

Kandidatnummer: 1799 & 1800

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie

Smertelindring til rusavhengige innlagt på sykehus



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 02.01.24]

Kandidatnummer: 1799 og 1800

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

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Rusmiddelavhengigheten rundt om i verden øker, og kompetansen rundt smertelindringen til rusavhengige er ikke tilstrekkelig. Sykepleier står ovenfor et ansvar for å gi alle pasienter adekvat smertelindring. Personer som misbruker for eksempel opioider krever høyere doser smertestillende enn personer som ikke misbruker. Dette kan føre til utfordringer knyttet til sykepleiers kunnskap og erfaring.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om utfordringer knyttet til smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt på sykehus, og hvordan sykepleier kan møte disse utfordringene på best mulig måte.

Teori: Vi går nærmere inn på teori om: smerte, holdninger til pasientens smerteopplevelse, stigmatisering knyttet til personer med rusavhengighet, smertelindring til rusavhengige, FOC modellen, avhengighet, opioider og toleranse, aktuelle juridiske føringer og etikk og Joyce Travelbee sin teori om «menneske-til-menneske-forholdet».

Metode: Oppgaven bygger på integrativ litteraturoversikt som metode, basert på to kvalitative og to kvantitative forskningsartikler. Resultatet fra analysen av forskningsartiklene, relevant teori, samt egne refleksjoner danner grunnlaget for drøftingen.

Resultat: Funn fra forskningsartiklene tyder på at det er flere faktorer som påvirker smertelindringen til rusavhengige innlagt på sykehus. Sykepleiers erfaringer, holdninger og kunnskap blir beskrevet som viktige faktorer for smertelindringen. Opparbeidelse av tillit mellom sykepleier og pasient viser seg å være viktig i arbeidet mot god smertelindring til denne pasientgruppen.

Nøkkelord: Rusavhengighet, smerte, sykehus, smertelindring, sykepleier.

INNHold

1. INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG PROBLEMFOMULERING	1
1.2 HENSIKT	2
2. TEORIDEL	3
2.1 SMERTE	3
2.2 HOLDNINGER TIL PASIENTENS SMERTEOPPLEVELSE.....	3
2.3 STIGMATISERING KNYTTET TIL PERSONER MED RUSAVHENGIGHET	3
2.4 SMERTELINDRING TIL RUSAVHENGIGE.....	3
2.5 FUNDAMENTALS OF CARE.....	4
2.6 AVHENGIGHET, OPIOIDER OG TOLERANSE.....	5
2.7 AKTUELLE JURIDISKE FØRINGER OG ETIKK	5
2.8 JOYCE TRAVELBEES TEORI «MENNESKE-TIL-MENNESKE-FORHOLD»	6
3. METODE	7
3.1 HVA ER METODE?	7
3.2 LITTERATURSØK	7
3.3 VALG AV SØKEORD.....	7
3.4 VALG AV LITTERATUR	8
3.5 ANALYSE AV ARTIKLER	9
4. RESULTATER	10
4.1 SYKEPLEIERS HOLDNINGER KAN PÅVIRKE SMERTELINDRINGEN	10
4.1.1 <i>Etiske utfordringer knyttet til stigmatisering av rusavhengige</i>	10
4.1.2 <i>Mistillit</i>	11
4.1.3 <i>Holdninger i møtet med pasient</i>	11
4.2 KILDER TIL ØKT KOMPETANSE	13
4.2.1 <i>Kunnskap & erfaring</i>	13
4.2.2 <i>Utdanning</i>	14
4.3 UTFORDRINGER KNYTTET TIL MANGEL PÅ RESSURSER	15
4.3.1 <i>Underbemanning</i>	15
4.3.2 <i>Tverrprofesjonelt samarbeid mellom sykepleiere og leger</i>	15

5. DISKUSJON	16
5.1 METODEDISKUSJON:	16
5.2 RESULTATDISKUSJON:	18
5.2.1 <i>Sykepleiers holdninger kan påvirke smertelindringen</i>	18
5.2.1.1 Etiske utfordringer knyttet til stigmatisering av rusavhengige	18
5.2.1.2 Mistillit	19
5.2.1.3 Holdninger	21
5.2.2 KILDER TIL ØKT KOMPETANSE	21
5.2.2.1 Kunnskap og erfaring	21
5.2.2.2 Utdanning	23
5.2.3 UTFORDRINGER KNYTTET TIL MANGEL PÅ RESSURSER	24
5.2.3.1 Underbemanning	24
5.2.3.2 Tverrprofesjonelt samarbeid mellom sykepleier og lege	24
6. AVSLUTNING	26
6.1 KONKLUSJON	26
6.2 ANVENDELSE I PRAKSIS	27
REFERANSER	28
VEDLEGG 1: PICO SKJEMA	30
VEDLEGG 2: SØKELOGG	30

1. Innledning

Det er flere utfordringer knyttet til smertelindring til rusavhengige pasienter innlagt på sykehus (Skoglund & Biong, 2020, s.186). Rusmiddelavhengigheten rundt om i verden øker, og kompetansen blant helsepersonell er ikke tilstrekkelig (Biong & Ytrehus, 2020, s.13). Samtidig finnes det minimalt dokumentert kunnskap om hvordan smertelindring til disse pasientene skal foregå (Skoglund & Biong, 2020, s.186). Sykepleier står ovenfor et ansvar for å gi alle pasienter tilstrekkelig smertelindring. Personer som misbruker for eksempel opioider krever høyere doser smertestillende enn personer som ikke misbruker. Dette kan føre til utfordringer knyttet til sykepleiers kunnskap og erfaring. Tilstrekkelig smertelindring bør veie tyngre enn «frykten» for å overmedisinere. Ved en innleggelse på somatisk sykehus er avrusning ikke høyeste prioritet, men smertelindring. For dårlig smertelindring kan i verste fall føre til svekket tillit, at pasient forlater avdeling og eventuelt kommer tilbake enda sykere (Skoglund & Biong, 2020, s.187). Det kan være vanskelig å bekrefte og verifisere hvorvidt pasientens opplevelse av smerte er holdbar. Ettersom det ikke foreligger konkrete, målbare tegn på smerte, kan sykepleieren ha usikkerhet rundt om pasienten faktisk opplever smerte (Danielsen & Berntzen, 2022, s.438). Dersom det oppstår tvil om pasientens utsagn, eller dersom pasientens smerteuttrykk ikke blir tilstrekkelig registrert, kan det begrense muligheten for å gi god og effektiv smertelindring (Stubberud og Grønseth, 2022, s.438).

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemformulering

Vi har erfart at smertelindring til pasienter med rusproblematikk kan være en utfordring for sykepleiere, grunnet tillitsutfordringer og pasientgruppens høye toleranse av medikamenter. Dette er en omfattende pasientgruppe man med stor sannsynlighet møter på som sykepleier på somatisk sykehus. Det kreves mer kompetanse, da håndteringen av smertelindringen til rusavhengige innlagt på sykehus krever innsikt i misbruk av legemidler og avhengighet. Vi har en opplevelse av at rusavhengige pasienter innlagt på sykehus kan bli møtt med negative holdninger, fordommer og stigmatisering. I praksistiden på somatisk sykehus fikk vi gå med ulike sykepleiere, og fikk da inntrykk av en smertelindring som varierte ut ifra sykepleiers holdninger, erfaringer, og kunnskap. På bakgrunn av dette har vi kommet frem til følgende problemstilling: *Hvilke utfordringer er knyttet til smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt på sykehus, og hvordan kan sykepleier møte disse utfordringene på best mulig måte?*

1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om utfordringer knyttet til smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt på sykehus, og hvordan sykepleier kan møte disse utfordringene på best mulig måte.

2. Teoridel

2.1 Smerte

Smerte kan defineres som «*En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse eller en opplevelse som beskrives på tilsvarende måte.*» (Danielsen & Berntzen, 2022, s.439) Opplevelse av smerte har ikke alltid direkte sammenheng med de medisinske årsakene. Menneskets psykiske tilstand og de kulturelle forholdene vil også ha betydning for smerteopplevelsen. For å kartlegge smerte anbefales det å bruke hjelpemidler som vurderingsskjemaer eller skalaer for å få ett innblikk i pasientens smerteopplevelse (Danielsen & Berntzen, 2022, s.438).

2.2 Holdninger til pasientens smerteopplevelse

En god holdning karakteriseres ved at sykepleier mestrer å ta inn over seg pasientens smerteopplevelse. Sykepleieren vurderer andres smerte ut ifra egen kunnskap, erfaring og skjønn. Dette kan resultere i forventninger til hvordan pasienter bør reagere på smerte, og slike forventninger kan påvirke sykepleiers holdninger i møte med pasienten (Danielsen & Berntzen, 2022, s.438).

2.3 Stigmatisering knyttet til personer med rusavhengighet

Mennesker kan ha stereotypiske oppfatninger om ulike «typer» mennesker, for eksempel at rusmisbrukere er «vanskelige» og «farlige» (Håkonsen, 2021, s.121). Pasienter med rusavhengighet kan oppleve negativ respons både fra omgivelser og helsepersonell. Stigmatisering kan bidra til å forsterke vedvarende negative holdninger innen hjelpeapparatet rettet mot enkeltpersoner som står ovenfor slike utfordringer. Stigmatisering kan dermed bidra til diskriminering av enkeltpersoner som sliter med rusmiddelproblemer, og resultere i at betydelige grupper blir fratatt den nødvendige helsehjelpen de både trenger og har rett på (Ytrehus, 2020, s.224).

