

Kandidatnummer: 1827, 1828 & 1829.

BSYBAC6

Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet
i Stavanger

Sykepleieres opplevelse av smertelindring til opioidavhengige

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Universitetet i Stavanger, 02.01.24]

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

Sammendrag

Bakgrunn:

Sykepleiere møter pasienter med opioidavhengighet i de fleste avdelingene på sykehus. Grunnet langvarig opioidmisbruk og toleranseutvikling, vil medikamentell smertelindring kompliseres. Gjennom praksis og arbeidserfaring har vi fått interesse for å lære mer og belyse dette temaet.

Hensikt:

Hensikten med oppgaven er å undersøke sykepleiernes opplevelse rundt smertelindring hos opioidavhengige som er innlagt på sykehus.

Metode:

Oppgaven bygger på en allmenn litteraturstudie, hvor tre kvalitative og tre kvantitative forskningsartikler ble analysert. Det ble tatt utgangspunkt i Fribergs metode i analysearbeidet. Besvarelsen av oppgaven består også av annen relevant litteratur, sykepleieteorier og egne erfaringer og refleksjoner.

Resultater:

Resultatene viser at sykepleiere har en helt sentral rolle i smertebehandling av opioidavhengige. Ifølge våre resultater har de fleste sykepleiere negative holdninger, fordommer og kunnskapsmangel i behandling av smerter til denne pasientgruppen. Sykepleierne beskriver en opplevelse av å føle seg manipulert av rusavhengige, noe som kan skape mistro og skepsis til pasientens smerteopplevelse.

Konklusjon

Å ha gode holdninger, tillit og tilstrekkelig kunnskap er viktig for å oppnå optimal smertelindring hos opioidavhengige pasienter, og mangel på disse elementene vil problematisere smertebehandlingen. Grunnet stigmatisering og fordommer, bør sykepleieren være mer bevisst på sine egne holdninger i møte med denne pasientgruppen. Smertelindring krever et godt samarbeid og kommunikasjon, hvor tillit er sentralt. Det er derfor viktig at sykepleiere tar pasientens smerteopplevelse på alvor. Ved å bedre sykepleiers kunnskaper, vil de få mer forståelse for pasientens tilstand og behov.

Kandidatnummer: 1827, 1828 og 1829

Søkeord: Opioidavhengighet, sykepleie, stigmatisering, holdninger, rusavhengig, smertelindring, kunnskap.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
1. Innledning	4
<i>1.1. Bakgrunn</i>	<i>4</i>
<i>1.2. Problemformulering</i>	<i>6</i>
<i>1.3. Hensikt</i>	<i>7</i>
2. Teori.....	8
<i>2.1. Menneske-til-menneske-forhold</i>	<i>8</i>
<i>2.2. Omsorg og skjønn.....</i>	<i>9</i>
3. Metode.....	11
<i>3.1. Litteraturstudie som metode.....</i>	<i>11</i>
<i>3.2 Litteratursøk.....</i>	<i>11</i>
<i>Valg av databaser.....</i>	<i>11</i>
<i>Valg av søkeord.....</i>	<i>12</i>
<i>Utvalg</i>	<i>12</i>
<i>Avgrensing</i>	<i>13</i>
<i>3.3 Analyse</i>	<i>14</i>
4. Resultat	15
<i>4.1 Sykepleiers holdninger og stigmatisering.....</i>	<i>15</i>
<i>4.2 Mangel på kunnskap og erfaring</i>	<i>16</i>
<i>4.3. Betydningen av tillitsforhold for å kunne gi optimal smertebehandling.....</i>	<i>18</i>
<i>4.4 Betydningen av sykepleierens kommunikasjon og samarbeid med pasient og annet helsepersonell.....</i>	<i>19</i>
5. Diskusjon	21
<i>5.1 Metodediskusjon.....</i>	<i>21</i>
<i>5.1.1 Kildekritikk.....</i>	<i>22</i>
<i>5.2 Resultatdiskusjon.....</i>	<i>23</i>
<i>5.2.1. Betydningen av sykepleiers holdninger og stigmatisering.....</i>	<i>23</i>
<i>5.2.2 Mangel på kunnskap og erfaring gir et dårlig utgangspunkt for god smertelindring.....</i>	<i>24</i>
<i>5.2.3. Betydningen av tillitsforhold for å kunne gi optimal smertebehandling.....</i>	<i>25</i>
<i>5.2.4. Betydningen av sykepleierens kommunikasjon og samarbeid med pasienten og annet helsepersonell</i>	<i>27</i>
<i>5.3. Anvendelse av resultatene i praksis</i>	<i>27</i>
Bibliografi.....	29
Tabell 2: Oversikt over analyserte artikler	33

Antall ord: 7809

1. Innledning

Denne bacheloroppgaven tar sikte på å utforske hvordan sykepleiere opplever smertelindring til opioidavhengige innlagt på somatisk avdeling på sykehus. Vi ønsker også å belyse de komplekse utfordringene knyttet til dette temaet. Vi vil diskutere emner som holdninger, stigmatisering, kunnskap, kommunikasjon og tillit mellom pasient og sykepleier. Dette er essensielle områder som påvirker smertebehandlingen til innlagte pasienter med rusavhengighet. Det er tydelig at avhengige pasienter ofte ikke får tilstrekkelig smertelindring under sykehusopphold og ofte trenger høyere doser av opioidmedikamenter, sammenlignet med ikke-rusavhengige pasienter (Den Norske Legeforening, 2009). Mangel på smertelindring fører til unødvendig lidelse og reduserer livskvaliteten.

1.1. Bakgrunn

En møter pasienter med opioidavhengighet på de fleste arbeidsplasser som sykepleiere, og her er smertelindring et tema som ofte tas opp. Smertelindring hos rusavhengige er noe vi alle er interessert i å lære mer om. Enkelte av oss har gjennom praksis møtt på denne problemstillingen i somatikken og ved psykiatrisk institusjon, og ved å ha bedre forståelse for smertelindring til rusavhengige, kan vi utøve bedre tilpasset smertelindring og sykepleie. I praksis har vi erfart opioidavhengige pasienter innlagt på kirurgisk avdeling, som etter operasjonen har hatt behov for sterke smertestillende. Her fikk vi et innblikk i hvordan sykepleierens holdninger, kommunikasjon, stigmatisering og mangel på kunnskap førte til at pasienten skrev seg selv ut før fullført behandling, og ønsket å selvmedisinere seg hjemme. Dette øker risikoen for overmedisinering, post-operativ infeksjon og mistillit til helsetjenesten. Hadde sykepleieren hatt mer kompetanse på dette feltet, kunne denne situasjonen vært unngått, og pasientens iboende verdighet hadde også blitt ivaretatt. Dette la grunnlaget for vår interesse og ønske for videre fordypning. Ved å øke vår forståelse og kompetanse, vil vi være bedre forberedt til å handle ansvarlig, unngå slike situasjoner og møte pasienten med omsorg og respekt.

