

[Kandidatnummer: 1769 og 1770]

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie



Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 02.01.2024]

Hvordan kan sykepleiere sikre god smertelindring til pasienter med opioidavhengighet?

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

Forord

«... En uskyldig pille blir alltid til flere,
Han var med på alt for å skaffe penger,
De brydde seg ikke om å sove i senger.

Moren fikk øynene opp og kastet han på dør,
Ønsket hun kunne få ting til å bli som før,
Vennene har sluttet og er nykter,
Men han fra fortiden enda flykter.

Nå kan du se han vanke med narkomaner,
Moren sitter hjemme og ingenting aner,
Hvor ble det av gutten med lyst hår og øyne blå,
Var det han hun i går på Plata så.

Hans stolthet er for stor for å oppsøke henne,
Innerst inne vil han la seg avvenne,
Er redd for å bli dømt av sin egen mor,
Ikke engang sikker på hvor hun bor.

Atten lange år har gått,
Alle de tårene de har grått,
Moren alkoholiker og sønnen enda verre,
Sånn er livet for mange, dessverre».

(Sawilla, 2007)

Sammendrag

Bakgrunn: Sykepleiere opplever problematikk ved smertelindring av rusmisbrukere innlagt på sykehus. Gir sykepleiere god omsorg og pleie, eller blir pasientgruppen stigmatisert og mindre forstått?

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å få en innsikt i hvordan en kan bedre sikre god og verdig smertelindring for pasienter med en opioidavhengighet, samtidig som å skape trygghet i rollen som sykepleier.

Metode: Litteraturstudien er bestående av to kvantitative, og to kvalitative studier. Dataene i studiene ble analysert ved hjelp av analysemodellen til Friberg (2021). Dataene ble sortert inn i kategorier og underkategorier, som dannet ny synsvinkel og ble deretter videre analysert.

Resultat: Resultater i studiene viser at smertekartleggingsverktøy og et godt tverrfaglig samarbeid, er nødvendig for å oppnå adekvat smertelindring. Det ble fremhevet viktigheten av å skape et godt tillitsforhold mellom sykepleier og pasient. Det var gjentakende i alle studiene at det forekommer dårlige holdninger og stigmatisering av pasientgruppen. Det var også gjentakende at kunnskapen vedrørende pasientgruppen ikke var tilstrekkelig hos sykepleierne.

Diskusjon: Sykepleiere må fra første stund skape et godt tillitsforhold med pasienten, bli bedre på å anvende smertekartleggingsverktøy og tilegne seg nye kunnskaper. Sykepleiere må bidra til å skape et godt tverrfaglig samarbeid mellom de ulike yrkesgruppene, da dette er essensielt for å sikre god smertelindring til opioidavhengige. Det er viktig å fremheve gode holdninger hos sykepleiere, skape et åpent arbeidsmiljø og forebygge stigmatisering av pasientgruppen. Sykepleiere må anerkjenne pasientens uttrykk av smerter og ta dem på alvor.

Nøkkelord: Sykepleie, akutte smerte, smertelindring, rusavhengig, opioider

Innhold

Forside

Forord

Sammendrag

1. Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Problemformulering	6
1.3 Hensikt	6
2. Teoretisk perspektiv	7
2.1 Opioidavhengige	7
2.2 Smertelindring til personer med opioidavhengighet	7
2.3 Stigmatisering av pasientgruppen	7
2.4 Kari Martinsens omsorgsfilosofi – noen sentrale kjennetegn	8
2.5 Yrkesetiske retningslinjer og etiske grunnprinsipp	8
3. Metode	10
3.1 Valg av metode	10
3.2 Søkeprosessen	10
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
3.4 Analyse	12
4. Resultater	14
4.1 Sykepleieres rolle og ansvar rundt smertelindring	14
4.1.1 Opparbeide god tillit til pasienten	14
4.1.2 Tverrfaglig samarbeid	15
4.1.3 Sikre god kartlegging av smerte	15
4.2 Betydningen av kunnskaper og holdninger ved smertelindring av opioidavhengige ...	16
4.2.1 Anerkjennelse pasientens opplevelse av smerte	16
4.2.2 Bevissthet om faren for sykepleieres egen stigmatisering av pasientgruppen	17
4.2.3 Tilegne relevant kunnskap om pasientgruppen	18
5. Diskusjon	20
5.1 Resultatdiskusjon	20
5.1.1 Viktigheten av tillitsforhold mellom pasient og sykepleier	20
5.1.2 Smertekartlegging av opioidavhengige	21
5.1.3 Sykepleieres rolle i tverrfaglig samarbeid	22

5.1.4	Viktigheten av kunnskaper om, og anerkjennelse av pasientens smerter	22
5.1.5	Stigmatisering og holdninger mot opioidavhengige pasienter	24
5.2	Metodediskusjon	26
5.2.1	Kildekritikk	28
5.3	Anvendelse i praksis	29
	Referanser	30

Vedlegg

Vedlegg 1: Oversikt over databaser og søk

Vedlegg 2: Litteraturmatrise

Antall ord: 7812

1. Innledning

Denne bacheloroppgaven omhandler smertelindring til mennesker som har en opioidavhengighet. Vi har valgt å avgrense oppgaven vår slik at den tar for seg smertelindring ved innleggelse på sykehus, ved forbehold om ett til to døgn innleggelse ved akutte smerter, som postoperative smerter. En pasient med en opioidavhengighet har på lik linje med alle andre også et behov for verdig smertelindring. Sykepleier må anerkjenne smertene og smertelindre pasientene adekvat.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunnen for valg av tema er at vi ønsker å se nærmere på om pasientgruppen får tilstrekkelig smertelindring. Vi opplevde å bli utfordret tidlig i utdanningsløpet med ulike møter med rusmisbrukere, blant annet i praksisperioder på sykehus. Erfaringene våre viser til stigmatisering, samt at sykepleieres erfaringer, kompetanse og kunnskaper om pasientgruppen var varierende. Sykepleiere utdannes med kunnskapen at pasienter har lik rettighet til god behandling uavhengig av faktorer som bakgrunn, likevel har vi opplevd avvik i forhold til pasientgruppens kvalitet på behandling. Dette i forhold til at deres smerter ikke blir i like stor grad trodd på, og at sykepleiere i mindre grad klarer å kartlegge smerten. Vi undrer om sykepleiere trenger mer kunnskap i møte med denne pasientgruppen for å ivareta verdig pleie.

1.2 Problemformulering

Pasienter med opioidavhengighet kan oppleve utfordringer med å oppnå en tilstrekkelig smertelindring. Dette kan være grunnet et behov for større doser med opioider, på bakgrunn av pasientens individuelle økte toleranse. Vi ser behovet for at sykepleiere får videreutvikle, samt opparbeide nye kunnskaper om både pasientgruppen og smertelindring. Ny kunnskap kan bidra til identifisering av beste og mest effektive praksis for smertelindring av denne gruppen pasienter. Dersom temaet ikke diskuteres og løftes frem, får ikke sykepleiere de nødvendige forutsetningene for å hjelpe pasientene med smertelindring på en god og verdig måte.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å få en innsikt i hvordan en kan bedre sikre god og verdig smertelindring for pasienter med en opioidavhengighet, samtidig som å skape trygghet i rollen som sykepleier.

2. Teoretisk perspektiv

2.1 Opioidavhengige

«Rusmiddelavhengighet kjennetegnes av at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddel og har vansker med å kontrollere bruken» (Bramness, 2022). En studie fra Folkehelseinstituttet fra 2019 viser at det var 60 000 mennesker i Norge med et vedvarende opioidbruk (Folkehelseinstituttet, 2022). Rusmiddelavhengighet kan i sin helhet skape problemer for flere parter, og kan berøre samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. Rusmiddelavhengighet kan føre til redusert livskvalitet, økt dødelighet, familie- og relasjonsproblemer, høyt sykefravær og mange får uførepensjon. (Biong et al. 2018, s.13). Helsedirektoratet mener at disse menneskene dermed har behov for et helhetlig tjenestetilbud, der hver enkelt individs behov blir dekket.

2.2 Smertelindring til personer med opioidavhengighet

Alle mennesker har ulike smerteterskel. Smerter påvirkes av ulike forhold, som fysiske, psykiske, sosiale og kulturelle. «Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse» (Bell, 2009, sitert i helsedirektoratet, 2019). Paracetamol, ikke-steriode antiinflammatoriske midler, opioider og glukokortikoider er medikamenter som ved systemisk administrering, har god effekt mot smerter. (Fredheim et al. 2011). God smertelindring krever godt samarbeid mellom sykepleier og pasient (Biong et al., 2018, s.186). Enkelte sykepleiere har misoppfatninger av pasienter med en opioidavhengighet som uttrykker smerter. Det er gjentakende å tro den avhengige kun spør etter medisiner for å oppnå en «rus». Det er viktig at sykepleiere ser etter smertesymptomer som forhøyet blodtrykk, svette, økt puls og uro, samt kroppsholdning og mimikk. Dette kan hjelpe med å fastslå at pasienten faktisk har smerter slik som blir påstått. Hvis pasienten uttrykker smerter, skal det tas på høyt alvor. (Biong et al., 2018, s.186).