2.4 Smertelindring til rusavhengige

Flere kilder peker på at rusmisbrukere som er innlagt på sykehus ofte er underbehandlet for smerte (Skoglund & Biong 2020, s.187). World Health Organization har utviklet seks generelle prinsipper for smertebehandling til rusavhengige:

- Tverrfaglig tilnærming
- Vurdering etter faste retningslinjer

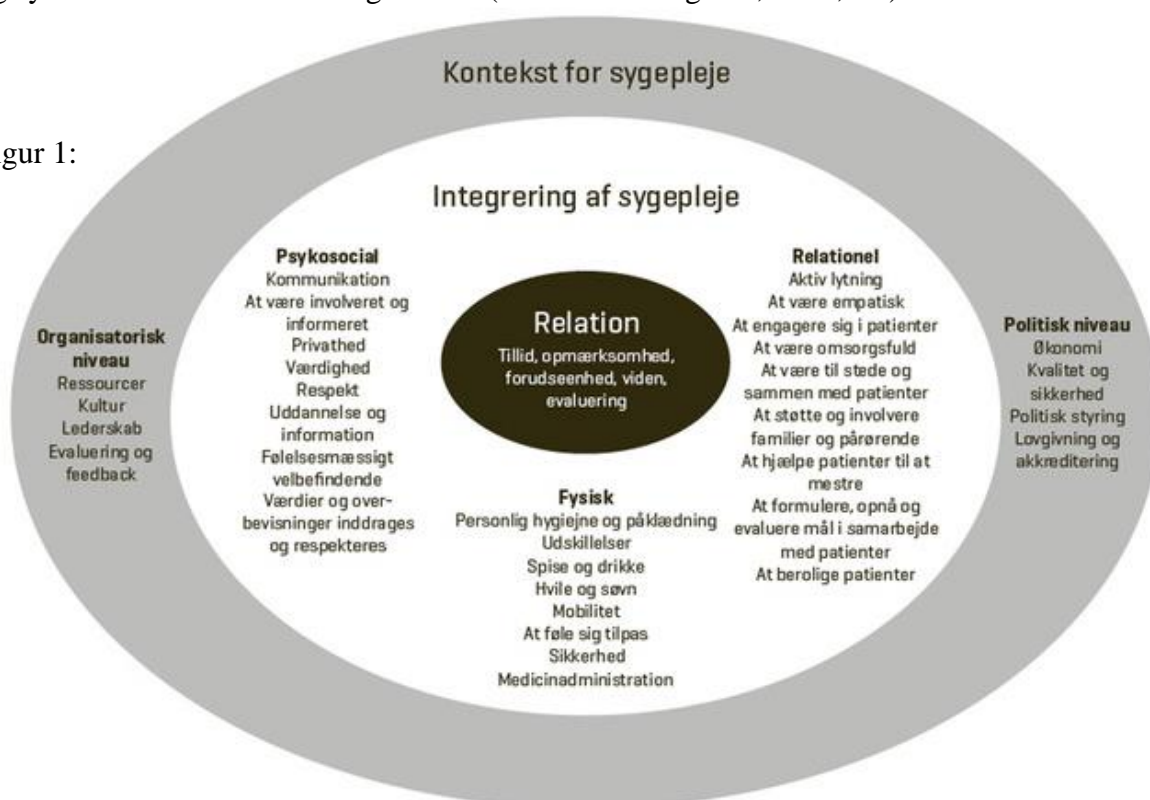
- Behandlingsplan
- Forhold som baseres på empatisk lytting- pasientens opplevelse av plagene må aksepteres
- Bruk av ikke-opioide alternativer og ikke-medisinske tilnæringer bør vurderes der det er hensiktsmessig, men disse bør ikke erstatte nødvendig og adekvat smertebehandling.
- Vurdering av legemiddeltoleranse, administreringsmåte og halveringstid

(Danielsen & Berntzen 2022, s.463)

2.5 Fundamentals of care

Fundamentals of care (FOC) rammen består av tre avhengige dimensjoner for å kunne yte en personsentrert grunnleggende sykepleie på en sikker måte, uavhengig av pasientens kliniske tilstand (Muntlin & Jangland, 2021, s.4). Helt sentralt i FOC rammen står relasjonen. Som sykepleier må en utvikle evner til mellommenneskelig kommunikasjon for å kunne hjelpe pasienter med ulike behov for medisinsk behandling og sykepleie. FOC-rammens andre dimensjon handler om sykepleiers evne til å hente informasjon om pasientens fysiske og psykososiale behov. Dette skjer gjennom måten man møter pasientens relasjonelle grunnleggende behov. I rammens siste dimensjon beskrives konteksten for å utføre sykepleie, eller miljøet sykepleien ytes i. Dette deles i politisk nivå som økonomi, kvalitet og sikkerhet, og systemnivå som ressurser og ledelse (Muntlin & Jangland, 2021, s.4).

Figur 1:



2.6 Avhengighet, opioider og toleranse

Håndtering av smertepasienter med rusproblemer krever en grundig forståelse av begrepene toleranse, avhengighet og legemiddelmisbruk (Skoglund & Biong, 2020, s.187). Pasienter med avhengighet må i likhet med andre oppleve at deres smerteopplevelse blir tatt på alvor. Samarbeidet mellom sykepleier og rusmisbrukere kan være utfordrende og stiller krav til sykepleier (Skoglund & Biong, 2020, s.181). Langtidsbruk av medikamenter kan føre til avhengighet. Etter hvert kan man utvikle en toleranse, som vil si at virkestedet blir mindre følsomt og pasienten får gradvis mindre effekt av legemiddelet (hyperalgesi). Dosen må altså økes for å få samme effekt (Olsen et al., 2018, s.174-175). Det er mange misforståelser knyttet til nødvendigheten av smertelindring hos personer med rusavhengighet. En vanlig misforståelse er at pasienten «manipulerer» for å oppnå rus (Skoglund & Biong, 2020, s.186).

2.7 Aktuelle juridiske føringer og etikk

Mennesker har rett på lik tilgang til helsetjenester, dette er forankret i pasient og brukerrettighetsloven (Pasientrettighetsloven, 1999, §1-1). Lovens bestemmelser er laget for å fremme tillitsforholdet mellom pasienter, brukere og helse og omsorgstjenesten. De skal også fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd (Pasientrettighetsloven, 1999, §1-1).

Helsepersonelloven skal bidra til sikkerhet for pasienter og kvaliteten i helse og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell. Loven stiller krav til at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes av den enkelte (Helsepersonelloven, 1999, §1-1).

Det er fire sentrale prinsipper innenfor etikk i sykepleie. Prinsippene sier noe om hva som bør være det viktigste grunnlaget i tanken om hva som er det beste for pasienten. De fire etiske prinsipper består av autonomi, velgjørenhet, ikke skade og rettferdighet (Nortvedt, 2021, s.85). Prinsippene bygger på en felles tenkning om at menneskeverdet er absolutt og ikke relativt. De fire prinsippene er handlingsledende, men kan komme i konflikt med hverandre. For eksempel det å opptre velgjørende, men samtidig ikke skade. Dette betyr at man ikke skal påføre andre skade, man skal fremme det gode, for eksempel det å lindre smerte. Dette prinsippet kan komme i konflikt med autonomi prinsippet dersom pasienten ønsker noe annet enn det sykepleier mener er velgjørende (Molven, 2019, s.71).

2.8 Joyce Travelbees teori «menneske-til-menneske-forhold»

Joyce Travelbee sin teori «menneske-til-menneske-forhold» skildrer et gjensidig og meningsfullt forhold mellom sykepleier og den syke. Her har begge behov som blir oppfulgt gjennom erfaring som opparbeides gjennom fire faser beskrevet nedenfor (Travelbee, 1999, s.171).

Det innledende møtet omhandler det første møte mellom sykepleier og den syke. I dette møtet gjør de seg opp tanker, antagelser og observerer hverandre, noe som er essensielt og danner grunnlag for videre beslutninger som skal tas. I denne fasen skal sykepleier bryte ned den stereotypiske kategoriseringen for å kunne oppfatte mennesket i pasienten (Travelbee, 1999, s.186-187). Fase to er fremvekst av identiteter. Denne fasen kjennetegnes ved evnen til å verdsette den andre som et unikt menneskelig individ. Her opplever partene å rette følelser og tanker mot hverandre, og man får ett inntrykk av den andres personlighet (Travelbee, 1999, s.188-189). I empatifasen skjer en prosess hvor individene viser empati, og knytter seg til hverandre (Travelbee, 1999, s.193). I den siste fasen opplever de unike menneskelige individene sympati og medfølelse. Denne fasen er ett steg videre etter empatiprosessen (Travelbee, 1999, s.200).

3. Metode

3.1 Hva er metode?

Metode er en fremgangsmåte som brukes for å løse problemer og oppnå ny kunnskap. Metoden representerer en tilnærming for å avdekke svar og gir retningslinjer for systematisk innhenting eller verifisering av kunnskap. Det trengs ulike metoder for å få frem ny kunnskap og for å etterprøve hvorvidt påstander er holdbare, gyldige eller sanne (Dalland, 2020, s.53). Kvalitativ og kvantitativ er to ulike metoder som brukes for å få en bredere forståelse av det samfunnet vi lever i. Kvalitative studier har som formål å få en dypere forståelse av menneskelige fenomener, og henter opplysninger fra et mindretall i form av intervju. Kvantitative studier henter inn opplysninger fra et større antall for å få en bredere oversikt over dataen som samles inn (Dalland, 2020, s.55).

