er tydelige skader til stede som bekreftet deres smerteopplevelse (Bohm et al, 2019). Mistilliten kan skyldes at sykepleiere ikke vet forskjellen på smertesymptomer og abstinenssymptomer, som kan medføre at sykepleiere mistolker pasientens atferd. I teorikapittelet ble det beskrevet at det er viktig at sykepleiere kan kartlegge pasientens smertesymptomer, slik at de blir tatt på alvor (Biong, 2020, 186). Mistolkningen av pasientens atferd, kan føre til at pasienten ikke opplever å bli hørt eller sett. Ifølge artikkelen til Robinson et al. (2020) rapporterte opioidavhengige pasienter at deres smertenivå ikke alltid blir trodd. Opioidavhengige er vant til å bli møtt med mistillit fra sykepleiere og er redde for å ikke bli tatt på alvor (Govertsen et al. 2019). Dersom sykepleier tviler på pasienten, kan muligheten for adekvat smertelindring reduseres. Vi mener at subjektive symptomer ikke kan avkreftes eller bekreftes, men sykepleiere må stole på det pasienten forteller. Likeså kan det være aktuelt at sykepleiere tar i bruk kartleggingsverktøy for å observere pasientens smerter. Dersom opioidavhengige pasienter opplever smerte bør sykepleiere lindre smerten om det er mulig.

I følge Løgstrup er tillit et fenomen, som er grunnleggende i det å være et menneske (Biong, 2020, s.72). Tillit oppstår som følge av at mennesker ønsker å ta vare på hverandre (Biong, 2020, s.72). Etter vår oppfatning er tillit grunnleggende for at sykepleier skal kunne gi adekvat smertelindring til opioidavhengige pasienter. Den en studie i viser viktigheten av at sykepleier møter pasienten med et åpent sinn da krenkelsers lett kan rive ned opparbeidet tillit (Govertsen et al. 2019). Både Govertsen et al (2019) og Bohm et al. (2019) beskriver tillit som et suksesskriterium i smertelindring til opioidavhengige pasienter. Vi opplever at tillit mellom sykepleier og pasient må etableres fra første møte for å kunne bygge en god relasjon. Videre mener vi at det er viktig med ærlig og direkte kommunikasjon mellom partene der sykepleier tar seg tid til å lytte til pasientens tanker og følelser. Kari Martinsen beskriver at all omsorg baserer seg på et personlig forhold mellom pasient og sykepleier, hvor sykepleieren forstår og kjenner pasientens livs- og lidelseshistorie (Kirkevold, 2000, s. 184-199). Vår oppfatning er at uten tillit, vil heller ikke omsorg være til stede.

6. Anvendelse i praksis

Sykepleiere har en viktig funksjon i smertelindringen av opioidavhengige pasienter. Gjennom vår bacheloroppgave har vi oppdaget at sykepleierne står overfor ulike utfordringer i forhold til smertelindring av opioidavhengige pasienter på sykehus. Vi har lært at sykepleiere kan ha mangel på kunnskap og erfaring samt negative holdninger som kan ha uheldig påvirkning på pasientens smertelindring. Vi mener at sykepleiere skal behandle alle pasienter likt, uavhengig av sosial status. Det er viktig å sette pasienten i fokus, gi god pleie og omsorg. Sykepleier må holde seg faglig oppdatert for å kunne gi optimal smertelindring. I likhet med andre sykdommer mener vi at sykepleiere skal tilegne seg kunnskap innen temaet dersom en har lite kjennskap fra før.

Vi ønsker å komme med konkrete forslag som kan forbedre anvendelse i praksis. Hensikten med forslagene er å bedre sykepleiernes kunnskaper og ferdigheter, forebygge negative holdninger og stigmatisering samt bidra til at sykepleierne føler seg mer trygg i utøvelsen av pleie. Vi mener følgende punkter kan bidra til en bedre sykepleie praksis i møte med opioidavhengige pasienter.