2.3 Stigmatisering av pasientgruppen

«Å stigmatisere betyr å gi et dårlig omdømme eller sette mindreverdigheitsstempel på noen» (Store norske leksikon, 2020). Enkelte pasienter med en rusmiddelavhengighet opplever stigmatisering av helsevesenet. Dette er en av de vanskeligste aspektene å håndtere. Sykepleiere kan allerede ha laget seg en oppfatning av denne pasientgruppen og forhåndsdommer det enkelte individ. Denne type stigmatisering medvirker til at rusmiddelavhengighet fortsatt blir sett på som et moralsk problem og et tegn på svakhet hos pasienten. Dette kan prege tjenestetilbudet de får på sykehuset og skape redsel blant

helsepersonell. Dette kan føre til at pasienten ikke får tilstrekkelig smertelindring ved innleggelse på sykehuset. (Biong et al., 2018, s.224).

2.4 Kari Martinsens omsorgsfilosofi – noen sentrale kjennetegn

Kari Martinsen har et syn at omsorgen er kjernen av sykepleie (Kristoffersen bind 1, 2021, s.263). Hennes omsorgsfilosofi bygger på tre hovedpunkter. Omsorgen har en relasjonell, praktisk og moralsk side, hvor hun vektlegger sistnevnte som den viktigste. (Martinsen, 1990, s.62, sitert i Kristoffersen bind 1, 2021, s.267). Omsorgens relasjonelle side går ut på at sykepleier er forpliktet til å yte hjelpen pasienten har behov for (Kristoffersen bind 1, 2021, s.267). Sykepleier må sette seg inn i situasjonen til pasienten, være interessert og engasjert. Omsorgens praktiske side handler om dagligdagse situasjoner. En sykepleier kan sette seg inn pasientens situasjon siden de selv har kjent på smerte, sult eller tørste. Sykepleieren kan gjenkjenne det som fortelles ut ifra egne erfaringer og anerkjenner disse ovenfor pasienten. (Martinsen 1990, sitert i Kristoffersen bind 1, 2021, s.268). Omsorgens moralske side handler om etikk og moral. Disse er nærme forbundet, men ett skille er at vi lever i moralen og argumenterer i etikken. Martinsen mener enhver sykepleiesituasjon er av moralsk karakter. (Martinsen, 2003b, s.73, sitert i Kristoffersen bind 1, 2021, s.269). I enhver situasjon må man velge å handle godt og riktig. Valget skal være det beste for pasienten. (Martinsen, 2003b, s.73, sitert i Kristoffersen bind 1, 2021, s.269).

2.5 Yrkesetiske retningslinjer og etiske grunnprinsipp

I sykepleieryrket må man arbeide i samsvar med yrkesetiske veiledere. Yrkesetiske retningslinjer har som fokus å ivareta pasientens verdighet og integritet. «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv, iboende verdighet og retten til å ta egne valg» (Norsk sykepleieforbund, 2023). Retningslinjene er segmentert inn i fire kapitler, med en hensikt om å gi råd og veiledning i komplekse beslutningssituasjoner. Flere av retningslinjene kan være gunstig veiledning, spesielt ved behandling av opioidavhengige:

- 1.1: Sykepleieren skal yte omsorgsfull pleie og lindre lidelse, samt ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg.
- 1.5: «Sykepleieren respekterer pasientens integritet og utnytter ikke pasientens sårbarhet»
- 3.4: «Sykepleieren motarbeider enhver form for diskriminerende atferd»
- 3.5: «Sykepleieren bidrar aktivt til å imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester.»

(NSF, 2023)

De fire prinsippene innen etikk er også relevante for utøvelse av sykepleie. Prinsippene er velgjørenhet, ikke-skade, autonomi og rettferdighet, og er grunnprinsipper for medisinsk etikk, og for helsefaglig profesjonsetikk. Prinsippene omhandler det samme som deres navn er, som å utøve pleie med en balanse av å respektere autonomi, velgjørenhet, å ikke skade og rettferdighet. Prinsippene er retningsgivende for handling, men kan også komme i konflikt med hverandre i sykepleiepraksis. (Ursin i Store medisinske leksikon, 2021).

3. Metode

En metode er en fremgangsmåte og hjelp til hvordan komme frem til ny kunnskap. Dette kan hjelpe å løse problemer ved hjelp av ny kunnskap «Å være vitenskapelig er å være metodisk». (Dalland, 2021, s.53).

3.1 Valg av metode

Bacheloroppgaven bruker en tilnærming av kvalitativ og kvantitativ forskning, og er basert på metodene for mulighet til å oppnå bredde og dybde i temaet. Sammensetningen er prioritert grunnet kvantitativ metode gir brede overblikk over punkter, og kvalitativ metode gir større dybdeforståelse av implikasjon av tall. Dette er grunnlaget i en “mixed method” (Andersen, 2017). Ved en “mixed method” utfyller metodene hverandre, og vi får inkludert informasjon som ikke kan tallfestes, samt som vi får muligheten til å sammenligne og analysere større mengder data. I tillegg til utvalgte studier, skal vi bruke annen hensiktsmessig litteratur fra pensum og ulike sykepleieteorier i resultatdiskusjonen.

3.2 Søkeprosessen

Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Vi startet søkeprosessen med å utforme en problemstilling rundt temaer vi var interesserte i å undersøke, samt ulike tilhørende begreper som var aktuelle for oppgaven. Refleksjoner ble dannet rundt flere områder av sykepleiens fagfelt, og tema ble deretter bestemt basert på egne erfaringer fra praksis, og interesse for fagområdet. Problemstillingen ble deretter sammensatt på egenhånd, basert på refleksjoner og etter ønske om hva som skulle undersøkes, og vi har dermed ikke benyttet oss av skjemaer- som blant annet PICO skjema.

Valg av søkeord

Vi utarbeidet en oversikt over aktuelle begreper til bruk som søkeord, og baserte videre litteratursøk ut ifra disse. Søkeordene ble brukt både alene og i kombinasjon. Søkeord vi fant frem til var: rusmisbruker, opioidavhengig, smertelindring, holdning. I tillegg til å bruke søkeordene på norsk, ble disse også oversatt til engelsk for å oppnå flere resultater. For å få et bedre og mer nøyaktig søk i databaser benyttet vi MeSH som en søkemetode, som finnes i databasen PubMed.

Søkestrategi

Vi brukte flere relevante databaser tilregnet helsefag for litteratursøk, som inneholdt kvalitativ og kvantitativ forskning. Søk ble gjennomført i databasene PubMed, Svemed+ og Cinahl. Sammensettingen av søkeord varierte gjennom de ulike databasene, hvor noen kombinasjoner ga flere treff, mens andre kombinasjoner ga null treff. Vi brukte også Oria som en søkemotor for å få et overblikk over studier. Dette førte oss videre til sykepleien forskning hvor det ble utført øvrige søk. Etter utførte søk, benyttet vi inklusjons- og eksklusjonskriterier for å vurdere hvilke artikler som var- og ikke var relevante.

Vedlegg 1 viser en oversikt over utførte søk, treff, hvor mange abstrakter som ble gjennomlest, samt hvilke studier som inkluderes i oppgaven.

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Hensikten med inklusjons- og eksklusjonskriterier er tydeliggjøring av litteratursøket. Kriteriene vil gi et avgrenset antall studier etter systematisk søk i en database, og bli mer hensiktsmessige med tanke på problemstillingen (Thidemann, 2019). Søket av studier ble begrenset til de siste 10 årene, 2013-2023, for å sikre at informasjonen fra forskningen er mest mulig faglig korrekt med tanke på utarbeidelsen av nye funn innenfor fagområdet. Studiene skulle også være fra sykepleiers perspektiv. Vi fant likevel en artikkel fra 2012 som vi valgte å inkludere: Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus (Li et al. 2012). Unntaket er basert på studiens relevans for oppgaven, samt som det er begrenset med oppdatert forskning på dette fagområdet. Dette noe som gjør at artikkelens relativt eldre forskning fortsatt kan være nyttig og relevant.

Under presenteres en tabell over inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Opioid- og blandingsavhengige	Mildere avhengighet
Voksne mellom 18 – 65 år	Palliative pasienter
Akutt smerte	Kronisk smerte som hovedpunkt
Kvinner og menn	
Sykepleieperspektiv	

På bakgrunn av problemstillingen og dens spesifisering, vil inklusjonskriteriene inkludere at pasientene er opioidavhengige, eller har en blandingsavhengighet bestående av opioider og en annen form for rusmidler, eksempelvis alkohol. Oppgaven tar for seg sykepleiers perspektiv på smertelindring, og da faller naturligvis denne synsvinkelen som et inklusjonskriterium. Kvinner og menn i alderen 18-65 år er inkludert for å skape et bedre perspektiv over utfordringer som kan oppstå hos begge kjønn i varierende alder, og vi ønsker en forståelse for hvordan adekvat smertelindre en større pasientgruppe. Bredden på pasientgruppen er også satt med bakgrunn i at «mennesker med rusavhengighet dør mellom 15 og 20 år tidligere enn folk flest» (Skarstein & Tanum, 2021).