I en integrativ litteraturoversikt analyserer en ulike empiriske forskningsartikler, sammenstiller funnene og setter disse sammen for å skape en «ny helhet». I samsvar med formålet og problemstillingen for denne oppgaven har vi brukt metoden for integrativ litteraturstudie, som beskrevet av Friberg (Friberg, 2022, s.195-196).

3.2 Litteratursøk

Før vi gikk i gang med å skrive bacheloroppgaven var vi på søkekurs med universitetsbiblioteket. Deretter startet vi med strukturerte søk i relevante databaser for helsefag. Vi brukte da «Cinahl», «Svemed+» og «Medline». «Cinahl» var den databasen vi var mest kjent med, det er en stor database med flere fagfelleverderte artikler og derfor endte vi opp med å hovedsakelig bruke denne. Vi fant også en av artiklene som er brukt i oppgaven på «Svemed+».

3.3 Valg av søkeord

Hensikten med oppgaven vår er å få økt kunnskap om utfordringer knyttet til smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt på sykehus, og hvordan sykepleier kan møte disse utfordringene på best mulig måte. På bakgrunn av dette begynte vi søket med følgende ord: «opioid addiction», «pain management», «hospital» og «nurse». Vi tok i bruk ulike kombinasjoner av ordene sammen med AND og OR for å få et bredere utvalg av aktuelle artikler. Vi har søkt på både engelsk og norsk for å få opp artikler fra ulike geografiske områder. Etter hvert i søkeprosessen brukte vi synonymer for ordene vi valgte for å få opp

andre artikler med samme tema. For å strukturere søkeordene valgte vi å benytte oss av PICO. Et verktøy for å dele opp problemstillingen på en egnet måte (Friberg, 2022, s.47) (Se vedlegg 1).

3.4 Valg av litteratur

Et godt litteratursøk skal være utført systematisk og være grundig dokumentert slik at det kan etterprøves (Grønseth & Jerpseth, 2019, s.84). Basert på problemstilling, hensikt og krav valgte vi å begrense søket til: fagfelleverdert, ikke eldre enn 10 år, sykepleiers perspektiv, ulik geografisk plassering og kun vitenskapelige artikler. Artikler som ikke tilfredsstilte disse kravene, ble valgt bort. Vi begynte å søke etter litteratur i «Oria» for å få en oversikt, men utvidet til systematiske søk i andre databaser. Litteraturen vi endte opp med å bruke fant vi ved hjelp av databasene «Svemed+» og «Cinahl».

Tabell 1

Forfattere, årstall, tittel	Hensikt	Perspektiv	Metode
Krokmyrdal & Andenæs. (2015) "Nurse's competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study"	Å utforske sykepleiers kunnskap om smerte. Utforske sykepleiers kompetanse til å gi smertebehandling til pasienter med rusproblematikk. Se hvor sykepleier henter relevant kunnskap fra.	Sykepleier	<ul style="list-style-type: none"> • Kvantitativ studie • Tverrsnittstudie • Spørreundersøkelse i fire deler • Sykepleiere med 0-27 års erfaring med et gjennomsnitt på fem år.
Morgan. (2014) "Nursing attitudes towards patients with substance use disorders in pain"	Identifisere og utforske sykepleiers holdninger til pasienter med rusproblematikk innlagt på sykehus med smerter. Utvide kunnskap om sykepleiers holdninger og samhandling med pasienter.	Sykepleier	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitativ studie • Databasert teoriutvikling • Individuelle intervju • 14 deltakere, 12 kvinner og 2 menn
Li et al. (2012) "Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus"	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerter innlagt i norske sykehus.	Sykepleier	<ul style="list-style-type: none"> • Kvantitativ • Tverrsnittstudie • 312 besvarte skjema
Morley et al. (2015) "Nurses Experience of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study"	Utforske sykepleiers erfaringer med pasienter med rusproblematikk i smerte for å avdekke utfordringer med å håndtere smertene og identifisere støtte og utdanningsbehov til sykepleie.	Sykepleier	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitativ • Semistrukturerte intervjuer • 5 deltakere, individuelle intervju

3.5 Analyse av artikler

Analysen kan forklares som en bevegelse fra helheten til delene, og derfra til en ny helhet (Friberg, 2020, s.176). Friberg deler analysen av artiklene opp i fem deler. Gjennom å lese artiklene flere ganger legger man grunnlaget for å forstå innhold og sammenhenger. Deretter ser man etter forskjeller og/eller likheter i teoretisk tilnærming, metode, hensikt og resultat i artiklene man har valgt (Friberg, 2020, s.177). Videre er det hensiktsmessig å sortere materiale man skal analysere i skjema. For så å organisere elementene i grupper basert på felles egenskaper og danne nye overordnede temaer (Friberg, 2020, s.178). Når analysen er ferdig, presenteres den på en oversiktlig måte som skaper en ny helhet (Friberg, 2020, s.179).

Ved å bruke Friberg sin analysemetode leste vi gjennom artiklene flere ganger og analyserte for å identifisere hovedaspekter. For å få en oversikt satte vi resultatene vi kom fram til i en tabell (Se vedlegg 3). Dette gjorde det lettere å se likheter og ulikheter fra studiene. Videre eliminerte vi artiklene som ikke samsvarte med vår hensikt. Analysen skapte en ny helhet og forståelse. Gjennom analysearbeidet organiserte vi elementene for å få tre hovedkategorier og syv underkategorier. Disse presenteres i neste kapittel.

4. Resultater

I dette kapitlet vil funnene fra studiene bli gjennomgått i lys av oppgavens problemformulering og hensikt. Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om utfordringer knyttet til smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt på sykehus, og hvordan sykepleier kan møte disse utfordringene på best mulig måte. Dataen er sortert inn i tre hovedkategorier og syv underkategorier vist i tabellen under.

Tabell 2

Hovedkategori	Underkategori
Sykepleiers holdninger kan påvirke smertelindringen	<ul style="list-style-type: none"> • Ethiske utfordringer knyttet til stigmatisering av rusavhengige • Mistillit • Holdninger
Kilder til økt kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap & erfaring • Utdanning
Utfordringer knyttet til mangel på ressurser	<ul style="list-style-type: none"> • Underbemanning • Tverprofesjonelt samarbeid mellom sykepleier og lege

4.1 Sykepleiers holdninger kan påvirke smertelindringen

4.1.1 Ethiske utfordringer knyttet til stigmatisering av rusavhengige

Funn fra studien til Andenæs & Krokmyrdal (2015) tyder på at sykepleiers syn på personer med rusavhengighet ofte er moralske og stereotypiske. Dette kan ha negativ innvirkning på omsorgen disse pasientene mottar. Respondentene i studien til Morley, Briggs og Chumbely (2015) beskriver også denne pasientgruppen som «vanskelige», «manipulative», «aggressive» og «uhygieniske» noe følgende sitat belyser:

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

I studien til Li, Andenæs, Undall og Nåden (2012) kom det frem at nesten 1/3 av informantene svarte positivt på påstanden om at opioidavhengige prøvde å lure dem når de ba om smertestillende. Videre i samme studie oppga 30 prosent av deltakerne at bruk av opioider som smertestillende, forverret avhengigheten hos pasientene. Funn fra studien til Morgan (2014) tyder på at sykepleiere kan undervurdere smertene til pasienter med rusavhengighet. Studien peker i retning av at sykepleiere som jobber på kreftavdeling ikke betviler smerteopplevelsene til pasientene deres, og at det ville vært feil dersom sykepleierne skulle tro at kreftpasientene overdrev smertene sine. Deltakere fra studien til Morley et al. (2015) rapporterte at utfordringene med smertelindring oppsto på grunn av pasientens manipulerende og utfordrende personlighet. De oppga at dette gjorde det vanskelig å prioritere smertelindring, spesielt når smertene var vanskelige å identifisere.

4.1.2 Mistillit

Funn fra studien til Li et al. (2012) tyder på at helsepersonells holdninger til en viss grad trekker pasientens troverdighet til tvil. I Morley et al (2015) sin studie rapporterte alle deltakerne at rusavhengige pasienter med smerte etterspurte økende mengder smertestillende, eller spesifikk medisin i bestemte doser. Videre i studien rapporterte deltakerne oppførselen til pasientene ulikt. To av dem brukte ordet «medikamentsøkende» og tre av deltakerne rapporterte at de følte seg mistenksomme ovenfor smerten som ble oppgitt. Det kommer frem i studien til Li et al. (2012) at 20,8 prosent av deltakerne trodde på pasientens smerteforbidling. Samtidig rapporterte så mye som 62 prosent av deltakerne i Andenæs & Krokmyrdal (2015) sin studie at pasienter med opioidavhengighet overdrev smertene sine. Deltakerne rapporterte videre at pasienter med rusproblematikk i smerte var uærlige når de beskrev effekten av smertestillende og feilpresenterte egne smerter. Funn fra studien til Morgan (2014) tyder på at rusavhengige pasienter kan bli mistenkt for å overdrive smertene sine, og sykepleier kan derfor være nølende med å gi smertestillende medisiner.

4.1.3 Holdninger i møtet med pasient

Funn fra studien til Li et al. (2012) tyder på at flere av deltakerne følte seg manipulert av opioidavhengige når de ba om smertestillende. To av deltakerne i studien til Morley et al. (2015) rapporterte at ytre press som tanker om at denne pasientgruppen opptar plass hadde innflytelse på pleien de mottok. Funn fra studien til Morgan (2014) peker i retning av at det er vanskelig å gi god smertelindring til pasienter med rusavhengighet i smerte. En deltaker i

samme studie rapporterte negative reaksjoner rundt pasientgruppen fra andre sykepleiere, og oppga at folk generelt har dårlige holdninger ovenfor pasienter med rusproblemer. Deltakeren rapporterte videre at man skal ha medfølelse for disse menneskene på grunn av det som «gjorde dem til rusmisbrukere». Informanten rapporterte måter å rettferdiggjøre oppførselen deres på slik at man lettere kan jobbe med dem.