Opioider er en fellesbetegnelse på all smertestillende som har samme virkning og effekt som morfin. Det kan omsettes lovlig som smertestillende eller ulovlig i rusmiljø. Det kan injiseres intravenøst, røykes eller tas som tablett. Eufori, som er en følelse av ro og velvære, er en

fremtredende effekt av opioider som mange rusmisbrukere ønsker å oppnå (Slørdal, 2021b, s. 363). Begrepet rus kan defineres som en generell tilstand av eufori som følge av effekten av kjemiske stoffer eller en sterk opplevelse (Nesvåg, 2018, s. 22). Indikasjoner for bruk av opioider er hovedsakelig ved sterke smerter ved akutt sykdom og/eller ved kronisk sykdom med dårlige prognoser (Slørdal, 2021a, s. 330). Det moderne navnet på de tre opioidreseptorene er OP₁, OP₂ og OP₃ (Slørdal, 2021a, s. 331), og bakgrunnen for inndelingen er at hver reseptortype binder seg til stoffer med opioideegenskaper som kroppen naturlig produserer (Slørdal, 2021a, s. 330). De viktige smertestillende effektene av opioider formidles hovedsakelig via OP₃ reseptorene, mens OP₂ reseptorene trolig er ansvarlig for noe av den sedative og dysforiske effekten som et resultat av høye doser opioider. Effekten av opioidene resulterer i en hevet smerteterskel og redusert smerte (Slørdal, 2021a, s. 331).

Opioider har hatt medisinsk sammenheng i tusenvis av år og forblir de mest essensielle legemidlene for smertelindring. Klassiske opioider er svært avhengighetsskapende og utgjør en betydelig risiko for overdoser (Rusopplysningen, u.å.). Ifølge Lossius (2021) defineres avhengighet som en sterk indre tvang til å innta rusmidler, til tross for at bruken kan forårsake fysisk og psykisk skade, og føre til alvorlige negative konsekvenser for enkeltpersoner (Lossius, 2021, s. 27). Opioidavhengige kan defineres som rusavhengige som har utviklet en avhengighet til opioider (Li et al., 2012).

En annen svært viktig effekt er at smerte oppleves annerledes ved påvirkning av opioider. Smerter 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). Smerter aktiverer sympatikus, som resulterer i en utløselse av autonome reaksjoner som høyere blodtrykk og puls, som forverrer tilstanden. Siden opioider hemmer denne responsen, vil ikke pasienten ta smertesignalene innover seg på samme måte. Opioider medfører en blanding av hemmende effekter som respirasjonshemming, nedsatt hosterefleks og søvn, og stimulerende effekter som kvalme, oppkast, små pupiller og obstipasjon (Slørdal, 2021a, s. 331).

Som følge av rusavhengighet medfølger toleranseutvikling, som resulterer i en gradvis opptrapping av dosen for å oppnå samme ruseffekt (Lossius, 2021, s. 27). Toleransen skyldes at kroppen reagerer på den hyppige tilførselen ved å øke antall opioidreseptorer i hjernen og kroppen. Som et resultat kreves stadig større doser for å oppnå den ønskede effekten. Hvis

kroppen har tilpasset seg tilstedeværelsen av opioider, oppstår symptomer når stoffet plutselig er fraværende. Dette fenomenet kalles abstinens (Norsk helseinstitutt, 2022). Symptomene på opioidabstinens kan være milde som gjesping, rennende nese, gåsehud, frysning, svetting, tåreflod, kriblinger og svingende temperaturfølelse. Det kan utvikle seg til mer alvorlige symptomer som løs mage, oppkast, muskel- og leddsmerter, rastløshet, magesmerter, angst og irritabilitet (Skudal, 2021, s. 287).

Dagens narkotikabruk er blitt en betydelig utfordring for både samfunnet og helsetjenesten. De som er rusavhengige har blitt eldre og lider av mer alvorlige fysiske og psykiske problemer. I tillegg har tilgjengeligheten av opioider økt, samtidig som prisene har sunket betydelig, og den generelle helsen til rusavhengige har blitt vesentlig svekket (Klingsheim, 2009, s. 33). Støtte og behandling til rusavhengige har lenge vært begrenset. Dette kan være knyttet til stigmatisering og kan føre til at denne pasientgruppen kan bli utsatt for diskriminering av helse- og omsorgstjenestene (Biong & Ytrehus, 2018, s. 17). Stigmatisering kan defineres som å bli satt i en bås som skiller personen eller gruppen fra andre, og knytter personen til negative egenskaper. Dette kan føre til sosial ekskludering og diskriminering (Hoel, 2021).

1.2. Problemformulering

På grunn av opioidavhengighet og utviklet toleranse vil terskelen være høyere før pasienten oppnår tilstrekkelig smertelindring, og det kan være vanskelig å kartlegge den reelle smerten. Behandling av smerte hos personer med opioidavhengighet er utfordrende på grunn av at avhengigheten utløser nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale reaksjoner, som ytterligere øker smerteopplevelsen og kompliserer effektiv smertelindring. Pasienten kan grunnet fravær av opioider få abstinenser, og i kombinasjon med smerter kan dette føre til sterk uro, angst og aggressivitet. Her vil sykepleiers kunnskaper, rutiner og kartleggings evner ha en direkte innvirkning på om smertelindringen blir optimal (Li et al., 2012). Langvarig opioidmisbruk fører til redusert effekt av immunforsvaret og vil derfor gi økt infeksjon og sykdomsfare. Denne pasientgruppen vil derfor ha en større risiko for innleggelse. Det er i denne forbindelse viktig å ha tilstrekkelig kompetanse innenfor dette feltet (Skjøtskift, 2018, s. 105). Vi har gjennom praksis opplevd negative kommentarer angående behandling av pasienter med opioidavhengighet, og er derfor nysgjerrige på å

undersøke hvordan sykepleiere opplever å smertebehandle denne pasientgruppen.