Pasienter innlagt på sykehus, med akutte smerter er også noen av inklusjonskriteriene. Dette grunnet at opioider ofte er behandlingen av slike typer smerte, noe som kan vanskeliggjøre pasientens smertelindring, og en sykepleiers vurdering av pasienten sine smerter (NHI, 2021). Da hovedfokuset faller på akutt smerte, inkluderes ikke smertelindring av kroniske smerter hos opioidavhengige.

3.4 Analyse

Analysearbeidet startet med å lese igjennom de fire utvalgte studiene flere ganger, og utarbeide en oversikt over resultater og gjennomgående temaer. Resultatene ble satt inn i en oversiktstabell, se vedlegg 2. Dette gjorde vi for å få en bedre forståelse av studienes innhold. Vi bestemte oss for å gjøre dette hver for oss, og deretter sammenligne svarene. Etter å ha lest artiklene, satt vi igjen med tolv temaer, hvorav flere av temaene var like på tvers av studiene. Etter gjennomlesingen og sammenlikningen utarbeidet vi en oversiktstabell hvor vi kategoriserte funnene av tema i to hovedkategorier, med tre underkategorier tilhørende hver hovedkategori. Oversikten over kategoriene beskrives i tabell 2 under.

Tabell 2: Hovedkategori og underkategori

Hovedkategori	Underkategori
Sykepleiers rolle og ansvar rundt smertelindring	Opparbeide god tillit til pasienten Tverrfaglig samarbeid Sikre god kartlegging av smerte

Betydningen av kunnskaper og holdninger ved smertelindring av opioidavhengige	Anerkjenne pasientens opplevelse av smerte Tilegne relevant kunnskap om pasientgruppen Bevissthet om faren for sykepleieres egen stigmatisering av pasientgruppen
---	---

4. Resultater

4.1 Sykepleieres rolle og ansvar rundt smertelindring

4.1.1 Opparbeide god tillit til pasienten

I to av de analyserte artiklene Govertsen et al. (2019) og Li et al. (2012) trakk informantene frem viktigheten av å skape god tillit til pasienten. I studien av Govertsen et al. (2019) rapporterte alle informantene viktigheten av å etablere et godt tillitsforhold allerede ved første møte, og påvirkningen dette hadde for adekvat smertebehandling. Informantene trakk frem at tillitsforhold tar tid å etablere. (Govertsen, et al., 2019, s.6). Studien til Govertsen et al., (2019) trakk frem viktigheten av trygghet for å oppnå tillit hos pasienten. Et utsagn fra en av informantene i studien sier følgende: «Det å få pasienten trygg er alfa og omega» (Govertsen et al., 2019, s.6). Det kom også frem i studien at opioidavhengige er vant med å bli møtt med mistillit. Disse menneskene kommer ofte fra miljøer hvor de ikke har noen de kan stole på. Det å skulle stole på en sykepleier kan i tilfeller bli vanskelig for denne pasientgruppen. En av informantene understreker utfordringen ved følgende sitat: «Det er ekstra krevende for helsepersonell å etablere et tillitsforhold til rusavhengige pasienter». (Govertsen et al., 2019, s.10). Hvis en sykepleier krenker en slik pasient, stigmatiserer og/eller har negative holdninger, kan tilliten pasienten har til sykepleier lett rives ned (Govertsen et al., 2019, s.10).

I studien til Li et al. (2012) kom de med et utsagn som deltakerne skulle svare på i spørreundersøkelsen. Utsagnet var at opioidavhengige pasienter ofte virket ruset. 54,6 prosent av respondentene sa seg enige i denne påstanden. Under halvparten av respondentene svarte at de valgte å erstatte pasienters daglige bruk av opioider. Å gi disse pasientene opioidsubstitusjon er et viktig aspekt av smertelindring, da dette kan forhindre abstinenser trakk informantene frem. (Li et al., 2012, s.258). Det kom også frem i studien at kun en fjerdedel av respondentene var enige i at denne pasientgruppen forteller sannheten angående smerter (Li et al., 2012, s.258). Når en sykepleier ikke tror på pasientene, krenker de personen troverdighet. Det kom frem i studien til Li et al. (2012) at opioidavhengige pasienter stopper å innta rusmidler i skjul hvis sykepleier velger å ha tillit og tro på pasienten når den uttrykker smerter. Å ha et godt gjensidig tillitsforhold og god kommunikasjon mellom sykepleier og pasienter er ifølge informantene i Li et al., sin studie (2012) helt nødvendig for å smertelindre denne pasientgruppen. (Li et al., 2012, s.258-259).

4.1.2 Tverrfaglig samarbeid

Studien til Govertsen et al. (2019), belyser viktigheten av tverrfaglig samarbeid i arbeidet med opioidavhengige. I studien har de gjennomført dybdeintervjuer med sykepleiere som har spesialkompetanse innenfor smerteteam, hvor det ble trukket frem at sykepleiere på post kan ikke stå alene i smertelindring av opioidavhengige. Smerteteam kan være en god ressurs til å hjelpe med adekvat smertelindring. (Govertsen et al., 2019, s.2&9). De som jobber i smerteteam har spesialkompetanse i smertelindring til denne pasientgruppen. Smerteteam har tid til å sette seg ned for å snakke med pasienten og høre hvilke behov de har, samt bidra med støtte og undervisning til personalet der det er manglende kompetanse, rusanalyse og smertekartlegging. Smerteteam kan også hjelpe med å kontakte LAR (legemiddelassistert rehabilitering) hvis pasienten er under behandling hos dem. LAR kan hjelpe med å videreformidle god informasjon til smerteteamet. (Govertsen et al., 2019, s.2&9).

Det kom også frem i denne studien at når smerteteamet brukte sin spesialkompetanse om medisiner og doseringer, fikk pasientgruppen tilstrekkelig smertelindring. Smerteteamet erfarte at det ofte var manglende kunnskap hos enkelte sykepleiere på de ulike sengepostene. (Govertsen et al., 2019, s.8). Det kom frem i studien at smerteteam har fått tilbakemelding om at sykepleiere på post synes de er lett tilgjengelige. Informantene i studien informerte at tilbudet smerteteam gir er et lavterskeltilbud og hjelper med å videreformidle ny kunnskap. Informantene påpekte at det var viktig at ledelsen var positive til bruken av smerteteam. (Govertsen et al., 2019, s.13-14). Viktigheten av å ha tverrfaglig samarbeid og strukturerte behandlingsplaner kommer frem i sitat fra en av informantene: «Rusavhengige blir krevende når det ikke foreligger behandlingsopplegg, og alt er tilfeldig» (Govertsen et al., 2019, s.7).

4.1.3 Sikre god kartlegging av smerte

I studien til Li et al. (2012), kom det frem betydningen av å gjøre grundig kartlegging av smerter. Smertekartleggingsverktøy kan være til god nytte og nødvendig å bruke for å sikre en god individuell og optimal smertelindring. Men undersøkelsen viste også at kun en fjerdedel av deltakerne i studien svarte at de brukte svært ofte eller ganske ofte smertekartleggingsverktøy. (Li et al., 2012, s.257). Det rapporteres at noe av grunnen til sjelden bruk av smertekartleggingsverktøy kan være på grunn av manglede rutiner, men kan også knyttes til stigmatiserende, moralistiske og negative holdninger mot opioidavhengige. (Li et al., 2012, s.257). Nøyaktig kartlegging av smertene til pasienten, kan hjelpe sykepleier med å redusere sjansen for å bli manipulert eller «lurt» av pasienten. Hvis en sykepleier føler seg manipulert kan dette føre til at de holder tilbake opioider, kom det frem i studien til Li et

al. (2012). Dette kan igjen føre til at pasienten får abstinenser og kan bli aggressive. (Li et al., 2012, s.257-258). Å kartlegge hvilken og hvor stor pasientens misbruk er var også noe som ble inkludert i samme studie. Av respondentene i studien var det totalt 38 prosent som oppga at de kartla pasientens faktiske misbruk. (Li et al., 2012, s.256).