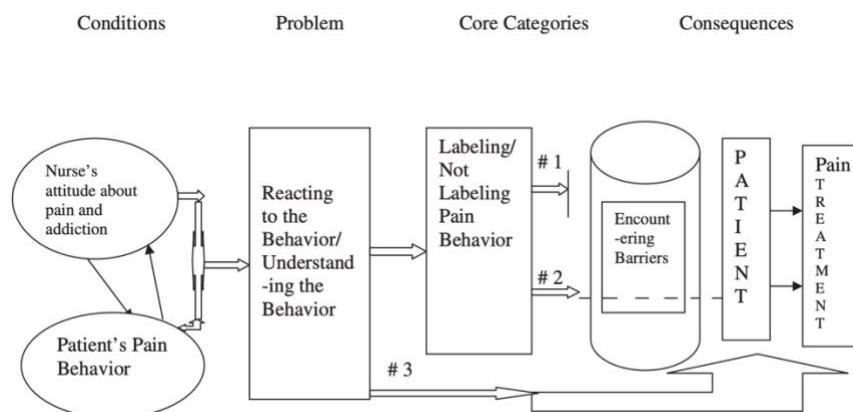
Studien til Morley et al. (2015) tyder på at pasienter med rusproblematikk har høy risiko for utilstrekkelig smertelindring. Pasientene kan ha en tendens til å bli oppfattet som medikamentsøkende, vanskelige og ikke «kompatible». Deltakerne i studien var likevel klar over at pasienter med rusproblematikk i smerte er ulike og står ovenfor en rekke komplekse kliniske problemstillinger som hyperalgesi, toleranse og effekt av psykososiale faktorer.

Funn fra studien til Morgan (2014) tyder på at det blant sykepleiere er lite motivasjon for å arbeide med rusavhengige i smerte. Deltakerne i studien rapporterte at de ofte forsøkte å skynde seg når de hadde ansvar for denne pasientgruppen. Dette gjør det mer utfordrende å kartlegge pasientens problemer. Funn fra studien til Morley et al. (2015) indikerer at sykepleiere har dårlige holdninger ovenfor pasienter med rusavhengighet. Noe dette sitatet sier noe om:

«He just wasn't reacting normally, he was high, he was drunk, and he was also in pain, so it was hard to see where one thing stopped and the next thing started. He was just a strange man (Morley et al, 2014, s.705).

Gjennom studien til Morgan (2014) ble det utarbeidet en modell (Figur 2). Her ble det beskrevet tre ulike veier mot smertelindring til pasienter med rusproblematikk. I første vei kom det frem at når sykepleiere reagerer på smerteatferd i stedet for å forstå den, kan pasienten bli stigmatisert og møte hindringer som fører til utilstrekkelig smertelindring. I andre vei fremgår det at sykepleieren har en forståelse for pasientens smerteatferd. Til tross for dette står sykepleieren ovenfor barrierer som aktivt blir forsøkt å overkomme i arbeidet mot smertelindring. I modellens tredje vei beskrives det hvordan sykepleiere forstår pasientens smerteatferd, og går rundt egne barrierer for å gi direkte smertelindring (Morgan, 2014, s.169).

Figur 2



4.2 Kilder til økt kompetanse

4.2.1 Kunnskap & erfaring

I forskningsartiklene til Morgan (2014), Morley et al. (2015), Li et al. (2012) og Andenæs og Krokmyrdal (2015) blir kunnskap og erfaring presentert som utfordringer i møte med rusavhengige pasienter med smerter. Studien til Morgan (2014) tyder på at det er behov for videre studier for å undersøke om opioidavhengige får adekvat smertebehandling når de er innlagt på sykehus. Videre i studien rapporterte en deltaker om en situasjon hvor han ble forbauset over mengden smertestillende tabletter en pasient trengte for å bli smertelindret. Funn fra studien til Andenæs & Krokmyrdal (2015) viser til at 88 prosent av deltakerne ikke hadde erfaring med smertelindring til pasienter med rusproblematikk. Funn fra studien til Li et al. (2012) tyder på at informantene hadde lav kunnskap om sammenhengen mellom opioidavhengighet og smerter. Videre funn fra samme studie viser til at rundt halvparten av informantene ikke visste at langvarig bruk av opioider kan føre til hyperalgesi.

Funn fra studien til Andenæs og Krokmyrdal (2015) tyder på at arbeidserfaring er den viktigste faktoren på kompetansen til sykepleiere med mindre enn fem års erfaring. Resultat fra samme studie viser til at kolleger og kurs er viktige kilder til kompetanse. Funn fra studien til Morley et al. (2015) viser at økt erfaring rundt pasienter med rusavhengighet i smerte tilsvarte bedre behandling. En av informantene i samme studie rapporterte at erfaring er verdifullt for å få selvtillit til å gi høye doser med opioider, spesielt for nyutdanna sykepleiere. Informanten følte seg ukomfortabel med å gi høye doser med opioider, noe dette sitatet sier noe om:

“Experience is quite valuable in acquiring the confidence to give them quite high doses of opiate drugs because some people, particularly juniormembers of staff, feel quite uncomfortable about that” (Morley et al., 2015, s.706).

4.2.2 Utdanning

Studien til Andenæs og Krokmyrdal (2015) tyder på at sykepleierstudiet ikke var bidragsyter til sykepleiers kompetanse rundt rusavhengige pasienter i smerte innlagt på sykehus. Studien til Morgan (2014) viser også at det er behov for økt kompetanse innen smertelindring, samt en nødvendighet for videre forskning på personer med rusavhengighet og smerter. Deltakere fra studien til Li et al. (2012) rapporterte også at det kan være behov for undervisning og klinisk integrert læring, som kan høyne kunnskapen hos sykepleiere innenfor dette området. Videre funn i studien viser til at det er viktig med solid kunnskap for å ivareta rusavhengige pasienter med smerte innlagt på sykehus. Funn fra studien til Morgan (2014) tyder på at det er behov for mer kompetanse innenfor temaet, noe dette sitatet sier noe om:

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 these drug and alcohol counselors, and... what are you thinking about? If somebody has cancer, you are going to find out what you can about cancer... It's something that people have, and you need to be educated about it (Morgan, 2014, s.170).

I studien til Li et al. (2012) oppga 29,2 prosent av informantene at opioidavhengige ikke trenger store doser opioider for å få tilstrekkelig smertelindring. Samtidig viser også funn fra studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) at 87,8 prosent av respondentene ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smerte. I Li et al. (2012) sin studie blir smerte rapportert som personlig, subjektivt og privat og dermed er det nødvendig å bruke smertekartleggingsverktøy for å sikre individuell og optimal smertelindring. I studien rapporterer 52 prosent av informantene at de aldri har anvendt smertekartleggingsverktøy. Deltakere i studien til Morley et al. (2015) oppga at den manglende kunnskapen kan forklares av et økonomisk press som gjør at faglig utvikling blant sykepleiere ikke blir prioritert.

4.3 utfordringer knyttet til mangel på ressurser

4.3.1 Underbemanning

Funn fra studien til Morgan (2014) peker i retning av at sykepleier har mangel på tid til å lytte til pasient og finne ut hvordan smerten til pasienten egentlig er. Deltakere i studien til Morley et al. (2015) rapporterte utfordringer med tanke på bemanning. En vet aldri hva en møter med tanke på psykiske problemer, pasienter og pårørende. Videre peker studien i retning av at det er lettere å gjenkjenne smerte dersom en har en relasjon med pasienten, noe som er vanskelig da det er travle vakter og lite tid. Funn fra studien til Morgan (2014) viser også til problemer relatert til underbemanning og for lite tid til dokumentasjon.

4.3.2 Tverrprofesjonelt samarbeid mellom sykepleiere og leger

Studien til Morley et al. (2015) viser til at sykepleierne opplevde at legene tok de endelige avgjørelsene angående resepter for smertebehandlingen. For de to mindre erfarne sykepleierne ga dette en følelse av maktløshet til å behandle smerte fordi de ikke kunne ordinere smertestillende selv og mente at reseptene de hadde var utilstrekkelige. Videre ble det nevnt at deltakerne opplevde at legene var opptatt av å ville fikse pasientens avhengighetsproblemer, istedenfor å behandle smertene deres. Funn fra studien til Morgan (2014) viser til en situasjon hvor sykepleier og lege er uenige. Sitatet nedenfor beskriver situasjonen:

“The patient was just writhing in pain and the orthopedic surgeon, and the anesthesiologist were standing there, and they were saying out loud “I don’t believe you. And then I looked at them and said, “wow,” I said, “I sincerely hope that someday you’re lying in a bed and the doctor, and the anesthesiologist come to you while you’re in intractable pain and they say I don’t believe you”. (Morgan, 2014, s.171).

5. Diskusjon

Diskusjonskapitlet er delt i to deler. Første del består av metodediskusjonen hvor metoden som har blitt brukt i oppgaven blir diskutert. Andre del består av en resultatdiskusjon hvor funnene fra forskningsartiklene drøftes i lys av anvendt teori, oppgavens problemstilling, hensikt og egne refleksjoner. Til slutt kommer vi med forslag til anvendelse i sykepleiepraksis.