Sykepleierne har et stort ansvar, og vi ønsker å belyse det som påvirker behandlingen. Vil vi derfor ta for oss problemstillingen "Hva er sykepleiers opplevelser rundt smertelindring hos opioidavhengige som er innlagt på sykehus, og hva påvirker smertebehandlingen?".

1.3. Hensikt

Hensikten med oppgaven er å få et innblikk i sykepleiers opplevelse av smertelindring hos pasienter med opioidavhengighet innlagt på sykehus.

2. Teori

2.1. *Menneske-til-menneske-forhold*

Ifølge Joyce Travelbee er etablering av et såkalt menneske-til-menneske-forhold sentralt for å kunne skape tillit og utøve tilstrekkelig sykepleie. For å oppnå dette må man gjennom fem forskjellige faser: det innledende møtet, framveksten av identiteter, empati, sympati og etablering av gjensidig kontakt og forståelse (Kristoffersen, 2021b, s. 224). Gjennom det innledende møte utvikler sykepleier og pasient et førsteinntrykk av hverandre basert på egne subjektive observasjoner av den andre. På grunnlag av at en ikke kjenner hverandre, kan førsteinntrykket preges av kategoriserte og stereotypiske oppfatninger. Sykepleiers oppgave blir dermed å bryte ut av disse oppfatningene for å se det unike menneske i pasienten. “Dersom sykepleieren mangler evnen til å “se” mennesket i pasienten, vil omsorgen bli upersonlig, overflatisk og mekanisk” (Kristoffersen, 2021b, s. 255), ifølge Travelbee. Etter videre interaksjon mellom sykepleier og pasient blir fremveksten av begges identiteter mer synlig. Det er på dette stadiet sykepleier og pasient oppfatter hverandre som unike mennesker, forskjellig fra andre. Sykepleier forstår pasientens situasjon og opplevelse bedre (Kristoffersen, 2021b, s. 255).

Empati er “evnen til å trenge inn i eller ta del i og forstå den psykiske tilstanden som en annen person er i der og da” (Kristoffersen, 2021b, s. 255). I motsetning til identifikasjonsprosessen hvor sykepleier ubevisst overfører egne følelser på pasienten, er empati fasen en prosess hvor sykepleiers egne følelser er ekskludert. Travelbee hevder at det er nødvendig med likheter i erfaringene til sykepleier og pasient for at sykepleiere skal oppnå empatisk forståelse overfor pasienten (Kristoffersen, 2021b, s. 255). Det er et behov for gjensidig tillit og forståelse mellom begge parter for å kunne oppleve empati (Travelbee, 2001b, s. 195).

Empati blir til sympati når sykepleieren føler et genuint ønske eller en trang til å hjelpe pasienten. Sykepleiers væremåte, holdning, atferd og ord er sentralt for å formidle sympati eller mangel på sympati for pasienten. Sykepleiers sympatiske tilnærming kan påvirke pasient både fysisk og psykisk. Etablering av gjensidig kontakt og forståelse kommer som resultat av interaksjonsprosessen. For å oppnå denne siste fasen må sykepleiere ha kunnskapen og kompetansen som trengs for å dekke pasientens behov og å faktisk hjelpe pasienten. Et sterkt

tillitsforhold må opparbeides og er avhengig av at sykepleier viser gjennom sine handlinger at en er til å stole på (Kristoffersen, 2021b, s. 256).

"Kommunikasjon er en prosess der mennesker formidler sine tanker og følelser til hverandre" (Kristoffersen, 2021b, s. 256). Dette er ifølge Travelbee det viktigste redskapet sykepleiere har for å kunne danne et mellommenneskelig forhold med pasient (Kristoffersen, 2021b, s. 257).

2.2. Omsorg og skjønn

Omsorg handler om å skape relasjoner til andre, og menneskets mest grunnleggende verdiforutsetning er at vi er til for å ta vare på hverandre, og at vi alle er avhengig av hverandre. Det er gjennom dette avhengighetsforholdet vi har til hverandre, at vi blir selvstendige. Denne relasjonen vi har til hverandre er med på å påvirke valgene vi gjør, både direkte og indirekte, og en god relasjon skaper et godt grunnlag for tillit. Livsytringer er etiske av natur, og våre moralske handlinger krever overveielse og skjønnsmessig vurdering i situasjoner for å finne en balanse mellom moralen og livsytringen (Martinsen, 2012, s. 137-139). Kari Martinsen (2012) tolker skjønn slik: "Skjønn i sykepleien er et tydningsarbeid hvor fagkunnskap og naturlig sansing arbeider sammen" (Martinsen, 1993/2003, sitert i Austgard, 2010, s. 101).

Martinsen deler omsorgsfilosofien inn i tre dimensjoner som alltid er til stede under omsorgshandlinger: omsorgens relasjonelle, praktiske og moralske side (Kristoffersen, 2021b, s. 266-267).

I omsorgens relasjonelle side fremheves betydningen av menneskelige relasjoner som sentralt innenfor omsorg. Kjernen i den relasjonelle dimensjonen er at vi, gjennom et kollektivt menneskesyn, er gjensidig avhengige av hverandre. Dette synet ser ikke på avhengighet som en motsetning til selvstendighet, men bygger på ideen om at mennesker på ulike måter er avhengige av hverandre i alle menneskene. Det fremheves viktigheten av å kunne sette seg inn i pasientens posisjon, og ha forståelse for de vanskelighetene pasienten møter ved sykdom og skade. En pasient er ofte sårbar og viser gjerne spontan tillit til sykepleieren. Dermed overlater han en del av sitt liv i våre hender, og vi står da med en etisk fordring om å

imøtekomme pasientens ønsker, så godt det er forsvarlig og lar seg gjøre (Kristoffersen, 2021b, s. 267).