Forslagene er som følgende:

- Vi foreslår at det holdes jevnlig undervisning, kurs eller veiledning i forhold til smertelindring på sengepost. På den måten tilegner sykepleiere seg nødvendig kunnskap, og blir faglig kompetent.
- Vi foreslår at sykepleiere regelmessig møter en erfaringskonsulenter. Erfaringskonsulent er en person med ekspertise og egne erfaringer innenfor tematikken, og kan bidra til en bedre forståelse av pasientgruppen.
- Vi foreslår at det er mer fokus på holdninger og stigmatisering blant sykepleiere. Hvordan vi omtaler pasienten i rapporter og på vaktrommet kan påvirke andres oppfatning av pasienten negativt. Ved å omtale pasienten positivt kan det være med å skape positive holdninger og forebygge stigmatisering.

- Vi foreslår at det legges mer vekt på relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient. Adekvat smertelindring er avhengig av at begge partene viser tillit til hverandre, og det er viktig at sykepleier sammen med pasienten skaper en god relasjon. God relasjon skapes ved å vise gjensidig respekt og forståelse. Det kan gjøres ved at sykepleiere aktivt benytter brukermedvirkningen under behandling.
- Vi foreslår at sykepleiere aktivt bruker smertekartleggingsverktøy i møte med pasienten, som for eksempel MOBID-2 og VAS. Det kan gjøre det enklere å skille mellom smerte- og abstinenssymptomer.
- Vi foreslår at det innføres retningslinjer for smertelindring av pasienter som er opioidavhengige på sykehus. Retningslinjene virker som et hjelpemiddel til sykepleiere for å vite hvordan de skal smertelindre opioidavhengige pasienter på en adekvat måte. Vi mener tydelige retningslinjer for smertelindring er et suksesskriterium, for adekvat smertelindring til opioidavhengige.

Referanseliste

Biong, S. (2020). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm akademisk.

Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse`s experiance to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *International Emergency Nursing*, (46), Artikkel 100779. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002>

Dagens medisin. (2022,30. oktober). FHI: Antallet opioid-avhengige pasienter har økt med 65 prosent på ti år

Dalland, O. (2020) *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg.) Gyldendal akademisk

Friberg, F. (red) (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB

Govertsen, A.B., Aanensen, C. & Benestad Moi, E (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien forskning* 14(75746): e-75746. [10.4220/Sykepleienf.2019.75746](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746)

Hestvik, H., (2022). *Hva er et i-land?*. Sølvberget. <https://www.solvberget.no/artikler/Hva-er-et-i-land>

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) [10.1371/journal.pone.0224335](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335)

Håkonsen, K., M (2020) *Psykologi og psykiske lidelser*. (utg. 5). Gyldendal

Kirkevold, M. (2000). *Sykeplejeteorier: Analyse og evaluering*. (Utg. 3). Munksgaard.

Kristoffersen, N. J. & Breievne, G., Bind 3 Grunnleggende sykepleie; pasientfenomener, samfunn og mestring. (3. utg., Bind 3). Gyldendal akademisk

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., (2016). Bind 1 Grunnleggende sykepleie: sykepleiens grunnleggende rolle og ansvar. (3. utg., bind 1.). Gyldendal akademisk.

Li, R., Undall, E., Andenæs, R., Nåden, D., (2012) Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien forskning*, 7(3)
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>

Lossius, K. (Red.). (2021). *Håndbok i rusbehandling* (utg. 3). Gyldendal

Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskriftet*. 2468 - 2472

Morgan, B. D. (2014) Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. *Pain management nursing*, 15(1) <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

Mørland, J. (2021), *Opioider*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/opioider>

Norrbrink, C & Lundeberg, T (red.) (2021). *Om smärta, ett fysiologiskt perspektiv*. (utg. 3). Studentlitteratur

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, P. (2016). *Omtanke: En innføring i sykepleier etikk* (utg. 2) Gyldendal.