Studien av Govertsen et al. (2019) belyste kompetansen om smertekartlegging til rusavhengige. Alle informantene som deltok i undersøkelsen jobbet i smerteteam på ulike sykehus. Studien til Govertsen et al. (2019) påpekte at smertekartlegging og rusanalyse var nødvendig å gjennomføre tidlig for å kunne oppnå en god smertelindring. (Govertsen et al., 2019, s.7). Informantene trakk også frem andre aspekter som var viktige å fokusere på under kartlegging av smerte. Pasientens tankekjør, angst, depresjon og søvnunderskudd erfarte informantene at kunne skape utfordringer i smertelindring. Alle fakta måtte komme frem for å kunne kartlegge godt og lage en god individuell plan som fungerte for hver enkelt pasient. (Govertsen et al., 2019, s.7).

4.2 Betydningen av kunnskaper og holdninger ved smertelindring av opioidavhengige

4.2.1 Anerkjennelse av pasientens opplevelse av smerte

I alle de fire analyserte studiene, kommer det frem viktigheten av å anerkjenne opioidavhengige pasienter sin smerte. Å anerkjenne pasientens opplevelse av smerte er et element oppbygd av flere faktorer, som sykepleiers kompetanse innen fagfeltet, samt personlige trekk som holdninger og erfaringer (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Det blir fremhevet i artikkelen av Krokmyrdal & Andenæs (2015) at sykepleieres kompetanse om, og anerkjennelse av pasientens smerter, er avgjørende for behandlingens kvalitet, og dette særlig med pasientgruppen rusmisbrukere.

Resultater fra studien av Krokmyrdal & Andenæs (2015), viser til at sykepleierne har en generell grad av mistro til, og negative holdninger mot pasientgruppen og deres smerteopplevelse. Informant i studien til Franklin (2014) viste sin mistillit til pasienter som etterspør mer analgetika ved å uttale: “people don’t usually ask for that much analgesia, and then when you get one who asks for loads and you think ‘Mmm, have you really got that much pain?’” (Franklin, 2014, s.583).

Rusavhengige blir omtalt som å kunne være krevende, og flere sykepleiere erfarte at smertebehandlingen av pasientgruppen tidvis var dårlig (Govertsen et al., 2019, s.8). Informanter rapporterer å ha anerkjent pasienter sin “normale” smerte, men at de ikke reagerte

på smerten før de opplevde den som “unormal”, blant annet når de hadde vanskeligheter med å kontrollere den (Franklin, 2014, s.583). Pasienters smerte ble mer anerkjent dersom den var relatert til et spesifikt problem, gjerne et teknisk aspekt som en epidural. Følgende ble pasienter uten invasiv smertebehandlingsteknikk mer oversett (Franklin, 2014, s.583).

Et forhold som kom frem i studien av Krokmyrdal & Andenæs (2015) var at 80,3 prosent av informantene rapporterte at de kunne anerkjenne pasientenes smerter. Resultatene viser samtidig at 54,1 prosent av informantene ikke kunne evaluere smertenes intensitet. (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.791). For at smerteregimer skal fungere for hver pasient, uttalte informanter i studien av Govertsen et al. (2019), at det er viktig å se pasientens perspektiv, og at en må “se sammenheng og gi pasienten det han trenger. Ta han på alvor!” (Govertsen et al., 2019, s.7). Informanter i studien av Franklin (2014) rapporterer likt: “I think we will take the patient’s word more, rather than what we think they look like” (Franklin, 2014, s.583). Informanter erfarte at ved å anerkjenne pasientenes smerte og å ta de på alvor skapte trygghet, og gjorde at de kom i “mål” med velfungerende smerteregimer (Govertsen et al., 2019, s.6-7).

For å oppnå god smertelindring må sykepleiere anerkjenne pasientens subjektive smerte, ettersom fullstendige fakta må frem for at smerteregimer skal fungere for hver pasient (Govertsen et al., 2019, s.7). Anerkjennelse av smerter krever både høyt nivå av faglig kompetanse (Govertsen et al., 2019, s.7), men også forståelse for og en profesjonell tilnærming til pasientgruppen (Li et al., 2012).

4.2.2 Bevissthet om faren for sykepleieres egen stigmatisering av pasientgruppen

Sykepleiere føler seg ofte manipulert av opioidavhengige (Li et al., 2012, s.257), og har en generell grad av mistro til pasientgruppen (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.791). I studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) rapporterer informanter at de tror pasienter med en opioidavhengighet ofte overdramatiserer sine smerter, og rapporterer falske påstander om den smertelindrende effekten av medikamenter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.792). Studien til Li et al. (2012) viser at sykepleiere oppfattes som positive til smertebehandling av rusmisbrukere, selv om mistro til pasientens nødvendighet av analgetika var et faktum (Li et al., 2012, s.257). I likhet med studien av Krokmyrdal & Andenæs (2015), beskriver informanter i studien av Govertsen et al. (2019) pasientgruppen på samme måte: “... enkelte rusavhengige var velformulerte, av og til fortalte usannheter, var krevende og til dels manipulerende.” (Govertsen et al., 2019, s.6). Informantene i studien til Govertsen et al.

(2019, s.6) uttrykte at de hadde samme tilnærming til rusavhengige sin smerteproblematikk som pasienter ellers, og at de ikke stigmatiserte, men satte grenser.

Arbeidsrelaterte erfaringer ble rapportert som det viktigste element i utvikling av sykepleieres kompetanse, viser studien av Krokmyrdal & Andenæs (2015, s.792). Flere nyutdannede sykepleiere utvikler samme tankegang og handlingsmåte som kollegaer for å skape sin plass i arbeidsmiljøet, noe som kan medføre en uakseptabel standard av kompetanse (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Mangelfull smertelindring er ikke bare kunnskapsmangel fra sykepleiere, men også fra hvordan "...stereotype holdninger og intensjoner kan påvirke handlingsvalget" (Li et al., 2012, s.258).

4.2.3 Tilegne relevant kunnskap om pasientgruppen

Betydningen av at sykepleiere tilegner seg relevant kunnskap om opioidavhengige, kan være avgjørende for pasienten sin opplevelse av behandlingen (Li et al., 2012, s.257).

Smertebehandling av pasientgruppen er ofte kompleks og det er behov for utvidede fagkunnskaper (Govertsen et al., 2019, s.7). Smerteteam med deres spesialkompetanse, kan i denne sammenheng kan være god støtte for helsepersonell (Govertsen et al., 2019, s.13).

Sykepleiere har et særlig behov for å kunne utvikle sin kompetanse innen smertebehandling, grunnet sammenhengen mellom kompetanse og kvaliteten på smertehåndteringen (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Informantene i studien til Li et al. (2012) oppga lav til middels egenvurdert kunnskapsnivå om smertelindring. Derimot viser svar fra informantene om at kunnskapsnivået er høyt vedrørende toleranse for opioider, og faktumet at rusavhengige pasienter trenger større doser for en smertelindrende effekt (Li et al., 2012, s.257).

Opioidavhengige pasienter får likevel ikke mer analgetika enn andre innlagte pasienter på sykehus (Li et al., 2012, s.257). Dette tyder på manglende samsvar mellom kunnskap og anvendelse av kunnskapen (Li et al., 2012).

Informanter beskriver arbeidserfaring og medarbeidere som primære kilder til utvikling av kunnskaper og kompetanse, noe som gjør elementene mer erfarings-basert i stedet for evidens-basert (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.792). Informanter i studien oppgir å ha flere muligheter til å utvikle kunnskaper og ferdigheter, men majoriteten oppga å likevel ha utilstrekkelig nivå til å adekvat smertelindre og ivareta pasienter med opioidavhengighet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.792-793)

Gode kunnskaper anses som å være essensielt for å ivareta krevende pasientgrupper med komplekse behov (Li et al., 2012). Informantene i studien til Govertsen et al. (2019) beskriver utvidede fagkunnskaper som et kriterium for å lykkes med smertelindring til rusavhengige (Govertsen et al., 2019, s.7).

5. Diskusjon

5.1 Resultatdiskusjon

I følgende kapittel vil funnene fra studiene diskuteres i lys av relevant teori og egne refleksjoner med utgangspunkt i utarbeidet problemstilling. Herunder skal det drøftes om hvilke sider ved sykepleien som fremmer og hemmer adekvat smertelindring av opioidavhengige. Avslutningsvis skal vi skrive om anvendelse i praksis på bakgrunn av resultatene.

5.1.1 Viktigheten av tillitsforhold mellom pasient og sykepleier

Viktigheten av tillit ble gjennomgående belyst i de analyserte studiene. I studien til Govertsen et al. (2019) trakk alle informantene frem viktigheten av å etablere gode tillitsforhold allerede fra første stund. Det er viktig at det er godt samarbeid mellom sykepleier og pasient for å oppnå god smertelindring. For å oppnå godt samarbeid er det essensielt at det er et gjensidig tillitsforhold mellom pasienten og sykepleier (Biong et al., 2018, s.186). Det ble også trukket frem i studien til Govertsen et al. (2019) at opioidavhengige ofte kommer fra miljøer hvor de ikke har noen til å stole på. Tillit er helt essensielt for å skape trygghet hos pasienten, dette innebærer også at pasienten må tørre å være sårbar, inkludert risikere å bli sviktet. (Kristoffersen bind 2, 2021, s.96). Denne pasientgruppen kan ha vanskeligheter med å åpne seg og være sårbare, da de trolig har opplevd svik mange ganger i livet. Hvorfor skal de stole på en fremmed sykepleier? Alle sykepleiere har et ansvar for å skape en god omsorgsrelasjon og opparbeide tillit til hver enkelt pasient. Uten tillit mellom sykepleier og pasient vil sykepleier trolig møte på utfordringer med å utføre jobben sin på en forsvarlig måte.

I studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) beskrives det at de deltakende sykepleierne hadde en generell grad av mistro til, og negative holdninger mot pasientgruppen og deres smerteopplevelse. I studien til Li et al. (2012) kom det frem at kun en fjerdedel av respondentene var enige at pasientgruppen forteller sannheten om hvor store smerter de har. Ved å ikke tro på pasientene, krenker sykepleieren pasientens troverdighet. (Li et al., 2012, s.258). Funnene i de ulike studiene kan brytes ned til at sykepleier spiller en stor rolle og har et stort ansvar for å opparbeide et godt tillitsforhold. Det var gjentagende i studiene at mye handler om dårlige holdninger mot pasientgruppen. Disse holdningene vil ha en innvirkning på om pasienten klarer å ha tillit til sykepleier. Det kom frem i studien til Li et al. (2012) at opioidavhengige velger å ikke innta rusmidler i skjul, hvis sykepleier velger å tro på smertene de uttrykker (Li et al., 2012, s.258-259). Dette funnet støtter utsagnet om hvor viktig tillit er

når man skal smertelindre en pasient med en opioidavhengighet. Både studiene og relevant fagstoff viser at det kan være utfordrende å oppnå en adekvat smertebehandling uten tillit.

5.1.2 Smertekartlegging av opioidavhengige

I studien til Li et al. (2012) kom det frem at kun en fjerdedel av deltakerne brukte smertekartleggingsverktøy i møte med opioidavhengige. (Li et al., 2012, s.257). Det er gjentakende holdninger hos helsepersonell at pasienten ber om smertestillende fordi de ønsker å oppnå en «rus». Hvis sykepleier er usikker, kan man se etter fysiologiske tegn som indikerer smerter. Noen eksempler på dette kan være forhøyet blodtrykk, svette, økt puls og uro. Kroppsspråket og mimikk kan også gi gode indikasjoner på om pasienten har smerter. (Biong et al., 2018, s.186). I studien til Govertsen (2019) påpekte de viktigheten av å gjennomføre rusanalyse og smertekartlegging tidlig. Det ble trukket frem at mange ulike faktorer kan spille inn på pasientens smerter. I kartleggingen må man også ta hensyn til pasientens tankeskjær, angst, depresjon og søvnunderskudd. (Govertsen, 2019, s. 7). Smerter er en subjektiv opplevelse og alle mennesker har ulik oppfatning av smerter og toleranser for smerter. Som sykepleier er det viktig at det brukes smertekartleggingsverktøy, ser etter fysiologiske tegn på smerter og at pasienten må blir sett på i en helhet. Sykepleier kan ikke bedømme etter egne meninger og holdninger hvor stor den reelle smerten til pasienten er.

Kari Martinsen har utarbeidet en omsorgsfilosofi som kan knyttes til møte med smertekartlegging av opioidavhengige. Hennes omsorgsfilosofi bygger på omsorgens relasjonelle side, praktiske side og moralske side. (Martinsen, 1990, s.62, sitert i Kristoffersen bind 1, 2021, s.266). Som sykepleier er man forpliktet til å hjelpe pasienten med det den har behov for. I denne situasjonen er det behov for smertelindring til opioidavhengige. Sykepleier må bruke kartleggingsverktøy, bidra til godt tverrfaglig samarbeid og deretter følge opp administreringen av forordnet legemidler. En må også prøve å sette seg inn i situasjonen til pasient. Når den opioidavhengige forteller at den har smerter, må sykepleier prøve å forstå situasjonen og anerkjenne dette ovenfor pasienten. Alle har et forhold til hva smerte er, og de aller fleste av oss ønsker å gjøre det vi kan for å unngå å ha smerter. Det kan oppstå situasjoner hvor sykepleier får testet moralen sin. Skal sykepleier fortsette å gi opioider selv om pasienten allerede har fått store doser? Har pasient reelle smerter eller prøver pasienten å lure for å få mer opioider. Skal sykepleier la være å smertelindre pasienten på grunn av mistro? Dette kan være ulike etiske dilemma en kan møte i smertekartlegging av opioidavhengige som sykepleier må være bevisst over.

5.1.3 Sykepleieres rolle i tverrfaglig samarbeid

I studien til Govertsen et al. (2019) har de gjennomført dybdeintervju med spesialsykepleiere innen smerteteam for rusavhengige. Det kom frem i studien at ved bruk av smerteteam fikk pasientgruppen tilstrekkelig smertelindring (Govertsen et al., 2019, s.8). Ved bruk av tverrfaglig samarbeid sees mennesket som en helhet og alle sidene ved pasientene blir sett i sammenheng med situasjonen. I en situasjon hvor problemstillingen er å smertelindre en pasient med en opioidavhengighet må sykepleier, leger, smerteteam og andre relevante yrkesgrupper jobbe sammen for et felles mål. (Kristoffersen, 2021, s.351). Sykepleier er ofte personen som er nærmest pasienten og kan motta informasjon. Det viktig at sykepleier videreformidler sine opplysninger om pasienten, deretter må legene og smerteteam bruke sin spesialkompetanse. Alle yrkesgruppene har ulikt fokusområde og ved å jobbe tverrfaglig hvor de ulike yrkesgruppene bruker sine styrker, blir det en helhetlig tilnærming av behandlingen. (Kristoffersen bind 3, 2021, s.351)

Det kom frem i studien til Govertsen et al. (2019) at det var manglende kunnskap hos sykepleiere om smertelindring av opioidavhengige (Govertsen et al., 2019, s.8). Smertelindring er allerede et komplekst tema da smerter er subjektivt, men pasienter med avhengighet kompliserer det enda mer da de har økt toleranse for- og misbruk av opioider (Biong et al., 2018, s.187). Resultatet i studien til Govertsen et al. (2019) støtter opp teorien om nødvendigheten av å bruke tverrfaglig samarbeid. En sykepleier uten kunnskaper om pasientgruppen vil trolig ikke nå målet om adekvat smertelindring av pasienten. De ulike yrkesgruppene må jobbe sammen for å nå det samme målet. På veien overfører de kunnskaper til hverandre og bruker hverandres styrker. Ut ifra funnene i studien til Govertsen et al. (2019) og relevant fagstoff fra Kristoffersen bind 3 (2021) kan vi fastslå at tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å lykkes i smertelindring av opioidavhengige.

5.1.4 Viktigheten av kunnskaper om, og anerkjennelse av pasientens smerter

Sykepleiere har et etisk ansvar om å yte omsorgsfull pleie og lindre lidelse, samt ivareta den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg (NSF, 2023, 1.1). Sykepleiere har også lovpålagt ansvar om å utøve faglig forsvarlig helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Likevel kommer det frem i artikkelen til Li et al. (2012), samt Krokmyrdal & Andenæs (2015), at sykepleieres kunnskapsmangel kan medføre at opioidavhengige pasienters smerte ikke adekvat behandles.

I de analyserte forskningsartiklene blir det gjennomgående belyst at sykepleiere opplever opioidavhengige sine smerter som vanskelige å anerkjenne og behandle. Sykepleiere føler seg manipulert av pasientgruppen, og har en mistro til pasientenes rapportering av smerte. Dette kan utfordre en korrekt anerkjennelse av smerten, smertekartlegging og deretter behandling. (Li et al., 2012; Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Informanter i studien til Li et al. (2012) rapporterte om lavt til middels kunnskapsnivå om smertelindring til rusmisbrukere, men et høyt kunnskapsnivå vedrørende deres toleranse av opioider. Sykepleiere anerkjenner og viser forståelse for faktumet at pasientgruppen behøver større doser opioider for å oppnå smertelindrende effekt (Li et al., 2012, s.257), men administrer likevel ikke høyere doser med analgetika til pasientene. Frykten er stor blant sykepleiere ved administrering av medikament-typen, grunnet at flere tror de forverrer avhengigheten (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.791). Biong et al. (2012) skriver om liknende problemstilling i sin studie, og uttaler at “god smertelindring bør gå foran “frykten” for å overmedisinere” (Biong et al., 2012, 194).