5.1 Metodediskusjon:

En fordel med litteraturbasert metode er at kunnskapen samles på et sted, noe som gjør den mer tilgjengelig (Friberg, 2020, s.187). Man trenger ikke informanter ettersom en analyserer arbeid som allerede er ferdigstilt. En svakhet med å bruke litteraturbasert metode kan være at forskningsartiklene har begrenset mengde med relevant forskning som grunnlag for gjennomgangen. Det er også fare for målrettet utvelgelse, som vil si at forfatter eller forsker velger studier som støtter egne synspunkt (Friberg, 2020, s.187).

Vi fant lite ny forskning knyttet til vårt tema. Derfor var vi nødt til å være kritiske, lese flere artikler og hele tiden ha klart for oss vår hensikt. Det å bruke fire forskningsartikler synes vi var passende, og det gav god oversikt. Studiene har stort spenn i alder og erfaring blant deltakerne. Dette kan ha påvirket utgangspunktet til deltakerne, samt deres eksisterende motivasjon før oppstart av studien. Den ene artikkelen som er brukt i oppgaven er fra 2012, men med tanke på oppgavens hensikt og relevans, synes vi artikkelen var egnet. Studiene er gjennomført på somatiske sykehus i Norge, England og USA. Helsevesenet i USA er bygget opp på en annen måte enn i Norge. I USA er det både private og offentlige sykehus, mens i Norge har vi bare offentlige. Det at forskningsartiklene er fra ulike land kan ha innvirkning på resultatene. Engelsk er det faktiske språket for vitenskapelige artikler og brukes for at resultatene skal ha større rekkevidde. Det at den ene artikkelen vår er skrevet på norsk minsker rekkevidden den har (Friberg, 2020, s.191). Vi har lest artiklene på engelsk, og oversatt det til Norsk. Dette kan ha ført til at vi har gått glipp av sentrale nyanser i innholdet. Vi mener likevel at vi har fått med oss kjerneelementene og innholdet i studiene på en god måte. De fire vitenskapelige artiklene vi valgte tar for seg sykepleiers erfaringer i møte med rusavhengige pasienter i smerte innlagt på sykehus. Utfordringer i møtet med pasientgruppen blir belyst. Dette står i tråd med hensikten i oppgaven vår som er å få økt kunnskap om

utfordringer knyttet til smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt på sykehus, og hvordan sykepleier kan møte disse utfordringene på best mulig måte.

Fire studier har i seg selv ikke mulighet til å dekke over alle utfordringer knyttet til smertelindring i møte med rusavhengige pasienter i smerte. Studiene har dog gitt oss et innblikk i hvilke utfordringer sykepleier står ovenfor i smertelindringen til pasienter med rusproblematikk. I vår oppgave har vi brukt to kvalitative og to kvantitative forskningsartikler. Det å kombinere kvalitative og kvantitative studier har gitt oss et innblikk i hva som er representativt blant sykepleiere, men også deres individuelle tanker og opplevelser knyttet til temaet. Omfanget i form av antall deltakere i studiene er varierende, noe som kan påvirke resultatet. I den kvantitative artikkelen til Krokmyrdal & Andenæs (2015) ble det samlet inn data fra et målrettet utvalg av 98 sykepleiere i et geografisk område i Norge. Derfor er resultatene kanskje ikke representative for sykepleiere ved somatiske sykehus i Norge generelt. Til tross for dette mener vi at funnene i artikkelen inneholder viktig informasjon knyttet til hensikten i oppgaven vår.

Under analysearbeidet har vi diskutert etiske utfordringer. Vi har fått et større bilde av sykepleiers holdninger og utfordringer knyttet til smertelindring til pasienter med rusproblematikk innlagt på sykehus. Studiene hadde samme tema og var lette å sammenligne.

I bearbeidelsen av materiale har målet vært å være nøytrale, likevel kan vår egen forforståelse hatt en innvirkning på analysen. Når man leser en tekst, bærer vi med oss et forhåndsdefinert sett av holdninger og meninger. Det er nettopp disse forutsetningene, vår egen forståelsesramme som avgjør om vi finner mening i en tekst eller i en handling. (Aadland, 2019, s.180).

5.2 Resultatdiskusjon:

Hensikten med denne bacheloroppgaven har vært å få økt kunnskap om utfordringer knyttet til smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt på sykehus, og hvordan sykepleier kan møte disse utfordringene på best mulig måte.

5.2.1 Sykepleiers holdninger kan påvirke smertelindringen

5.2.1.1 Etske utfordringer knyttet til stigmatisering av rusavhengige

Sykepleiers syn på personer med rusavhengighet kan være stereotypiske og kan ha negativ innvirkning på smertelindringen pasientene mottar.

Pasienter med rusavhengighet kan oppleve negativ respons både fra omgivelser og helsepersonell. Dette reiser etiske spørsmål (Ytrehus, 2020, s.224). Stigmatisering kan resultere i at betydelige grupper blir fratatt den nødvendige helsehjelpen de både trenger og har rett på (Ytrehus, 2020, s.224). Dette samsvarer med funn fra studien til Morgan (2014) som viser til at sykepleiere kan ha en tendens til å undervurdere smertene til pasienter med rusavhengighet. Studien viser til at sykepleiere som jobber på kreftavdeling ikke betviler smerteopplevelsene til pasientene, og at det ville vært feil dersom sykepleierne skulle tro at kreftpasientene overdrev smertene sine. Vi tenker at denne beskrivelsen av sykepleiers møte med de to ulike pasientgruppene kan tyde på at pasienter med rusproblematikk i smerte kan bli mistrodd på bakgrunn av forutinntatte fordommer og stereotyper. Dette tenker vi kan føre til at pasienter som sliter med rusmiddelproblemer muligens ikke blir tilstrekkelig smertelindret.

Sykepleiere kan ha stereotypiske oppfatninger om ulike «typer» mennesker, for eksempel at rusmisbrukere er «vanskelige» og «farlige» (Håkonsen, 2021, s.121). Studien til Morley et al. (2015) sier noe om dette, og viser til ulike utfordringer sykepleier står ovenfor i møte med smertelindring til en pasientgruppe som kan ha manipulerende og utfordrende personlighet. Vi har opplevd at personer med rusproblematikk ofte kan bli stereotypisk fremstilt som forfalne med møkkete klær og uklare blikk, på konstant leting etter sitt neste rusmiddel. Dersom sykepleier har slike forutinntatte fordommer om denne pasientgruppen, for eksempel at de er «farlige», og møter pasientene deretter, kan det muligens gi sykepleier et dårligere grunnlag for å gi god smertelindring. Denne stigmatiseringen som kan tenkes er knyttet til

pasienter med rusavhengighet, kan muligens kunne påvirke sykepleiers evne til å gi bedre smertelindring.

Travelbee sin teori «menneske-til-menneske-forhold» belyser viktigheten ved at sykepleier bryter ned den stereotypiske kategoriseringen for å kunne oppfatte mennesket i pasienten (Travelbee, 1999, s.186-187). Studien til Morgan (2014) viser noe av det samme hvor stigmatisering og merking av pasienter har innvirkning på pleien denne pasientgruppen får. Vi tenker at det vil være viktig at sykepleier betrakter enhver pasient som likeverdige mottakere av omsorg. Sykepleier kan møte pasienter med rusproblematikk i smerte med egne stereotypiske oppfatninger, noe som muligens kan skape utfordringer for sykepleier i sitt arbeid mot bedre smertelindring.

Det er fire sentrale prinsipp innenfor etikk i sykepleie som beskriver hva som bør være det viktigste grunnlaget i tanken om hva som er det beste for pasienten (Nortvedt, 2021, s.85). De etiske grunnprinsippene bygger på en etisk tenking om at alle skal bli behandlet likt (Molven, 2019, s.71). Sykepleier anvender sin kunnskap, erfaring og skjønn når de vurderer andres smerte. Dette kan føre til forventninger til hvordan pasienten ideelt sett bør reagere på smerte, slike forventninger kan påvirke sykepleiers holdninger i møte med pasienten (Danielsen & Berntzen, 2022, s.438). Det kan ses i sammenheng med funn fra studien til Morley et al. (2015) som viser til at deltakerne oppfattet pasientgruppen som vanskelige og aggressive. De fire etiske prinsippene kan trolig bidra til holdningsendringer blant helsepersonell i møte med rusavhengige pasienter. Et eksempel kan være at sykepleier oftere kan ha en tendens til å nøle med å gi smertestillende til pasienter med rusavhengighet. Dersom pasienten ikke hadde vært rusavhengig, ville sykepleier kanskje ikke tvilt på pasientens smerteformidling. Et etisk grunnprinsipp er velgjørenhet. For å ivareta dette prinsippet i denne sammenhengen kunne sykepleier sett bort i fra egne eventuelle negative holdninger og smertelindre pasienten med rusproblematikk på samme måte som hun ville gjort med andre pasienter.

5.2.1.2 Mistillit

Rusavhengige pasienter blir ikke optimalt smertelindret grunnet sykepleiers mistillit til pasientgruppen.