Omsorgen blir i stor grad vist gjennom de praktiske utførelsene vi gjør i løpet av dagen, som både sykepleieren og pasienten kjenner på. Som medmenneske, kan vi kjenne oss igjen i pasientens situasjon av å være syk, uvel og/eller preget av smerter. Ved å bruke våre erfaringer hvor en selv har opplevd bekymrede og vonde situasjoner, blir en i stand til å delta aktivt og praktisk i pasientens lidelse. I tillegg til yrkesutøvende kunnskap hvor en ser pasienten som medmenneske, har sykepleiere en fagkunnskap som gjør oss i stand til å gjennomføre omsorgsfulle handlinger. Dette skjer oftest gjennom smertelindring, et godt stell, sørge for god ernæring og det å opprettholde pasientens egenomsorg. Denne siden av omsorgsbegrepet handler om at pasienten skal kjenne anerkjennelse ved at omsorgen tilrettelegges for hver situasjon. Dette gjelder også språket som skal tilpasses slik at pasienten forstår det som blir formidlet (Kristoffersen, 2021b, s. 268-269).

Ifølge Martinsen er omsorg og moral nært forbundet med hverandre, og hun fremhever at sykepleiere må lære å handle moralsk. Hun forklarer at moralen har to sider, den primære moralen som er den spontane og ubegrunnede omsorgen som er til det beste for den andre, og den sekundære moralen som også kan kalles normmoralen. Den sekundære moralen uttrykkes gjennom den gylne regel, der hensikten er å behandle andre slik du selv vil bli behandlet. Sykepleiesituasjoner kan være kompliserte, og hvis den primære moralen av en grunn skulle svikte, må den sekundære moralen tre inn for å opprettholde omsorgen og kjærligheten i handlingen (Kristoffersen, 2021b, s. 269).

3. Metode

Kvantitative metoder går i bredden og gir data som er presis og målbare. Metoden anvender ofte spørreskjemaer med faste svaralternativer eller systematiske og strukturerte observasjoner som sin fremgangsmåte. Denne metoden sikter på resultater med konkrete forklaringer og tall (Dalland, 2017, s. 52-53).

De kvalitative metodene går mer i dybden og fokuserer på erfaringer og opplevelser til enkeltpersoner eller en mindre gruppe mennesker. Denne metoden kan gjennomføres ved intervjuer uten faste svaralternativer og ustrukturerte observasjoner. Forskeren strekker seg til et resultat med en helhet og dypere forståelse. I motsetning til kvantitativ forskning, hentes datainnsamlingen ved kvalitativ forskning i direkte kontakt med feltet (Dalland, 2017, s. 52-53).

3.1. Litteraturstudie som metode

Vi har valgt å bruke allmenn litteraturstudie for å analysere de seks utvalgte vitenskapelige artiklene i bacheloroppgaven. Ifølge Friberg (2022) beskrives allmenn litteraturstudie som en strukturert måte å arbeide på for å få oversikt over et bestemt område (Friberg, 2022b, s. 187).

Vi har valgt å gå ut i fra Fribergs metode og tar utgangspunkt i boken *Dags for Uppsats* (Friberg, 2022). Metoden innebærer å analysere artiklene og forstå helheten slik at vi kan få svar på problemstillingen. Vi ønsker å sammenligne artiklene og finne styrker og svakheter i dem, for å videre kunne komme frem til ny kunnskap (Friberg, 2022b, s. 194).

En litteraturstudie kan ifølge Friberg (2022) baseres både på kvalitative og kvantitative studier (Friberg, 2022b, s. 186). Vi har derfor valgt å studere tre kvalitative og tre kvantitative forskningsartikler. Data fra de ulike metodene vil gi et sterkere kunnskapsgrunnlag, da det vil gi større helhetlig forståelse av resultatene (Thidemann, 2015, s. 79).

3.2 Litteratursøk

Valg av databaser

For å finne frem til relevante forskningsartikler har vi i søkeprosessen anvendt disse databaser: Cinahl, SveMed+ og PubMed. Databasene ble funnet via Universitet i Stavanger

sitt nettbaserte bibliotek. Forskningen fra databasene inneholder anerkjente og relevante vitenskapelige artikler innenfor sykepleiefaget.

Valg av søkeord

Vi har valgt å bruke flere søkeord om gangen for å kunne knytte sammen smertelindring med opioidavhengighet. For å begrense søket benyttes funksjonene "AND" eller "OR". Disse funksjonene ble benyttet i søkeprosessen, og vi kombinerte to til fire søkeord av gangen. For å beholde strukturen i søkeprosessen, holdt vi fokuset mot problemstillingen. Vi benyttet både søkeord på engelsk og norsk for å finne artikler.

Vi startet ved å benytte databasen Cinahl, hvor vi brukte søkeordene “nurses” AND “treating pain” AND “drug abuse or substance abuse”. Vi avgrenset søket fra 2013-2023 og huket av emnet “nursing staff, hospital”. Da satt vi igjen med én passende artikkel.

Deretter gjennomførte vi et nytt søk i Cinahl med søkeordene “challenges” AND “substance abuse or drug addiction” AND “pain”. Vi huket av “academic journals” og emnet “nurse attitudes” for å avgrense. Etter avgrensningen satt vi igjen med to artikler. Blant disse valgte vi ut en av artiklene.

Videre så søkte vi med søkeordene “hospital nurses” og “illicit drugs” i samme database. Ved å bruke bindeordet “AND” og avgrense søket fra 2013-2023 fikk vi 1 treff.

Vi benyttet databasen SveMed+ og utførte to forskjellige søk. Først brukte vi søkeordene “rusavhengige” OR “smertebehandling”. Vi avgrenset deretter ved å huke av emnet “nurses” og valgte norskspråklige artikler. Ut ifra de 7 treffene vi fikk, valgte vi en av disse.

På vårt andre søk brukte vi søkeordene “smertelindring” AND “rusavhengige”. Vi hadde ingen avgrensning ved dette søket da denne artikkelen var det eneste resultatet.

Vi benyttet databasen PubMed og brukte søkeordene “Nurses” AND “perspective” AND “opioid use disease”. Deretter avgrenset vi artiklene til maks 10 år, og fikk da 19 treff. Her valgte vi å lese de artiklene med overskrifter som var mest relevante for problemstillingen vår. Vi leste gjennom tre artikler, og inkluderte en av dem.

Utvalg

Videre skal utvalget presenteres i en tabell (tabell 1) som representerer søkeprosessen.