NTNU (u.å.) *Struktur i en litteraturoversikt*. Hentet 1. november 2022.
<https://i.ntnu.no/struktur-i-en-litteraturoversikt>

Robinson, S., Guta, A., Tan, D, H., O`Leary, B., Cooper, C., Upshus, R. & Carusone, S., C. (2020). Illicit drug use while admitted to hospital: Patient and health care provider perspectives. *PLOS ONE*. 15(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229713>

Strike, C., Robinsen, S., Guta, A., Tan, D. H., O'Leary, B., Cooper, C., Upshur, R., Carusone, S. C., (2020). Illicit drug use while admitted to hospital: Patient and health care provider perspectives. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229713>

Sykehusapotekene (2019, 17. oktober). *Sterke smertestillende - opioider*.
<https://sykehusapotekene.no/rad-og-veiledning/temaer/sterke-smertestillende-opioider>

Travelbee, J., (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1.utg). Gyldendal akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1. Systematisk litteratursøk

| Søkeord | Database | Kombinasjoner | Antall treff | Lest sammendrag | Brukte artikler |
|------------------------|----------|--|--------------|-----------------|-----------------|
| Nursing | Cinahl | AND drug adiction AND pain managment NOT breastfeeding | 7 | 3 | 1 |
| Drug addicts | Oria | AND nursing AND pain | 113 | 2 | |
| Substance abuse | Pubmed | AND Nursing AND pain managment | 23 | 4 | |
| Opioid abuser | Pubmed | AND nursing AND pain managment NOT preventing | 68 | 8 | |
| Opioid addicts | Pubmed | AND nursing AND pain | 181 | 3 | |
| ODU | Pubmed | AND nursing AND pain managment | 14 | 1 | |
| Nursing role | Pubmed | AND drug addicts AND pain managment | 9 | 4 | |
| Sykepleie | Idunn | OG rusavhengig OG smerter | 1 | 0 | |
| Opioid use disorder | Cinahl | AND (Nurse or nurses or nursing) | 11 | 2 | |

| | | | | | |
|-----------------------------|--------|--|----|---|---|
| | | AND (pain management or pain relief or pain control or pain reduction) | | | |
| Opioid use disorder | Cinahl | AND (Nurse or nurses or nursing) AND (pain management or pain relief or pain control or pain reduction) | 11 | 2 | |
| Sykepleier | Oria | OG rusavhengige OG smertelindring | 1 | 1 | 1 |
| Substance abuse | Cinahl | AND pain AND (nurse or nurses or nursing) AND challenges | 22 | 2 | |
| Attitudes | Cinahl | AND nurse AND opioid addiction | 17 | 1 | |
| Attitude | Pubmed | AND opioid abuser AND nurse | 87 | 4 | |
| Sykepleie | Oria | OG smerte | 35 | 2 | |
| Opioid induced hyperalgesia | Cinahl | AND pain AND nurse | 6 | 1 | |
| Opioid dependence | Cinahl | AND CIWA-score AND nurse | 0 | 0 | |

| | | | | | |
|----------------------|--------|---|------|---|---|
| | | AND pain | | | |
| Opioid dependence | Pubmed | AND pain AND evaluation | 106 | 6 | |
| Ethical | Cinahl | AND pain managment AND (opioid dependence or opioid addiction or opioid use disorder) AND (nurse or nurses or nursing) | 2 | 2 | |
| Etiske spørsmål | Cinahl | OG opioid OG sykepleier | 0 | 0 | |
| Etiske grunnprinsipp | Cinahl | OG rusmisbrukere OG sykepleie | 0 | 0 | |
| Managment of pain | Oria | AND challenges AND opioid disorder | 386 | 5 | |
| Ethics | Pubmed | AND nursing AND drug addiction | 200 | 2 | 1 |
| Nursing attitudes | Oria | AND patients AND substance use disorder AND pain | 7096 | 5 | |
| Nursing attitudes | Pubmed | AND substance use AND pain | 35 | 3 | 1 |