Det er flere kilder som indikerer at rusmisbrukere på sykehus ofte ikke får tilstrekkelig smertebehandling (Skoglund & Biong 2020, s.187). Funn fra studien til Li et al. (2012) viser

til at så lite som 20,8 prosent av deltakerne trodde på pasientens smerteforbedring. Det vil si at nesten fire av fem av deltakerne i studien oppga at de ikke trodde på smertene pasientene oppga. Dette tenker vi kan tyde på at denne pasientgruppen ikke blir godt nok smertelindret. Tilliten mellom sykepleier og pasient må være gjensidig, Travelbee sier noe om dette. Den andre fasen i teorien hennes «menneske-til-menneske-forhold» er fremvekst av identiteter. Denne fasen kjennetegnes ved evnen til å verdsette den andre som et unikt menneskelig individ, noe som er essensielt i et tillitsforhold mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 1999, s.171). Relasjonen mellom sykepleier og pasient står helt sentralt også i FOC modellen. Her belyses det at en god relasjon avhenger av tillit. For at sykepleier skal kunne yte personsentrert smertelindring til pasienter med rusavhengighet, er tillitsforholdet mellom partene essensielt (Muntlin & Jangland, 2021, s.4). Vi tenker at dersom sykepleier opparbeider en gjensidig tillit, kan det hjelpe sykepleier i veien mot å gi denne pasientgruppen bedre smertelindring.

Pasienter med rusavhengighet må i likhet med andre oppleve at deres smerteopplevelse blir tatt på alvor. Det er mange misforståelser knyttet til nødvendigheten av smertelindring hos personer med rusavhengighet. En vanlig misforståelse er at pasienten «manipulerer» for å oppnå rus (Skoglund & Biong, 2020, s.186). Det stilles høye krav til sykepleier når det gjelder å sikre pasientens integritet og det å legge til side egne eventuelle forhåndsinnstilte holdninger (Skoglund og Biong, 2018, s.181). Funn fra studien til Li et al. (2012) tyder på at når sykepleiere føler seg lurert eller manipulert, kan det true deres troverdighet som sykepleiere. Vi tenker at denne mistilliten kan føre til at sykepleiere kan velge å ikke gi smertestillende til tross for pasientens smerteforbedring. Samarbeidet mellom sykepleier og rusavhengige pasienter kan være utfordrende. Funn fra studiene til både Li et al (2012) og Krokymyrdal & Andenæs (2015) tyder på at sykepleiere har lite tiltro til rusavhengiges rapportering av smerte. Ifølge pasientrettighetsloven har alle mennesker rett på lik tilgang til helsehjelp (Pasientrettighetsloven, 1999, §1-1). Vi tenker at dette vil si at sykepleier har plikt til å gi alle pasienter den samme følelsen av trygghet, respekt og verdighet uavhengig av pasientens identitet eller handlinger. I en situasjon hvor sykepleier mistror pasientens smerteforbedring og holder tilbake smertestillende, tenker vi at det kan stå i strid med pasientrettighetsloven.

5.2.1.3 Holdninger

Sykepleiers holdninger påvirker pasientens smertelindring.

En god holdning karakteriseres ved at sykepleier mestrer å ta inn over seg pasientens smerteopplevelse (Danielsen & Berntzen, 2022, s.438). Sykepleier teoretikeren Joyce Travelbee legger vekt på viktigheten av å møte pasienter uten fordommer (Travelbee, 1999, s.171) Dette mener vi kan stå i strid med funn fra studien til Morgan (2014) et al. som viser til sykepleiere med holdninger som at rusmisbruk er selvforskyldt, og at pasientene forsøker å lure dem for å skaffe seg smertestillende medikamenter. Vi tenker at holdningene sykepleier har er med på å danne grunnlaget for smertelindringen pasientgruppen får. For å etablere en god relasjon og dermed god smertelindring tenker vi at det vil være viktig at sykepleier er bevisst på egne holdninger og har et åpent sinn i møte med rusavhengige pasienter i smerte.

Dersom det oppstår tvil om pasientens utsagn, eller dersom pasientens smerteuttrykk ikke blir tilstrekkelig registrert, kan det begrense muligheten til å gi god og effektiv smertebehandling (Stubberud & Grønseth, 2022, s.438). Funn fra studien til Morgan (2014) samsvarer med dette, og viser til tre ulike veier sykepleiere tar i arbeidet med smertelindringen til pasientgruppen. (Figur 1). I de to første veiene i modellen blir det beskrevet at sykepleier står ovenfor holdninger og barrierer som kan hindre arbeidet med smertelindringen. Barrierer som kan hindre sykepleiere i å utøve adekvat smertelindring kan være manipulasjon og vold. I modellens tredje vei forstår sykepleier smerteatferden, og går bort fra egne barrierer og holdninger for å gi direkte smertelindring. Vi tenker at disse tre veiene kan gi en pekepinn på hvordan man som sykepleier kan gå frem for å sikre god smertelindring til rusavhengige pasienter i smerte. For å kunne gjennomføre bedre smertelindring til pasientgruppen, mener vi at sykepleier må se bort i fra egne holdninger og barrierer for å sette pasienten i fokus.

5.2.2 Kilder til økt kompetanse

5.2.2.1 Kunnskap og erfaring

Mangel på kunnskap og erfaring blant sykepleiere påvirker pasientens smertelindring.

Håndtering av smertepasienter med rusavhengighet krever en grundig forståelse av begrepene toleranse, avhengighet og legemiddelmisbruk (Skoglund & Biong, 2020, s.187). Langvarig bruk av medikamenter kan føre til avhengighet. Over tid kan en utvikle en toleranse, noe som

betyr at effekten av legemidlet gradvis avtar fordi virkestoffet blir mindre følsomt. Hyperalgesi krever øking i dosering for å oppnå samme effekt (Olsen et al., 2018, s.174-175). I funn fra studien til Li et al. (2012) kommer det derimot frem at rundt halvparten av informantene ikke visste at langvarig bruk av opioider kan føre til hyperalgesi. Den fremstilte manglende kunnskapen i forskningsartiklene rundt avhengighet og følgende det fører med seg, tenker vi kan kunne hindre sykepleier i å gi god smertelindring til rusavhengige pasienter innlagt på sykehus.

I helsepersonelloven blir det stilt krav til at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med kravene til faglig forsvarlighet (helsepersonelloven, 1999, §1-1). Funn fra studien til både Krokmyrdal & Andenæs (2015) og Li et al. (2012) viser til at flertallet av deltakerne i studiene ikke hadde erfaring med smertelindring til pasienter med rusproblematikk. Vi tenker at dette kan reise spørsmål ved om kravet til faglig forsvarlighet er fulgt. Dersom sykepleier ikke er klar over at hyperalgesi fører til at pasienten trenger mer smertestillende for å oppnå effekt, er sannsynligheten stor for undermedisinering. Det å ikke gi god nok smertelindring til rusavhengige med smerter innlagt på sykehus, tenker vi at kan stå i strid med kravet om faglig forsvarlighet.

Flere kilder peker på at rusmisbrukere som er innlagt på sykehus ofte er underbehandlet for smerte. Tilstrekkelig smertelindring bør veie tyngre enn frykten for å overmedisinere. Sykepleier har et overordnet ansvar overfor pasient om å lindre smerter (Skoglund & Biong, 2020, s.187). Informanter i studiene til Morley et al. (2015) og Morgan (2014) rapporterte at erfaring er essensielt for å ha selvtillit til å gi høye doser med opioider. Videre blir det rapportert at spesielt nyutdanna sykepleiere følte seg ukomfortable med å gi høye doser opioider. Vi tenker at det å ha kunnskap og erfaring kan gi selvtillit til sykepleiere som står ovenfor pasienter som trenger høye doser smertestillende. Som sykepleier skal man ha respekt for sterke smertestillende, men med tilstrekkelig kunnskap om virkning og bivirkninger tenker vi at sykepleier har bedre forutsetninger for å smertelindre pasienten på riktig måte. Dersom sykepleier ikke klarer å gi god nok smertelindring kan pasienten forlate avdelingen uten å være ferdig behandlet. Dette skaper en risiko for at pasienten blir innlagt senere og kanskje enda sykere. Dette samsvarer med funn fra studien til Morley et al. (2015) hvor flere av sykepleierne rapporterte at økt erfaring rundt pasienter med rusavhengighet i smerte tilsvarte bedre behandling. Vi tenker at dersom sykepleier har tidligere erfaringer med rusavhengige pasienter i smerte kan det være enklere å gjenkjenne om pasienten faktisk har smerter, samt

om en skal gi smertestillende. Sykepleiere i forskningsartiklene kan, som tidligere nevnt ha en tendens til å holde tilbake smertestillende medisiner i frykt for å overmedisinere.

Pasientgruppens økte toleranse og den uttalte mangelen på kunnskap og erfaring tenker vi kan gjøre sykepleier usikker i møte med pasienter med rusproblematikk i smerte.

5.2.2.2 Utdanning

Utdanning er ikke en bidragsyter til kompetanse om smertelindring til rusavhengige

For å kartlegge smerte anbefales det å bruke hjelpemidler som vurderingsskjemaer eller skalaer for å få et innblikk i pasientens smerteopplevelse (Danielsen & Berntzen, 2022, s.438). Funn fra studien til Li et al. (2012) viser at over halvparten av informantene aldri hadde anvendt smertekartleggingsverktøy. Smerte er subjektivt, og pasientens opplevelse av smerte har trolig ikke alltid direkte sammenheng med de medisinske årsakene. Vi mener at det derfor kan være viktig å anvende smertekartleggingsverktøy for å få et godt innblikk i pasientens individuelle smerteopplevelse. Deltakere i studiene til Morgan (2014) et al. oppgir at erfaringer og kolleger er de viktigste kunnskapskildene når det gjelder smertelindring til rusavhengige. Videre peker studien i retning av at undervisning, kurs og forskning blir nedprioritert. Vi tenker at for at denne pasientgruppen skal få best mulig smertelindring, vil det være nyttig å gi sykepleiere undervisning og kurs for å høyne kunnskapen innenfor området. Vi mener også at sykepleiere burde bruke hverandre som kilder til kunnskap for å øke kompetansen og bli tryggere på smertelindringen til rusavhengige i smerte.