Dersom en tar i betraktning de etiske prinsippene om velgjørenhet og ikke-skade, kan frykten for administrering av opioider sees som fornuftig og ansvarlig. Likevel kan dette også sees på som kontraindikasjoner, da målet er adekvat smertelindring til den individuelle pasient. At opioider tilbakeholdes ved smertebehandling er problematisk både i forhold til at det kan påvirke kvaliteten på smertebehandlingen, men også grunnet at det kan bidra til abstinenser og videre forsterke økt og unormal smertefølelse; kalt hyperalgesi. Sykepleiere oppgir å ha gode kunnskaper om rusavhengighet og hyperalgesi (Li et al., 2012, s.257), noe som viser motsetning mellom kunnskaper og utøvelse av dette i praksis.

Sykepleiere oppgir å ha flere tilgjengelige faktorer for opparbeidelse av relevant kunnskap, som kurs og forskningslitteratur, men viser til arbeidsrelatert-erfaring som den primære kilden til utvikling (Krokmyrdal & Andenæs 2015, s.792). Sykepleieres kunnskaper og erfaringer kan dermed omtales som mer erfaringsbasert enn evidensbasert. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere viser til at utøvelsen av faget skal bygge på erfaringsbasert praksis, men samt også på forskning for å være faglig oppdatert (NSF, 2023, 2.2-2.3). Å opparbeide kompetanse og kunnskaper ved å være faglig oppdatert, kan sees på som å være faglig forsvarlig. Sykepleiere gjennom yrket ønsker å fremstå faglig forsvarlige ved å vise dyktighet og ivareta alle pasienter på lik linje. Dette uansett diagnoser, sosial status og bakgrunn ellers, og omhandler også i denne sammenheng å vise respekt for og å tro på pasientens smerte. Kari Martinsen

uttaler blant annet at den “faglig dyktige sykepleier er den reflekterte praktiker” (Martinsen, 2005, s.165).

Å oppnå god smertelindring løses ikke bare av sykepleiers kunnskaper alene, men krever også aspekter som erfaring, kompetanse og holdninger. Smerte er subjektivt og kan fremtre på ulike måter, samt påvirkes av forskjellige elementer som hyperalgesi, og grunnleggende behov. Å anerkjenne pasientens smerter er et essensielt startpunkt for adekvat smertelindring, og må prioriteres av sykepleiere å videreutvikle kunnskaper om. Som nevnt kan ikke adekvat smertelindring oppnås med kunnskaper alene, noe studien til Li et al. (2012) viser til med utsagnet: “...stereotype holdninger og intensjoner kan påvirke handlingsvalget (Li et al., 2012, s.258).

Sykepleiere må ha profesjonell tilnærming til, og forståelse for at opioidavhengige pasienter sin smerte, som pasienter ellers, er subjektiv og trenger en individuelt tilpasset fremgangsmåte for adekvat lindring. (Li et al., 2012; Govertsen et al., 2019, s.7). “En profesjonell tilnærming er å tro på pasienten, og ikke betvile hans rapportering av smerte” (Li et al, 2012, s. 254).

For å kunne utøve disse elementene kreves det forkunnskaper og forståelse for den opioidavhengige pasienten sin situasjon, og hvordan deres diagnose kan påvirke smertebehandlingen. Med gode holdninger, kunnskaper og kompetanse til å anerkjenne den opioidavhengige pasienten og deres situasjon, kan en lettere oppnå god smertelindring. Det kan deretter være behov for undervisning og klinisk integrert læring for å høyne kunnskapen hos helsepersonell.

5.1.5 Stigmatisering og holdninger mot opioidavhengige pasienter

Funn fra flere av de analyserte artiklene viser at negative holdninger og stigmatisering av opioidavhengige pasienter forekommer fra sykepleiere, og at det påvirker pasientens smertebehandling. Rusavhengighet ble tidligere forstått ut fra et sosialpsykologisk perspektiv, hvorav det nå sees fra et biologisk perspektiv, men holdninger om at avhengighet er selvforskyldt foreligger enda (Li et al., 2012, s.258). Fokuset på at avhengighet er en sykdom har over tid blitt større, men de negative holdningene mot pasientgruppen eksisterer fortsatt. Holdninger beskrives i studien til Li et al. (2012) som å være kognitive, affektive og atferdsrettede komponenter overfor saker og objekter av sosial art og betydning, og har ulik grad av endringspotensial. Selv om holdningsendringer kan være komplekst, er det nødvendig med en vesentlig endring slik at rusavhengige skal få adekvat behandling.

Et mindretall av sykepleiere hadde tiltro til pasienter og deres formidling av smerteopplevelse, og andelen av sykepleiere som følte seg manipulert, var stor (Li et al., 2012; Krokmyrdal & Andenæs, 2015). En stor andel sykepleiere deler den forhåndsdomte tankegangen om at pasienter er rus-søkende, og ikke at de opplever en like stor smerte som de rapporterer. Dette støttes med sykepleieres meninger om at opioidavhengige pasienter overdramatiserer sine smerter, og rapporterer dårligere effekt av smertestillende, med baktanke om økt dose (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Hvorfor sykepleiere i stor grad deler negative holdninger om pasientgruppen, kan begrunnes med faktorer som erfaring og kompetanse. Ved eksempelvis tidligere opplevelse av rus-søkende pasienter, kan sykepleiere danne en forventning om at fremtidige pasienter vil misbruke tilliten på lik måte. Mangel på kunnskaper kan også underbygge slike holdninger. Eksempel er å ikke ha kunnskaper om faktumet at opioidavhengige pasienter har økt toleranse for opioider, og behøver større doser for smertelindrende effekt (Li et al., 2012). Sykepleiere kan danne oppfatningen at pasienten manipulerer grunnet ønske om en større eller mer varig rus, i stedet for faktumet at pasienten ikke er adekvat smertestilt.

Sykepleiere må unngå å danne eller beholde eksisterende negative holdninger mot pasientgruppen, og arbeide mer evidensbasert enn erfaringsbasert. Studien til Li et al. (2012) poengterer at mangelfull smertelindring ikke er basert på ren kunnskapsmangel, men også holdninger sykepleiere har. I likhet med at sykepleiere bør ha fokus på å opparbeide og danne nye kunnskaper, er det også viktig å fokusere på en avdelingskultur som fremmer utvikling av personlig kompetanse. (Li et al., 2012). Sykepleiere bør ha fokus på å bli kjent med personen bak diagnosen, og ikke se alle rusavhengige som like. Ved å se mennesket, og ikke bare diagnosen, opparbeider sykepleiere relasjon til den enkelte pasient, noe som er et viktig element for å kunne individuelt tilpasse pasientens behandling.

Joyce Travelbee sin teori om menneske- til menneske forhold, støtter om individualisering av behandling, da hennes menneskesyn bygger på betydningen av empati og forståelse i sykepleier-pasientforholdet. Travelbee sitt menneskesyn står sentralt for arbeid med opioidavhengige, da hun forholder seg til ethvert menneske som unike personer, og bygger på respekt og tillit som avgjørende elementer for optimal behandling. (Travelbee, 1999; 1-233). Sykepleiere som arbeider med smertelindring av opioidavhengige bør dermed arbeide etter filosofien, for å skape forståelse for den enkelte pasients opplevelse av smerte, og at deres situasjon og behov er unike, og behandlingen og tilrettelegginger bør likeså være det.

Kari Martinsen i sin omsorgsfilosofi forteller at sykepleier er forpliktet til å yte hjelpen pasienten har behov for (Kristoffersen bind 1, 2021, s.267), og viser med dette ansvaret sykepleier har overfor pasienten. Omsorgsfilosofien vektlegger betydningen av empati og forståelse, i likhet med Travelbee sin filosofi, og står svært sentralt i arbeidet med opioidavhengige pasienter. Sykepleieres yrkesetiske retningslinjer underbygger i likhet med filosofiske teorier, behovet for gode holdninger. Punkt 1.5, 3.4 og 3.5 er særlig relevante for sykepleiere å basere yrkesutøvelsen på. Disse omhandler å respektere pasienten og ikke utnytte deres sårbarhet, motarbeide diskriminerende atferd, og imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester (NSF, 2023).

Det er nødvendig at pasienter ikke skal lide av smerte, men opplever god smertelindring, blant annet som ikke-skade prinsippet viser til. Ved en holdningsendring, som studien til Li et al. (2012) konkluderer med at er nødvendig, kan opioidavhengige oppleve å kunne lettere etterspørre analgetika ved smerter, og ikke føle redsel for å bli stemplet som russøkende. Det er nødvendig med holdningsendringer for at pasienter med et rusmisbruk ikke skal bli dårligere behandlet fordi sykepleiere ser på diagnosen som selvforskyldt. Negative holdninger må motarbeides fordi "helsepersonells holdninger påvirker den behandling de gir" (Li et al., 2012, s.258), og opioidavhengige pasienter har både behov for og skal etisk- og juridisk sett få god smertebehandling.