Vedlegg 2. Litteratormatrise

| Artikkel Forfatter Årstall | Hensikt | Perspektiv | Metode | Resultat |
|--|---|------------|---|--|
| <p><i>Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige</i></p> <p>Govertsen, A.B Aanensen, C Moi, E., B</p> <p>2019</p> | <p>Belyse erfaringer videreutdannede sykepleier har med arbeid i smerteteam ved behandling av smerter hos pasienter med opioidavhengighet</p> | Sykepleier | <p>Kvalitativstudie, individuelle semistrukturerte intervju med fokus på åpne spørsmål. 6 sykepleiere med videreutdanning deltok fra 4 ulike sykehus.</p> | <p>Smerteteamene har bedre tid hos pasientene samt høyere kunnskapsnivå. Smerteteam er en nyttig ressurs for å optimalisere smertebehandling av komplekse pasienter. Viktig å kunne følge opp pasienter etter utskrivelse. Studien belyser at kunnskap er den største mangelen blant sykepleierne og for å øke kvaliteten på smertelindringen må denne økes. God kommunikasjon mellom smerteteam og personell på avdelingen er avgjørende.</p> |
| <p><i>“you`re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a</i></p> | <p>Belyse holdninger, fordommer og kunnskapshull som sykepleiere erfarer ifm. pleie til pasienter med</p> | Sykepleier | <p>kvalitativstudie, med en-til-en intervjuer. 22 sykepleiere ved Tuft Medical Center deltok i studien.</p> | <p>Sykepleierne svarte på spørsmål inndelt i 6 temaer: stigmatisering, smertelindring, følelsen av utslitthet, kommunikasjon, sikkerhet og mulighet for endringer. Det kom fram at sykepleiere opplever ulike utfordringer pasienter med</p> |

| | | | | |
|--|--|-------------------|---|--|
| <p><i>comorbid opioid use disorder</i></p> <p>Horner, G Daddona, J Burke, J., D Cullinane, J Skeer, M Wurcel, A., G</p> <p>2019</p> | <p>opioidavhengighet.</p> | | | <p>opioidavhengighet får ved innleggelse ved sykehus, bla. smerte, forskjellsbehandling og stigmatisering. Disse utfordringene bidrar til et emosjonelt og profesjonelt anstrengt forhold ifm. pleie av opioidavhengige pasienter.</p> |
| <p><i>Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden</i></p> <p>Bohm, K Lund, R Nordlander, J Vicente, V</p> <p>2019</p> | <p>Kartlegge ambulanspersonells erfaringer mtp. Smertelindring til rusavhengige.</p> | <p>Sykepleier</p> | <p>Kvalitativ studie, individuelle semistrukturerte intervju. 8 ambulanspersonell deltok. Ble gjennomført en analyse basert på svarene.</p> | <p>Studien belyser ambulanspersonells ønske om å gi lik pleie til alle pasienter, men opplever å ofte at rusavhengige blir forskjellsbehandlet. Ambulanspersonellet opplever å ha manglende kunnskap. Egne følelser og verdier gjorde det vanskelig å avgjøre hva som var riktig eller gal behandling. Vanskeligheten ble ytterligere økt da de uklare retningslinjene og manglende støtte gjorde at behandlingen fortsatt opplevdes som ulik.</p> |
| <p><i>Nursing attitudes toward</i></p> | <p>Identifisere sykepleieres</p> | <p>Sykepleier</p> | <p>Kvalitativ studie, individuelle</p> | <p>Studien viser at sykepleiere trenger med kunnskap og</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p><i>patients with substance use disorders in pain</i></p> <p>Morgan, B., D</p> <p>2014</p> | <p>holdninger og interaksjoner med pasienter med kjent rusavhengighet som har smerter. I tillegg gi informasjon om løsninger til å få en bedre forståelse av problemet.</p> | | <p>semistrukturerte intervju og demografisk data. 14 sykepleiere deltok fra et sykehus.</p> | <p>undervisning i både smertebehandling av ruspasienter og hvordan håndtere pasientenes oppførsel mer effektivt. I tillegg viste det seg at det er viktig at sykepleiere er mer bevisst over sine egne holdninger, og hvordan negativ holdning kan påvirke pleien de gir pasientene. Til slutt belyste studien viktigheten av en god sykepleier-pasient forhold, for at smertebehandlingen skal bli mest mulig effektiv og god.</p> |
|--|---|--|---|---|