Tabell 1: søkeprosessen

Database	Søkeord	Avgrensning	Treff	Lest	Inkludert
Cinahl	“nurses” AND “treating pain” AND “drug abuse or substance abuse”	emnet “nursing staff, hospital” år 2013-2023	1	1	1
Cinahl	“challenges” AND “substance abuse or drug addiction” AND “Pain”	emnet “nurse attitudes” “academic journals” år 2013-2023	2	1	1
Cinahl	“hospital nurses AND illicit drugs”	år: 2013-2023	1	1	1
SveMed +	“rusavhengige” OR “smertebehandling”	emnet “nurses” språk “norsk”	7	1	1
SveMed+	“smertelindring” AND “rusavhengige”		1	1	1
PubMed	“Nurses” AND “perspective” AND “Opioid use disease”	Siste 10 år.	19	3	1

Avgrensning

Vi har valgt å ikke vektlegge rusavhengighet med psykiske lidelser, men det er viktig å være klar over at psykiske lidelser er vanlig blant denne pasientgruppen. Videre vil oppgaven heller ikke ha pårørende i fokus. Istedenfor vil oppgaven konsentrere seg om akutte smertetilstander, og med dette ser vi bort fra videre henvisninger som f.eks. legemiddelassistert rehabilitering (LAR), nedtrapping av medisiner og plan for utskrivelse. Problemstillingen vil besvares med vekt på pasientens subjektive opplevelse av smerte. Vi ser bort i fra kjønn og alder, men tar utgangspunkt i at pasienten er oppegående og kan uttrykke sine behov.

3.3 Analyse

Gjennom analysearbeidet vårt beveger vi oss fra artiklenes helhet til del, og kommer deretter frem til vår egen samlet helhet. Delene kommer frem når vi undersøker artiklenes resultater, og den nye helheten kommer frem når vi sammenligner artiklenes resultat (Friberg, 2022a, s. 176). I analysearbeidet leste vi grundig gjennom artiklene og førte dem inn i en oversiktstabell. Denne tabellen er plassert helt nederst i bacheloroppgaven, der de seks artiklene er presentert (Tabell 2). Vi har lest gjennom artiklene flere ganger for å forstå innholdet og undersøke om artiklene er relevante for vår problemstilling og hensikt. Ved hjelp av tabell skaper vi en god oversikt som grunnlag for videre analyse (Friberg, 2022b, s. 193). Videre sammenlignet vi artiklene for å se etter likheter og forskjeller. Ved analysing av både kvantitative og kvalitative artikler er det vanskelig å foreta en presis sammenligning av disse da resultatene er så ulike (Friberg, 2022b, s. 195). Vi valgte dermed å først analysere de kvalitative studiene og deretter de kvantitative. Vi kombinerte deretter resultatene fra det kvalitative og kvantitative analysearbeidet vårt. Avslutningsvis i analysearbeidet sorterte vi innholdet av artiklene inn i kategorier. Dette presenteres i resultatdelen.

4. Resultat

Gjennom analysearbeidet fra de seks vitenskapelige artiklene dukket det opp fire kategorier som var relevante for vår problemstilling. Kategoriene til resultatet presenteres under i en egen tabell.

Kategorier
<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiers holdninger og stigmatisering - Mangel på kunnskap og erfaring - Betydningen av tillitsforhold for å kunne gi optimal smertebehandling - Betydningen av sykepleiernes kommunikasjon og samarbeid med pasient og annet helsepersonell

4.1 Sykepleiers holdninger og stigmatisering

Av all helsepersonell er det sykepleiere som tilbringer mest tid med innlagte pasienter med opioidavhengighet (Horner et al., 2019). Resultatene fra Horners et al. (2019) artikkel viste at sykepleierne opplevde at denne pasientgruppen ofte hadde “en barriere oppe”, og negative holdninger til sykepleierne. Dette begrunnet sykepleierne med at pasientgruppen kan ha en følelse av at helsepersonellet synes de kan være irriterende og frastøtende. En sykepleier i studien påpekte at stigmaet til opioidavhengige kan være i sammenheng med mangel på utdanning, ettersom sykepleierne kanskje ikke gjenkjenner de fysiske tegnene av tilbaketrekning og trang. Det kom frem i denne studien at stigmatiseringen hindret det terapeutiske forholdet mellom sykepleiere og pasienter (Horner et al., 2019).

Flere av sykepleierne i studien til Neville & Roan (2014) uttrykte sinne og intoleranse for pleie til pasienter med opioidavhengighet. Noen opplever mistillit til disse pasientene og hevder at de kan være manipulerende. Enkelte oppfattet pasientene som truende samt aggressive og at dette la grunnlag for deres negative holdninger til pasientene. Av denne grunn uttrykte sykepleierne frykt ovenfor sin egen sikkerhet. Sykepleierne viste også i sin besvarelse at på grunn av pasientens stadige tilbakefall og innleggelse, satt sykepleierne igjen

med en følelse av nytteløshet i forhold til omsorg og sykepleie til disse pasientene (Neville & Roan, 2014).

Av de 73 sykepleierne som bidro i studien til Chu og Galang (2013) viste flertallet i sin besvarelse at de hadde nøytrale holdninger til pasienter som drev med ulovlig opioidbruk. Samtidig følte sykepleierne på momenter som lav motivasjon og et ønske om mer støtte til å jobbe med denne pasientgruppen. Disse resultatene viser til at det bør innføres organisatoriske intervensjoner for å bedre rollestøtten for sykepleiere. Ved å forbedre støtten til sykepleierne vil holdningene overfor denne pasientgruppen bli påvirket, og en blir bedre egnet til å utøve sin profesjonelle rolle i pasientsituasjoner. Slike positive holdninger kan sikre et godt sykepleier-pasientforhold, og fremme empati og rettferdighet (Chu & Galang, 2013).

De holdningene sykepleierne har, påvirker behandlingen de gir. Flere i studien til Li et al. (2012) mente at pasientene med opioidavhengighet snakker usant om sitt rusmisbruk. Det er viktig å fremheve at det er ikke alle i undersøkelsen som hadde dette synet, hvertfall ikke i like stor grad. Sykepleierne i studien fikk frem at opioidavhengige pasienter kan oppleves som manipulerende, og videre kunne dette påvirke sykepleierens beslutningsprosesser. Konklusjonen fra studien antyder at helsepersonells holdninger skapte tvil til pasientenes troverdighet (Li et al., 2012)

Til tross for sykepleiers negative holdninger til pasientgruppen, legger flere sykepleiere i Neville & Roan (2014) sin studie sine følelser til side for å utøve profesjonell omsorg og etisk omsorgsplikt. "Substance abuse is an illness to be treated as any other illness with compassion and understanding" (Neville & Roan, 2014).