I den siste dimensjonen av FOC rammeverket blir konteksten for sykepleieutførelse beskrevet, herunder det miljøet hvor sykepleien utøves. Denne dimensjonen kan deles inn i politiske aspekter som økonomi, kvalitet og sikkerhet, samt på systemnivå faktorer som ressurser og ledelse (Muntlin & Jangland, 2021, s.4). I studien til Morley et al. (2015) oppga deltakerne at den manglende kunnskapen kan forklares av et økonomisk press som gjør at faglig utvikling blant sykepleiere ikke blir prioritert. Vi tenker at kurs og utdanning kan bli nedprioritert på grunn av et økonomisk press, noe som videre kan føre til at kvaliteten og sikkerheten på sykehus svekkes. Det økonomiske presset gjør at helsevesenet må prioritere de nødvendige utgiftene først. Da kommer utdanning og kurs i andre rekke. Likevel tenker vi at det gjerne, spesielt for nyutdanna sykepleiere ville vært gunstig med mer kunnskap om smertelindring til rusavhengige for å sikre god smertelindring til rusavhengige pasienter innlagt på sykehus.

5.2.3 Utfordringer knyttet til mangel på ressurser

5.2.3.1 Underbemanning

Underbemanning kan påvirke smertelindringen til rusavhengige med smerter innlagt på sykehus.

FOC modellen beskriver relasjonen som nødvendig for integrering av sykepleie, herunder de psykososiale, fysiske og relasjonelle utøvelsene av sykepleien. (Muntlin & Jangland, 2021, s.4). Dette sier også studien til Morley et al. (2015) noe om, og peker i retning av at det er lettere å gjenkjenne smerter dersom en har en relasjon til pasienten. Vi tenker at sykepleiere ofte kan få ansvar for flere pasienter enn de har kapasitet til, noe som kan føre til at de har mindre tid, og da spesielt til relasjonsbygging. Dette samsvarer med funn fra studiene til Morley et al. (2015) og Morgan (2014) som viser til at underbemanning kan være en faktor som påvirker smertelindringen denne pasientgruppen får. Vi mener at dersom det er underbemanning på en avdeling, kan det å bygge relasjon og tillit til pasienter med rusproblematikk i smerte bli nedprioritert. Videre kan dette trolig ha innvirkning på smertelindringen pasientgruppen får. Travelbee sier også noe om dette i sin teori «menneske-til-menneske-forhold» og understreker hvor essensiell relasjonen er i møte mellom den syke og sykepleier (Travelbee, 1999, s.171). Deltakerne i studien til Morgan (2014) rapporterte at i møte med pasienter med rusproblematikk vet en aldri helt hva en møter på med tanke på psykiske problemer, pasienter og pårørende. Som tidligere nevnt kan pasienter med rusproblematikk i smerte ha utfordringer som krever at sykepleier bruker tid på å skape tillit. Vi tenker at dersom sykepleier ikke får anledning til å bruke seg selv som et verktøy i relasjonsbyggingen på grunn av underbemanning og lite tid, kan smertelindringen bli vanskeligere. Med optimal bemanning og bedre tid, kan sykepleier få mulighet til å bygge en bedre relasjon med pasient, noe som kan ha innvirkning på smertelindringen.

5.2.3.2 Tverrprofesjonelt samarbeid mellom sykepleier og lege

Tverrprofesjonelt samarbeid mellom sykepleier og lege kan påvirke smertebehandlingen til rusavhengige med smerte innlagt på sykehus.

Tverrfaglighet innebærer blant annet et godt samarbeid mellom sykepleier og lege. WHO har satt tverrfaglig tilnærming som en av sine seks prinsipper for smertelindring til rusavhengige (Danielsen & Berntzen, 2022, s.463). Deltakere i studien til Morley et al. (2015) rapporterte at

de opplevde en maktesløshet i forbindelse med det å lindre smerten til rusavhengige pasienter. Det ble også rapportert at deltakerne mente at legene var mer opptatt av å fikse pasientenes avhengighetsproblemer i stede for å behandle smertene deres. Studien til Morgan (2014) viser et eksempel på dette, hvor sykepleier og lege står ovenfor en pasient med rusproblematikk i smerte. Legen sier direkte til pasienten at han ikke tror på pasientens smerteforbidling (Morgan, 2014, s.171). Vi mener at denne situasjonen viser til at det tverrprofesjonelle samarbeidet ikke er tilfredsstillt. Sykepleier er den som observerer pasient, og legen er den som forskriver legemidler. Det er dermed nødvendig med et godt samarbeid mellom lege og sykepleier for å oppnå adekvat smertelindring av rusavhengige pasienter. Et relevant eksempel på dette kan være leger som er tilbakeholdne med smertestillende selv om sykepleier ser klare tegn til smerte hos pasienter med rusavhengighet.

6. Avslutning

6.1 Konklusjon

Smertelindring til rusavhengige viser til flere utfordringer med tanke på holdninger, stigmatisering og mangel på kunnskap. Gjennom arbeidet med oppgaven har vi, i tråd med hensikten fått økt kunnskap om utfordringer knyttet til smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt på sykehus, og hvordan sykepleiere kan møte disse utfordringene på best mulig måte. Det kom frem at smertelindringen til rusavhengige i stor grad styres av sykepleiers erfaringer, holdninger og kunnskap. Man kan anta at sykepleiers syn på personer med rusavhengighet kan være stereotypiske og kan ha negativ innvirkning på omsorgen og smertebehandlingen pasientene mottar. Manglende kunnskap kan påvirke tilliten mellom sykepleier og pasient, noe som kan ses i sammenheng med at deltakerne i studiene uttrykket mangel på kunnskap samt mistro til pasientgruppen. I løpet av arbeidet med oppgaven har vi fått en økt forståelse for viktigheten av å forske videre på dette temaet. Resultatene i studiene tyder på at det muligens er et avvik mellom sykepleiers kunnskap og anvendelse i praksis. Det kan tenkes at det er behov for et kompetanseløft i form av økt tverrfaglig samarbeid og utdanning. For å sikre en effektiv smertelindring kan det være essensielt at sykepleiere skiller seg fra egne holdninger og barrierer, og retter oppmerksomheten mot pasientens behov. Resultatene i studiene tyder på at holdninger i stor grad henger sammen med kunnskap. Sykepleiers holdninger til pasientene kan være til hinder for å tilegne seg ny kunnskap, på samme side kan manglende kunnskap føre til negative holdninger. Dersom sykepleier ikke får økt kunnskap og verktøy til å håndtere egne reaksjoner ovenfor rusavhengige pasienter med smerter, kan det påvirke smertebehandlingen denne pasientgruppen får. Videre kan kvaliteten på smertelindringen og behandlingen for denne pasientgruppen forbedres gjennom et sterkt samspill i relasjonen, og et tett tverrfaglig samarbeid.

6.2 Anvendelse i praksis

Et overordnet mål innen helsepolitikken er å forbedre smertelindringen til pasienter som lider av rusrelaterte lidelser. På bakgrunn av valgte forskningsartikler vil vi anbefale følgende tiltak for sykepleiers møte med rusavhengige i smerte innlagt på sykehus:

- For å sikre profesjonell tilnærming til smertelindring i møte med rusavhengige, tenker vi at det kan være nødvendig med kontinuerlig oppdatering og en bevisstgjøring av stigmatisering og holdninger i møte med rusavhengige pasienter i smerte.
- Vi mener at det bør settes opp internundervisninger, fagdager og kurs for sykepleiere som arbeider med denne pasientgruppen. Det kan også være hensiktsmessig å sette opp veiledningsgrupper på avdelingene hvor en kan reflektere sammen som kolleger, noe som kan bidra til personlig vekst og faglig utvikling. Økt kunnskap kan føre til økt trygghet og kan bedre relasjon mellom sykepleier og pasient.
- For å imøtekomme behovene til denne pasientgruppen på best mulig måte, vektlegger vi viktigheten av et støttende arbeidsmiljø preget av åpenhet og ærlighet. Vi tenker at gjennom å samarbeide som et team, styrker vi vår evne til å administrere smertelindring på en effektiv og god måte for personer med rusproblemer.
- Vi tenker at det tverrfaglige samarbeidet kan bli bedre. Ved å implementere målrettede tiltak for å redusere hindringer knyttet til det tverrfaglige samarbeidet, kan det bidra til å forbedre smertelindringen til personer med rusavhengighet.
- Det vil være viktig med en bevisstgjøring av bruken av smertekartleggingsverktøy blant sykepleiere for å sikre riktig oppfattelse av smerte og dermed muligens bedre smertelindring. Smertekartleggingsverktøy bør også bli brukt rutinemessig.
- På grunnlag av økningen av rusmisbruk vil videre forskning på temaet være essensielt for videre arbeid mot smertelindring til rusavhengige innlagt på sykehus.