5.2 Metodediskusjon

Det var mye forskjellig litteratur innen tema, vi måtte dermed være kritiske ved søk av litteratur til bruk i vår problemstilling. I utgangspunktet ønsket vi å vinkle oppgaven vår til smertelindring til post-operative ortopediske pasienter med en opioidavhengighet, men dette ble for spesifikt og gjorde det utfordrende å finne representative artikler. Vi valgte da å utvide søket til smertelindring til pasienter generelt med en opioidavhengighet. Vi satt opp søkeord og avgrensinger før oppstart av søk. Videre etter søkene brukte vi inklusjons- og eksklusjonskriterier for å finne aktuelle artikler. Vi brukte flere ulike søkeord og helserelaterte databaser for å få et bredt utvalg av studier. Vi søkte etter studier på både engelsk og norsk for å få et bredere utvalg. Til slutt satt vi igjen med to kvalitative og to kvantitative studier vi mente var hensiktsmessige for vår oppgave. I etterpå klokskap kunne vi ha satt opp enda bedre søkeord og sammensetning før søk for å gjøre søkene mer spesifikke. Noen eksempler kunne vært sammensetning av flere ord som «smertelindring, rusavhengige, sykehus». Ved å kombinere flere ord i samme søk hadde vi trolig fått opp flere studier.

Som nevnt tidligere har vi anvendt to engelskspråklige studier i vår oppgave. Vi måtte oversette disse artiklene fra engelsk til norsk, ved hjelp av ordbøker. Vi startet med å lese artiklene for å få et overblikk over hovedbudskapet, deretter å søke opp vanskelige ord vi ønsket å få bedre forståelse av. Etter oversettelse mener vi at vi har fått en god forståelse av innholdet i studiene.

Etiske overveielser

Etiske overveielser som er gjort i studien til Govertsen et al. (2019) er at alle informantene fikk informasjonsskriv på e-post. I studien til Franklin (2014) fikk de godkjenning fra etikkomite i den lokale forskningsetiske komite i UK National Health Service trust. Her ble alle kontaktet og fikk skriftlig informasjon om konfidensialitet og anonymitet. I studien til Krokmyrdal et al. (2015) fikk alle deltakerne både muntlig og skriftlig informasjon om studien og måtte svare skriftlig at de ønsket å delta. I studien til Li et al. (2012) ble svarene anonymisert, og meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Allmenne forskningsetiske prinsipper ble fulgt.

Utførelse av oppgaven

Etter utførelse av oppgaven er vi fornøyde med valget av to kvantitative og to kvalitative studier for å svare på problemstillingen. Begrunnelsen for bruk av både kvantitative og kvalitative studier, omtalt “mixed methods”, er for å få et bredere resultat på et lite og spesifikt tema. Det argumenteres at ved bruk av både kvantitative og kvalitative studier oppnår man en bedre og dypere forståelse. Dette vil dermed styrke tilliten til konklusjonene i de ulike studiene. (Andersen, 2017, s.3). Imidlertid argumenteres det for ulemper ved å bruke to ulike metoder. Valgt metode i studien kan påvirker hvordan forskerne observere og samler data, samt hvordan spørsmål formuleres og tolkning av resultatene. (Andersen, 2017, s. 6). Det var flere temaer vi så som hensiktsmessige som gikk igjen i alle studiene. Noen studier hadde også temaer andre studier ikke nevnte. Eksempelvis var det kun studien til Govertsen et al. (2019) som belyste smerteteam og tverrfaglig samarbeid. Disse teamene var hensiktsmessige å ha med selv om det ikke var gjennomgående tema i flere studier. I alle artiklene var det gjentakende at det ble trukket frem tema som tillit, kunnskap og holdninger. Vi opplever at alle de valgte studiene har hver for seg og sammen, svart på det vi var ute etter. Ved mer rådighet til å skrive bacheloroppgaven hadde vi valgt å ta med enda flere studier slik at forståelsen ble dypere, men grunnet tid valgte vi å bruke de fire studiene som nevnt.

5.2.1 Kildekritikk

Artiklene fremlegger pålitelig informasjon, men enkelte elementer i de ulike studiene skaper grunnlag for kildekritikk.

Holdninger er et gjennomgående tema i studiene, og er et element som er vanskelig å generalisere. Holdninger er vanskelig å beskrive hvordan er, og skal være. De respektive studiene danner likevel grunnlag til å skrive om holdninger, basert på funn, noe som gir grunnlag for sammenligning. Differanser i studienes resultater kan likevel fremtre, som nevnt basert på vanskelighetsgraden av å generalisere.

Flere av studiene benyttet spørreskjemaer eller intervjuer som metode for å samle data.

Studien til Li et al. (2012), og studien til Krokmyrdal & Andenæs (2019), opplyser om å ha benyttet uvaliderte skjemaer, som ikke er testet ut i andre studier. Grunnet at spørreskjemaene ikke er utprøvd, kan dette påvirke studienes begrepsvaliditet.

Studien til Govertsen et al. (2019) benyttet intervjuer som metode i stedet for spørreskjemaer. Selv om metoden er forskjellig, deler også denne studien en svakhet med de andre studiene. Dette i form av begrensninger i utvalget - hvor det i dette tilfellet er mangel på erfaring fra smerteteam blant intervjuerne. Dette kan virke negativt for studien da intervjuernes forforståelse kan medvirke til at momenter blir oversett eller undervurdert. (Govertsen et al., 2019).

Forkunnskaper kan også påvirke resultater i form av påvirkning av informantenes motiv til å delta. I studien til Govertsen et al. (2019) hadde flere av studienes informanter særlig interesse for- og/ eller hadde jobbet innenfor fagfeltet rus over lengre tid.

Et annet punkt som danner grunnlag for kildekritikk, er at studien til Li et al. (2012) er over 10 år gammel. Forskningsartikler som er over 10 år kan være utdaterte og ikke reflektere dagens forståelse og praksis. Vitenskap og teknologi utvikler seg raskt, og nyere forskning kan gi mer relevant informasjon i forhold til dagens bilde.

De fire utvalgte studiene utforsker sine respektive tema i dybden, og danner grunnlag for refleksjoner da det ikke er publisert tilsvarende studier i Norge (Govertsen et al., 2019, s.16). Selv om flere av studiene konkluderer med samme punkter, påpeker studien til Li et al. (2012), samt Krokmyrdal & Andenæs (2015), at det er et behov for videre studier om temaet.

5.3 Anvendelse i praksis

Sykepleiere har et ansvar for å behandle alle pasienter på lik linje, uansett diagnose og bakgrunn. Alle pasienter innlagt på sykehuset har krav på god og forsvarlig omsorg og pleie (Helsepersonelloven, 1999, §4; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Fra bacheloroppgaven har vi lært at flere sykepleiere mener at å anerkjenne og lindre opioidavhengige pasienter sin smerte er vanskelig. Sykepleiere har utfordringer med å tro på opioidavhengige sin omtale av smerteopplevelsen, og klarer ikke lindre deres smerter i samme grad som for pasienter uten et rusmisbruk.

Hvordan kan disse funnene anvendes i praksis? Resultatene fra studiene viser til at sykepleieres holdninger, kunnskaper og kompetanse er bidragende elementer i stigmatisering av- og dårligere behandling av rusmisbrukere. Studiene resulterer med at videre forskning rundt temaet er essensielt for å kunne bedre behandlingen av pasientgruppen. Dette kan inkludere hvordan rusmisbruk påvirker smerter, og hvordan skape miljø for holdningsendringer.

Vi mener at åpenhet om at flere sykepleiere synes smertelindring er vanskelig- er essensielt, samt er det viktig å ha en avdelingskultur som fremmer sykepleieres utvikling av kompetanse og kunnskaper. Undervisning om temaet kan skape åpenhet og løfte frem tematikken, som kan bidra til at sykepleiere blir mer bevisst over sine styrker og forbedringspotensialer ved behandling av rusmisbrukere. Undervisning bør være tilgjengelig for både sykepleiestudenter, og som internundervisning for yrkesaktive sykepleiere på avdeling. I tillegg ser vi viktigheten av at sykepleiere har et støttende arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøet må være åpent og ærlig, samt ha rom for utvikling. Sykepleiere må føle seg trygge til å etterspørre hjelp, og ved god kollegastøtte vil det være større mulighet for bedre smertelindring av opioidavhengige.

Referanser

Andersen. J. (2017). «Mixed methods»- design i helseforskning. *Sykepleien forskning*. DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64738>

Biong.S & Ytrehus.S. (2018). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm.

Biong, S. & Ytrehus, S. (2012). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1.utg.). Oslo: Akribe AS.

Bramness.J.G. (2022, 15. juni). *Rusmiddellidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/rusmiddellidelser/?term=>

Braut, G.S, Grønmo, S. (2021, 5. mars). *Tverrsnittsstudie*. Store norske leksikon på snl.no. <https://snl.no/tverrsnittsstudie>

Dalland.O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Friberg, F. (2021). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg.). Studentlitteratur.