4.2 Mangel på kunnskap og erfaring

På sengepostene er det ofte mangel på tid og kunnskap rundt smertelindring til ruspasienter. I studien Govertsen et al. (2019) fant de ut at sykepleiere på sengepost lærte mer om dette temaet når de samarbeidet med spesialsykepleiere på smerteteamet, og at det var lærerikt å ta vurderinger sammen. Det skapte trygghet og gjorde at kunnskapen lettere kunne tas videre. Det bekreftes at smertelindring ikke alltid er tilstede, og det er for lite kunnskap mellom opioidavhengige og smertelindring, og manglende ruskartlegging (Govertsen et al., 2019). Sykepleierne i Horner et al. (2019) sin studie presenterer eksempler på eskalerende

situasjoner som kan skje dersom trangen blir for stor og behovet for opioider ikke blir møtt. Sykepleierne har opplevd at pasienten seponerer venekateter selv, river av bandasjer og gjør drastiske valg, for å kunne finne noe som lindrer (Horner et al., 2019) Flere sykepleiere i studien til Neville & Roan (2014) trekker frem at de ikke føler de har nok opplæring og kunnskap på dette området til å være komfortable i disse pasientsituasjonene. "I'm not comfortable with these patients as I am not a therapeutically trained professional" (Neville & Roan, 2014). Noen sykepleiere mener at det er behov for ytterligere støttetjenester for seg selv og deres pasienter fra personer som er spesialisert innenfor rus og psykiatri (Neville & Roan, 2014).

I undersøkelsen til Li et al. (2012) var det i underkant av halvparten som oppga at de administrerte opioidsubstitutter til pasientene for å forebygge abstinenssymptomer. Resultatet viste en usikkerhet hos respondentene og utilstrekkelig kunnskap når det kom til forståelse av overfølsomhet for smerte (Li et al., 2012). Likevel viste flertallet i Li et al. (2012) sin studie og Krokmyrdal & Andenæs (2015) sin studie en forståelse for at rusavhengige har et større behov for opioider å oppnå effekt (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012).

Videre i Li et al. (2012) sin studie ble det beskrevet at kunnskaper og rutiner har en innvirkning på smertebehandlingen av opioidavhengige. Det kommer frem at det var legene som foretok mesteparten av kartleggingen av innlagte pasientene med rusproblematikk. Sykepleierne kan derfor oppleve at selve kartlegging av rusmisbruk ikke var deres ansvarsområde. En annen mulig årsak til at kartleggingen ikke oppleves som relevant, kan være grunnet mangel på kunnskap rundt opioidavhengige og smertebehandling. Mangelfull kartlegging kan føre til at pasienten blir underbehandlet for smerter (Li et al., 2012). Ifølge studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) mener flertallet (87,3%) av sykepleierne selv at de hadde manglende kunnskap om smertelindring til denne pasientgruppen. Flertallet (80,3%) sa seg enig i at de kunne gjenkjenne smerte, men rett over halvparten (54,1%) svarte at de ikke kunne vurdere graden av smerte. Studien viser gjennom sine resultater at smertebehandling hos opioidavhengige kan være utfordrende og krever høy kompetanse (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Ifølge Krokmyrdal & Andenæs (2015) sin studie var det erfaring og kollegaer som hadde sterkeste innflytelse på sykepleiers kunnskap. Dette tyder på at kompetansen er mer erfaringsbasert. De mener at det kan være en feil strategi å stole på kollegaer som sin kunnskapskilde hvis det ikke er ordentlig organisert. Flertallet av deltakerne hadde ikke

deltatt i kurs om smertebehandling og avhengighet. De stiller seg derimot positivt til planlagt systematisk tilnærming som for eksempel kollegacoaching (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Artikkelen til Horner et al. (2019) viser at sykepleierutdanningen har mangelfullt innhold knyttet til sykepleie til rusavhengige pasienter. Det presenteres at strategien for å styrke sykepleiernes rolle og motivasjon til å forbedre omsorgen til pasienter med opioidavhengighet, starter med utdanning av sykepleiere og støtte av organisatoriske forandringer. Hvis sykepleierne er trygge på deres evne til å forstå og hjelpe denne pasientgruppen, er det større sannsynlighet for at de aktivt engasjerer seg i arbeidet. Ved å utvide utdanningsmulighetene, vil sykepleierne kunne utnytte sin omsorgskapasitet og yte best mulig sykepleie til en ellers oversett pasientgruppe. Studien viser at sykepleierne er villige til å lære og utvikle nye ferdigheter, men mangler veiledning (Horner et al., 2019). Govertsen et al. (2019) sin studie understreker også viktigheten av fagdager og undervisning om smertelindring til rusavhengige (Govertsen et al., 2019).

I både Krokmyrdal & Andenæs (2015), Neville & Roan (2014) og Horner et al. (2019) sin studie kommer det frem at flere sykepleiere er bekymret for at de bidrar til å forverre avhengigheten og rusproblemet ved å gi dem mer opioide smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Neville & Roan, 2014; Horner et al., 2019). En sykepleier fra studien til Horner et al. (2019) sa “they need help, and we’re here to help them and get them through it” (Horner et al., 2019). Flere sykepleiere reflekterte over at det hjalp å tenke på avhengighet som en sykdom, for å møte pasientens bekymringer og behov for helsehjelp (Horner et al., 2019).