Referanser

- Aadland, E. (2019). *Og eg ser på deg - Vitenskapsteori i helse og sosialfag* (3.utg.). Universitetsforlaget
- Biong, S., og Ytrehus, S. (red.). (2020). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg.). Cappelen Damn Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Akademisk
- Danielsen, A., og Berntzen, H. (2022). *Sykepleie ved smerter*. | Stubberud, D, G., og Grønseth, R. (Red). *Klinisk sykepleie 1*. (6.utg. s.437-483). Gyldendal
- Friberg, F. (2022). *Tankeprocessen under examensarbeidet*. | Friberg, F. (Red.). *Dags for oppsats, Vägledning for litteraturbaserte examensarbeiden*. (4.utg, s.41-56). Studentlitteratur
- Friberg, F. (2022). *Att göra en integrerende samanställing av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes*. | Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats, Vägledning för litteraturbaserte examensarbeiden*. (4.utg, s.169-182). Studentlitteratur
- Friberg, F. (2022). *Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning*. | Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats, Vägledning för litteraturbaserte examensarbeiden*. (4.utg, s.185-198). Studentlitteratur
- Grønseth, R., og Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie*. (1.utg.). Fagbokforlaget
- Helsepersonelloven. (1999), Lov om helsepersonell. m.v. (LOV-1999-07-02-64) Lovdata.no <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Håkonsen, K. (2021) *Psykologi og psykiske lidelser*. (5.utg.). Gyldendal
- Krokmyrdal, K., og Andenæs, R. (2015). *Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study* (Elsevier. s. 789-794) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715000982>

Li, R., Andenæs, R., Undall, E. og Nåden, D. (2012). Sykepleien.no. *Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus*

<https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/1035921.pdf>

Molven, O. (2019) *Sykepleie og jus*. (6.utg.). Gyldendal.

Morgan (2014). Nursing attitudes towards patients with substance use disorders in pain.

(Elsevier) s. 167-175

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904212001385>

Morley, G, Briggs, E & Chumbley, G (2015) *Nurses Experiences of patientrs with substance use disorder in pain: A phenomenological study. (Orginal Article)* s.701-711.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904215000399>

Muntlin, Å & Jangland, E. (2021) *Fundamentals of care- En introduction til begrbsrammen.*

Munksgaard, København 2021.

Nortvedt, P.(2021) *Omtanke- innføring I sykepleieetikk*, (3utg) Gyldendal.

Olsen, L. Kofoed, E. og Rygg, L. (2018) *Håndtering av legemidler*. (1.utg) Cappelen damm

Pasientrettighetsloven. (1999), lov om pasientrettigheter. (LOV-1999-07-02-63) Lovdata.no.

<https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/1999-07-02-63>)

Skoglund, A., og Biong, S. (2020). *Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i*

somatisk sykehus. | Biong, S., Ytrehus, S. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer:*

(2.utg. s.178-192). Cappelen damm akademisk

Stubberud, D og Grønseth, R (Red), (2022) *Klinisk sykepleie I* (6.utg.). Gyldendal Akademisk

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

Ytrehus, S. (2020). *Familiens situasjon*. | Biong, S., Ytrehus, S. (Red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer:* (2.utg. s.215-231). Cappelen damm akademisk

Vedlegg

Vedlegg 1: PICO skjema

P= Utvalg eller problem (AND)	I= intervensjon/tiltak eller interesse (AND)	Co =kontekst (AND)
Rusavhengighet Rusmisbruk Rus Opioid addiction Drug Abuse Substance use disorder Acute pain Opioid abuse Opioid use disorder	Smerte Smertebehandling Pain management Management of pain Substance abuse nursing Substance dependence nursing Medical surgical nursing Complications Health care	Sykehus Sykepleier Nurse Hospital Hospitalized Nursing attitudes

Vedlegg 2: søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
24/10-23	Svemed+	Pain management AND opioid addiction	Fagfelleurdert 2013-2023	5	5	3	0
24/10-23	Svemed+	Substance use disorder AND pain management	Fagfelleurdert 2013-2023	4	3	2	0
26/10-23	SveMed+	Smertebehandling OG rusmisbrukere OG sykehus	Fagfelleurdert 2012	1	1	1	1
26/10-23	Cinahl	opioid addiction AND pain management AND nurse	Peer rewied 2013-2023 Elsevier	2.423	17	3	0
24/10-23	Cinahl	Pain manegment AND Drug abuse AND nurse	Peer rewied 2013-2023	251	5	2	0
25/10-23	Cinahl	Pain management AND nurse AND opioid adicction	Peer rewied 2013-2023	14	3	2	0

25/10-23	Cinahl	Nurse AND Acute pain AND opioid abuse	Peer reviewed 2013-2023	3	3	1	1
25/10-23	Cinahl	Management of pain AND hospital AND opioid use disorder	Peer reviewed 2013-2023 Europa	1	1	1	0
26/10-23	Cinahl	Substance abuse nursing AND substance dependence nursing AND medical surgical nursing AND challenges AND hospitalized	Peer reviewed 2014-2023 Major heading: substance abuse	72	10	2	1
27/10-23	Cinahl	nursing attitudes AND substance use disorders AND complications or problems or challenges AND pain AND quality of health care or quality of care or healthcare quality	Peer reviewed 2013	1	1	1	1

Vedlegg 3: Analyse av artikler

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Uvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
ARTIKKEL 1: Kurt A. Krokmyrdal og Randi Andenæs 2015 Norge Nurse education today	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study	Å utforske sykepleiers kunnskap om smerte. Utforske sykepleiers kompetanse til å gi smertebehandling til pasienter med rusproblematikk. Se hvor sykepleier henter relevant kunnskap fra.	Sykepleier	-Kvantitativ studie -Tversnittstudie -Spørreundersøkelse i fire deler	-Sykepleiere med 0-27 års erfaring med et gjennomsnitt på fem år. -22-54 år, gjennomsnitt 30,5år -Medisinsk post 37,7% -kirurgisk post 65,3% -Antall år ansettelse: 0-27år gjennomsnitt 5år -64% 5år eller mindre erfaring som sykepleier -69% 5år eller mindre erfaring med pasienter med opioidmisbruk	Deltakerne i studien opplevde at pasienter med rusproblematikk overdrev smerter, og var uærlige når de beskrev effekten av smertestillende. Funnene tyder på at de fleste deltakernes holdninger til pasientgruppen hadde en tendens til å være negative. I studien kommer det frem at sykepleierne har lite kunnskap om temaet og at arbeids erfaring og andre kolleger var viktige ressuser til kompetansen. Studien tyder på at sykepleiers syn på rusavhengighet er stereotypiske, og kan ha innvirkning på omsorgen denne typen pasienter mottar.
ARTIKKEL 2: Betty D. Morgan 2014 Pain management nursing USA(Boston)	Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain	Identifisere og utforske sykepleiers holdninger til pasienter med rusproblematikk innlagt på sykehus med smerter. Utvide kunnskap om sykepleiers holdninger og samhandling med pasienter.	Sykepleier	-Kvalitativ studie -databasert teoriutvikling -Det ble gjennomført individuelle intervjuer.	-Sykehussykepleiere som jobbet med pasienter med rusproblematikk som hadde smerter. -14 deltakere, 12 kvinner 2 menn, hentet fra offentlige sykehus. -Alder varierte fra 31 til 61 år.	Sykepleierne i studien forteller om en pasientgruppe som er vanskelig å hjelpe. Det skildres at mangel på utdanning og verktøy til å håndtere negative reaksjoner knyttet til pasienter med rusproblematikk i smerter påvirker smertebehandling disse pasientene får. Sykepleiere i studien opplever at pasienten tenker at de ønsker å holde tilbake smertestillende. Flere blir forbauset over mengden tabletter og smertelindring det tok før disse pasientene ble smertelindret.

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
ARTIKKEL 3: Rita Li, Randi Andenæs, Eva Undall og Dagfinn Nåden 2012 Sykepleien forskning 2012. Norge	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerter innlagt i norske sykehus.	Sykepleier	-Kvantitativ studie -Tversnittstudie basert på undersøkelser fra et hensiktsmessig utvalg.	-435 utsendte skjema. 312 besvart. -Sykepleiere og leger ved medisinsk, kirurgisk, intensiv og anestesiavdelinger ved fire sykehus.	Funn tyder på at helsepersonells holdninger til en viss grad trekker pasientens troverdighet til tvil. Flere mente at det er behov for videre studier for å undersøke om opioidavhengige får adekvat smertebehandling når de er innlagt på sykehus. 1/3 av sykepleierne svarte positivt på påstanden om at pasientene prøver å lure dem når de ber om smertestillende. Informantene hadde generelt lav kunnskap om sammenhengen mellom opioidavhengighet og smerter. 52% av deltakerne hadde aldri anvendt smertekartleggingsverktøy.
ARTIKKEL 4: Georgina Morley, Emma Briggs og Gillian Chumbley 2014 Pain management nursing England	Nurses Experience of Patients with Substance Use disorder in Pain: A Phenomenological Study	Utforske sykepleiers erfaringer med pasienter med rusproblematikk i smerter for å avdekke utfordringer med å håndtere smertene og identifisere støtte og utdanningsbehov til sykepleie.	Sykepleier	-Kvalitativ studie -Semistrukturerte intervjuer. -5 intervjuer ble gjort	-Det ble valgt et praktisk utvalg av registrerte sykepleiere med kliniske bakgrunner.	Funn i studien tyder på at pasienter med rusproblematikk har høy risiko for utilstrekkelig smertebehandling. Deltakerne i studien forklarer pasientgruppen som vanskelige, manipulative, aggressive og uhygieniske. Studien tyder på at flere pasienter med rusavhengighet blir stigmatisert og sett på som vanskelige. Pasientene opplevdes som medikamentsøkende og flere av deltakerne uttalte seg om hvordan pasienter med smerte etterspurte økende mengde smertestillende med en bestemt medisin eller bestemte doser. Informantene forteller at de følte seg ukomfortable med å gi høye doser med opioider. Deltakerne kom frem til at økt erfaring med pasientgruppen tilsvarte bedre behandling. De forklarer at mangelen på tid og ressurser kan ha en innvirkning på pleien.