Franklin, C.- Mackintosh. (2014). Registered Nurses' Personal Responses to Postoperative Pain: A Descriptive Qualitative Study. *Pain Management Nursing* 15(3). <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.03.001>

Folkehelseinstituttet, FHI (2022, 17. februar). *Flere bruker sterke smertestillende medisiner med opioider over lang tid*. <https://www.fhi.no/nyheter/2022/flere-bruker-sterke-smertestillende-medisiner-med-opioider-over-lang-tid/>

Fredheim.O.M.S, Borchgrevink.P.C & Kvarstein.G. (2011). Behandling av postoperativ smerter i sykehus. *Tidsskrift den norske legeforening*; 131:1772-6. DOI: 10.4045/tidsskr.10.1184

Govertsen A, Aanensen C, Moi E. (2019) Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*; 14(75746):e-75746. DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

Helsedirektoratet. (2019, 14. oktober). *Palliasjon I kreftomsorgen, kapittel 4.2; smerter*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/symptomer-og-tilstander/smerter>

Helsedirektoratet. (2016, 13. mai). *Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler, kapittel 14.1; Om opioider og deres virkninger*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/avrusning-fra-opioider/om-opioider-og-deres-virkninger#om-opioider-og-deres-virkninger>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Krokmyrdal, K.A., Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today* 35(6). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>

Kristoffersen.N. J, Skaug.E-A, Steindal. S.A & Grimsbø.G.H (2021). *Grunnleggende sykepleie bind 1.fag og profesjon* (4. utg.). Gyldendal.

Kristoffersen.N. J, Skaug.E-A, Steindal. S.A & Grimsbø.G.H (2021). *Grunnleggende sykepleie bind 2, grunnleggende behov og helse* (4. utg.). Gyldendal.

Kristoffersen.N. J, Skaug.E-A, Steindal. S.A & Grimsbø.G.H (2021). *Grunnleggende sykepleie bind 3. pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling (4. utg.)* Gyldendal.

Li R, Undall E, Andenæs R, Nåden D. (2012) Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*; 7(3):252-260. DOI:
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>

Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnhet og evidensen*. Oslo: Akribe AS.

Nilstun, C. (2020, 29. september). *Stigmatisere*. Store norske leksikon, SNL.
<https://snl.no/stigmatisere>

Norsk Helseinformatikk. (2021, 21. Oktober). *Smertestillende etter operasjon*.
<https://nhi.no/sykdommer/kirurgi/behandlinger/smertestillende-etter-operasjon?page=1>

Norsk sykepleierforbund (2023, 21. November). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63)*. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Sawilla (2007) Rus. *Dikt.org* <https://dikt.org/Rus>

Skarstein, S. & Tanum, L. H. (2021). Personer med rusavhengighet blir oftere syke og får dårligere behandling. *Sykepleien 2021*;109(86370). DOI:
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86370>

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

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

Ursin, L. (2021, 30. november). *De fire prinsipper*. Store medisinske leksikon på sml.snl.no.
https://sml.snl.no/de_fire_prinsipper

Vedlegg 1: Oversikt over databaser og søk

Database/ søkemotor	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Lest sammendrag	Inkluderte artikler
<i>Oria</i> (<i>søkemotor</i>)	Smertelindring	Opioidavhengige	4	1	
<i>Oria</i> (<i>søkemotor</i>)	Smertelindring	Rus	1		
PubMed	Attitude	*AND pain management *AND nurse *AND addiction	39	5	1 Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).
PubMed	Opioid addiction	*AND pain management * AND attitude *AND response	43	7	
PubMed	Pain	*AND nurse *AND postoperative *AND response	93	11	1 Registered Nurses' Personal Responses to Postoperative Pain: A Descriptive Qualitative Study (Franklin, 2014)

PubMed	Pain management	*AND opioid addict *AND nurse *AND attitude	21	3	
Svemed+	Addicts	*AND pain	5		
Svemed+	Drug addicts	*AND pain management	3		
Svemed+	Attitudes	*AND substance use *AND pain management	3	1	1 Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige (Govertsen et al., 2019)
Svemed+	Attitudes	*AND substance	218	3	
Cinahl	Pain management	*AND opioid addict *AND nurse *AND attitude	0		
Cinahl	Nurse, attitude, abuse		153	3	
Sykepleien forskning	Smertelindring	Rusavhengig	3	1	1 Smertebehandling til rusmisbrukere innlagt i sykehus (Li et al., 2012)

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Rita Li, Randi Andenæs, Eva Undall, Dagfinn Nåden 2012. Sykepleien forskning. DOI: 10.4220/syk epleienf.20 12.0131	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus	Sykepleier	Beskrivende tverssnittsdesign, basert på en survey med et hensiktsmessig utvalg. 312 spørreskjema ble besvart i et utvalg av sykepleiere og leger fra fire forskjellige sykehus, ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anestesivdelinger.	Studien viser at fordi helsepersonells holdninger til en viss grad synes å trekke pasientens troverdighet i tvil, er det behov for flere undersøkende studier om opioidavhengige pasienter får adekvat smertebehandling ved sykehusinnleggelse. Studien viser samt til at egenvurderte kunnskapsnivå var på under 3,0 (ut ifra fempunktsskala med 5 som høyeste verdi), i tillegg til at 56,1% av sykepleierne følte seg manipulert av opioidavhengige pasienter, og kun 20,8% av sykepleierne trodde på pasientens smerteformidling.”
Anne Berit Govertsen, Cathrine	Smerteteam kan være god støtte for	Å synliggjøre spesialsyke	Sykepleier	Studien benytter kvalitativt design med kvalitativ	Studien viser til at smerteteam kan prioritere tid til den den

<p>Aanensen, Ellen Benestad Moi. 2019. (Svemed+) Sykepleien forskning. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2019.75746</p>	<p>helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige</p>	<p>pleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.</p>		<p>innholdsanalyse, hvor det ble utført individuelle intervjuer med seks spesialsykepleiere i smerteteam ved fire norske sykehus.</p>	<p>rusavhengige, og kan være en ressurs for leger og sykepleiere. Studien viser til at smerteteam er en nyttig investering for å møte den rusavhengige-pasientens behov for optimal smertelindring. Smerteteam har tid direkte pasientkontakt, og der de oppdager manglende kompetanse, bidrar de med støtte og undervisning i dosering og kombinasjoner av ulike medikamenter for å lindre smerte hos rusavhengige. Smerteteamet bistår også med kunnskap om rusanalyse og smertekartlegging, samt hvordan etablere tillitt og trygget med rusavhengige.</p>
<p>Carolyn Mackintosh-Franklin 2014. PubMed. DOI: 10.1016/j.p</p>	<p>Registered Nurses' Personal Responses to Postoperative Pain: A Descriptive</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke om sykepleieres personlige</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>Studien bruker et deskriptivt kvalitativt design med et målrettet utvalg av 16 sykepleiere (RN), fra kirurgiske</p>	<p>Et komplekst bilde av kollektive og individuelle reaksjoner dukket opp; ukritisk adopsjon av den medisinske modellen, med smerte som</p>

<p>mn.2013.03 .001</p>	<p>Qualitative Study</p>	<p>reaksjoner på postoperativ e smerter bidrar til dårlig behandling.</p>		<p>avdelinger i Storbritannia. Sykepleierne deltok i ett semistrukturert intervju. Disse ble tatt opp og transkribert ordrett.</p>	<p>normalt, og fokus på tekniske aspekter ved ledelse i samsvar med en "referansetypologi." Imidlertid ble individuelle sykepleiere også påvirket av andre personlige faktorer, og funn indikerer at individuell kompetanse er avgjørende for å forbedre individuell og kollektiv praksis.</p>
<p>Kurt A. Krokmyrdal , Randi Andenæs. 2015. PubMed (ScienceDir ect). DOI: doi.org/10.1 016/j.nedt.2 015.02.022</p>	<p>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross- sectional survey study.</p>	<p>En norsk pilot-studie som undersøker sykepleiers kunnskaper om smerte og kompetanse om smertebeha ndling hos pasienter med opioidavhen gighet</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>Studien er basert på en kvantitativ metode, designet av en tverrsnittundersøk else. Selvadministrerte spørreskjema ble utlevert til 64 sykepleiere ved medisinsk enhet, og 34 sykepleiere ved ortopedisk enhet, ved to sykehus i Norge. Svarprosenten var på 54%.</p>	<p>Studien viser at deltakende sykepleiere hadde manglende kompetanse om smertebehandling og evaluering av smerte i forhold til pasienter med opioidavhengighet. Arbeidserfaring kontribuerte mest i forhold til sykepleiernes kompetanse. I tillegg forklarer studien at 65% av sykepleierne som responderte hadde grunnleggende ferdigheter i forhold til smerteevaluering, hvor 54% allikevel ikke kunne vurdere graden av</p>

					smerte. Nærmere 62% av sykepleierne hadde ikke tillitt til pasienter med opioidavhengighet sin selvrapporing av smerteopplevelse.
--	--	--	--	--	---