4.3. Betydningen av tillitsforhold for å kunne gi optimal smertebehandling

Flere av studiene synes det er utfordrende å vurdere smerten og om den er ekte eller ikke. I Li et al. (2012), Krokmyrdal & Andenæs (2015), og Neville & Roan (2014) sin studie ble det identifisert en betydelig usikkerhet rundt troverdighet til det den rusavhengige pasienten sier. “It really bothers me when they report their pain as 10 out of 10 when I see them snoring” (Neville & Roan, 2014). Studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) viste at 61,7% mente at opioidavhengige overdriver smerten for å få tildelt mer smertestillende, og litt over halvparten svarte at pasientene ikke beskriver effekten av smertestillende på en ærlig måte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). I Li et al. (2012) sin studie mente 20,8% av sykepleierne og

26,3% av legene at opioidavhengige sa sannheten når de formidlet smerte. Litt over halvparten av sykepleierne mente opioidavhengighet var en sykdom, og 29% mente at opioidavhengige prøver å lure dem når de ber om smertestillende. Sykepleierne viser skepsis til å gi opioider til en med opioidavhengighet, og viser mistro til pasientenes egen vurdering av smerter. Dette er fordi de tror at pasienten ønsker å oppnå en ruseffekt (Li et al., 2012). På den andre siden påpeker noen sykepleiere at de aldri vil frata pasientene rettighetene til medisiner sine selv om sykepleiere ikke er enig i deres smertenivåer (Neville & Roan, 2014). Li et al. (2012) sin artikkel presentere også hvordan tillit og behandling av smerter og abstinenser henger sammen. Ved å forsikre pasienten om at han vil få tilstrekkelig smerte- og abstinensbehandling, vil dette styrke tillitsforholdet (Li et al., 2012).

Spesialsykepleiere fra smerteteamet som deltok i studien til Govertsen et al. (2019), forteller at pasientene opplevde trygghet da de ble møtt med respekt og tok smertene deres på alvor. Dette tilsvarer at de møter pasienter med rusavhengighet på lik linje som med andre pasienter. Sykepleierne i studien forteller hvor viktig det er å nullstille seg før møtet, og vise oppriktig interesse. Det kunne være krevende å bygge tillit med pasienten grunnet usannheter og manipulerende tendenser fra pasientens side. Det kunne også være fordi rusavhengige ofte har tendenser til å bli møtt med mistillit, og kan være vokst opp i miljøer der det er vanskelig å stole på andre. Å bygge tillit og stole på pasienten kan derfor være krevende. Men erfaring ga trygghet, slik at sykepleierne klarte å bygge både tillit og allianse med pasienten (Govertsen et al., 2019).

4.4 Betydningen av sykepleiernes kommunikasjon og samarbeid med pasient og annet helsepersonell

I Govertsen et al. (2019) sin studie fant de ut at spesialsykepleiere fra smerteteamet kartla og prioriterte pasientene annerledes enn det sykepleierne gjorde på sengeposten. Det ble satt av tid til individuell smertebehandling, hvor de satt stolen inntil og lyttet til pasienten. Studien påpekte at en ærlig og direkte kommunikasjon er viktig for et godt møte mellom sykepleier og pasient. Pasientens søvnunderskudd, angst og depresjoner kan problematisere smertelindringen. Derfor blir kommunikasjonen mellom dem vesentlig for å kunne se det fra pasientens perspektiv, og videre gi optimal smertelindring. "Vi er blitt mye bedre til å kommunisere: snakke om 'rus-sug', tankekjør og se pasientens perspektiv. Det gjør at vi

kommer i mål " (Govertsen et al., 2019). Pasientmedvirkning står i fokus, og sykepleierens tilstedeværelse, oppfølging og evaluering er viktig. Tett oppfølging bidro til kontinuitet, se sammenheng og gi pasienten det de trenger. Å ta pasienten på alvor er derfor viktig (Govertsen et al., 2019).

Det kommer også frem at det er nødvendig med rutiner og systemer for smertekartlegging, kurs og samarbeid med smerteteam og annet personell med nødvendige kvalifikasjoner. I studien opplevde rusavhengige pasienter smertelindring når det ble brukt spesialkompetanse innen medikamentkombinasjoner og dosering. Det er fravær av dette på sengeposter, som gjør at hjelp fra smerteteamet blir helt nødvendig. Det blir understreket viktigheten av at ledelsen må være positivt innstilt til smerteteamet for at det skal være en ressurs på sykehuset. Smerteteam synes å være avgjørende for behandlingskvaliteten og bidrar til vellykkede behandlingsforløp. Alle deltakerne i intervjuene ble informert om at studien ønsket å få frem både positive og negative opplevelser. Til tross for dette kom det hovedsakelig positive beskrivelser fram, noe som indikerer at erfaringer fra arbeidet i smerteteamet var overveiende positive (Govertsen et al., 2019).

Studien til Neville & Roan (2014) viser at utdanning alene ikke er nok. I tillegg til utdanning er det avgjørende at sykepleiere får støtte i rollen. Dette inkluderer støttende og kunnskapsrike kolleger å samarbeide med, og muligheten for praktisk erfaring. Samarbeid og støtte fra både sykepleiere og tverrprofesjonelle kolleger vil bidra til å håndtere utfordringene i møte med opioidavhengige, og redusere usikkerhet knyttet til smertebehandlingen (Neville & Roan, 2014).

5. Diskusjon

I følgende kapittel tar vi først for oss metodediskusjon, kildekritikk og påliteligheten til de seks vitenskapelige artiklene vi har valgt å ta med. I resultatdiskusjonen vil vi drøfte resultatene fra teori og legge til egne refleksjoner.

5.1 Metodediskusjon

Vi er tre personer som arbeider med oppgaven, noe vi ser på som en fordel. Med tre personer åpner det opp for at vi kan diskutere sammen, få frem flere perspektiver og erfaringer i bacheloroppgaven. Dette kan bidra til å berike oppgaven og gi den en helhetlig tilnærming. Det er også lettere å oppdage og rette på feil, og forsterke argumentasjonen slik at arbeidet har bedre kvalitet. På den andre siden kan det føre til at vi enkeltvis har en mindre oversikt over oppgaven. Dette har gjort at vi har satt et større fokus på kommunikasjon underveis i oppgaven for å oppnå en helhetlig oversikt.