Vedlegg 3. Oversikt over styrker og svakheter

| Nr | Artikkel | Styrker / Svakheter |
|----|--|--|
| 2 | <p>Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige</p> | <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belyser hvordan sykepleiere kan bygge en relasjon med rusavhengige. - Tar for seg viktige temaer som kommunikasjon, tillit og trygghet, som er viktige mtp. smertelindring. - Sier noe om sykepleiernes mangel på kunnskap og erfaringer ifm. smertelindring av rusavhengige. - Sier litt om hvordan rusavhengige blir karakterisert, og forteller hvordan smerte kan påvirke dem. - Sier også noe om at rusavhengige på sykehus, ikke får den |

| | | |
|---|--|--|
| | | <p>smertelindring de har krav på.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baserer seg på smertelindring av rusavhengige innlagt på sykehus - Baseres på intervju for å finne informasjon. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baserer seg på smerteteam, og deres oppgave innen smertelindring av rusavhengige. - De som ble intervjuet er spesialiserte sykepleiere, mens vår oppgave baserer seg på sykepleiere uten spesialisering. - Baserer seg på generelt rusavhengige, mens vi har fokus på opioidavhengige |
| 3 | <p>“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</p> | <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belyser ulike utfordringer sykepleiere står overfor ifm. smertelindring av opioidavhengige. - Tar opp ulike temaer, stigmatisering, sikkerhet, smertelindring, kommunikasjon og utbrenthet, som er viktige ifm. smertelindring. - Skriver om opioidavhengige, som er den pasientgruppen vi baserer oppgaven på - Baserer seg på smertelindring av opioidavhengige innlagt på sykehus. - Baserer seg på intervju for å finne informasjon. |
| 4 | <p>Ambulance nurse`s experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden</p> | <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forteller om hvordan sykepleiere opplever og tenker ifm. smertelindring av rusavhengige. - Sier noe om hvilke vurderinger de tar før de skal smertelindre rusavhengige. - Sier noe om at det foregår en forskjellsbehandling av “vanlige” pasienter og rusavhengige pasienter. - Forteller også noe om holdninger og stigmatisering helsepersonell ofte har i møte med rusavhengige. - I tillegg kommer det fram hvilke utfordringer sykepleiere står |

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>overfor ifm. smertelindring av rusavhengige.</p> <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none">- Basert på ambulanspersonells erfaringer, og ikke sykepleiernes.- Baserer seg på generelt rusavhengige, og ikke bare opioidavhengige.- I tillegg foregår smertelindringen utenfor sykehuset |
| 5 | Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain | <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none">- Baserer seg på sykepleiernes holdninger mot pasienter med kjent rusavhengighet.- Forteller om sykepleiernes mangel på kunnskap og erfaringer ifm. smertelindring av rusavhengige.- Belyser viktigheten av en god pasient-sykepleier forhold gjennom behandlingen- Sier noe om pasientens smerte oppførsel- Baserer seg på intervju for å finne informasjon. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sier ikke mye om ulike utfordringer sykepleieren står overfor ifm. smertelindring av rusavhengige.- Fokuserer på rusmiddelavhengige pasienter, og ikke spesifikt opioidavhengighet |