For å finne mest mulig fakta til problemstillingen, ønsket vi å analysere resultater fra både kvantitative og kvalitative studier. På forhånd hadde vi ikke et krav om at studiene skulle være kvalitative eller kvantitative. Vi bestemte oss for å inkludere tre artikler fra hver forskningsmetode, da vi mener at dette kan være en fordel for å danne en helhetlig forståelse av sykepleiers opplevelse av smertebehandling til opioidavhengige. Ved å kombinere kvalitative og kvantitative studier gir det oss muligheten til å utforske data blant flere sykepleiere i de kvantitative studiene, samtidig som vi får innsikt i personlige opplevelser på et dypere nivå i de kvalitative studiene (Dalland, 2017, s. 52). Ulempen ved å bruke blandede metoder er at det tar oss mer tid og innsats i arbeidet, sammenlignet med hvis vi bare skulle ha anvendt én forskningsmetode. En annen utfordring er at bruken av blandede metoder gir oss betydelige datamengder vi må ta for oss. Stor mengde data kan potensielt gjøre det vanskelig for oss å trekke ut meningsfulle konklusjoner og annen viktig data.

Vi mener at allmenn litteraturstudie som metode, med seks forskningsartikler, har vært tilstrekkelig for å besvare hensikten vår. Flere enn seks artikler ville vært utfordrende med tanke på begrenset tid til rådighet. Etter å ha gjennomført en kritisk refleksjon rundt både styrker og svakheter ved de utvalgte studiene, er vi overbevist om at vi har valgt artikler som

er relevante og gyldige for vårt formål. Det dukket opp mange artikler som berørte temaet rusavhengige og smertelindring, og med synsvinkler fra ulike sykepleiere. Siden vi har valgt å legge vekt på sykepleierens opplevelser, ble disse seks artiklene et naturlig og hensiktsmessig valg for oss. Vi opplevde at innholdet fra de ulike artiklene var relativt lette å omfatte, og sammenligningen falt naturlig.

5.1.1 Kildekritikk

Vi har flest engelskspråklige artikler da det var begrenset utvalg av norskspråklige artikler som passet vår problemstilling. Det kan være en ulempe å jobbe med engelskspråklig litteratur, da det kan forekomme mistolkninger i oversettelsen fra engelsk til norsk. Vi har dedikert mye tid til oversettelsesarbeidet og mener at vi, basert på våre faglige forutsetninger og kunnskaper, har tolket studiene på en optimal måte. Alle artiklene er fagfellevurdert og bygger på en IMRaD-struktur. Denne strukturen inneholder introduksjon, metode, resultater/funn, og diskusjon (Dalland & Trygstad, 2017, s. 163). Vi søkte opp tidsskrift titlene til artiklene i kanalregisteret for å sikre oss at artiklene er godkjent som vitenskapelige og fagfellevurderte artikler.

Fem av artiklene bruker “opioidavhengige” og “rusavhengige” om hverandre, men vi anerkjenner den overførbare relevansen mellom begrepene. Den resterende artikkelen skriver mer generelt om pasienter med rus- og/eller alkoholavhengighet, men vi har hentet ut data som vi tolker er relevant for vår problemstilling.

Studien til Li et al. (2012) er basert på egenutviklet spørreskjema. Vi var kritiske til bruken av denne studien, grunnet at det er vanskelig å vurdere om spørreskjemaet er pålitelig. Men siden det var en anestesilege som validerte og kvalitetssikret det medisinskfaglige innholdet, valgte vi å inkludere artikkelen i vår studie.

5.2 Resultatdiskusjon

Følgende vil vi diskutere vår problemformulering med bakgrunn i resultatene fra de analyserte artiklene med relevant teori.

5.2.1. *Betydningen av sykepleiers holdninger og stigmatisering*

Gode holdninger er viktig for å kunne gi optimal smertelindring til opioidavhengige. Studiene vi analyserte viser til betydelig mangel på gode holdninger. Vi ser at det gjentagende nevnes at holdningene til sykepleierne påvirker behandlingen pasienten får. Sykepleierens grunnlag skal være basert på respekt for den enkeltes liv og iboende verdighet (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Dette er helt sentralt for å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient. utfordringene knyttet til holdninger om opioidavhengige er mye grunnet stigmaet de bærer med seg ufrivillig. Å være rusavhengig oppfattes som noe negativt blant samfunnet, og det blir sett på som noe svakt og et moralsk problem (Ytrehus, 2018, s.224). Mange sykepleiere har fordommer og negative holdninger om pasienten allerede før første møte. Dette er trolig knyttet til feiloppfatninger om at pasienter med opioidavhengighet benytter manipulasjon for å oppnå rus. Derfor er det helt nødvendig å ta dem seriøst og observere smertesymptomer nøye. (Skoglund & Biong, 2018, s.186). Dette reflekterer Travelbees teori om hvor menneske-til-menneske-forhold har en betydning for å utøve tilstrekkelig sykepleie (Kristoffersen, 2021b, s. 255-257).

Travelbees sykepleieteori beskriver hvordan førsteinntrykket ofte kan bli påvirket av forhåndsdefinerte og stereotypiske oppfatninger (Kristoffersen, 2021b, s. 255). Travelbee (2001b) mener at det er urealistisk å foreta en ikke-dømmende holdning overfor alle pasienter. Hun påpeker at det i denne sammenheng er viktig å være bevisst på egen atferd og forsøke å forstå hvorfor pasientens atferd gjør at sykepleier forhåndsdommer pasienten. Det er nødvendig å redusere påvirkningen av eventuelle negative holdninger overfor pasienten så mye som mulig (Travelbee, 2001b, s.198-199). Dersom sykepleierne ikke klarer å bryte ut av sine negative oppfatninger vil det videre utvikle seg til negative holdninger overfor pasienten. Dette gjør det vanskelig å etablere et mellommenneskelig forhold. "Det er bare mennesker som kan bygge opp forhold til hverandre, ikke kategorier eller merkelapper" (Travelbee, 2001b, s.188). Om sykepleier setter pasienten i en bås, vil ikke pasienten bli sett på som et

unikt individ. Det er nødvendig å kunne se det unike mennesket for å bygge tillit og en god relasjon til pasienten (Travelbee, 2001b, s.188).

Resultatet viser at sykepleiere kan ofte havne i etiske utfordringer i møte med pasienter med opioidavhengighet som er innlagt på sykehus. Da er det viktig å følge etiske grunnprinsippene for å kunne endre holdninger og møte utfordringer på best mulig måte (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 42).

Opioidavhengige blir ofte stigmatisert i forhold til oppførsel. Vi har selv opplevd i praksis at sykepleiere har tatt på hansker før de gikk inn til den nyinnlagte rusmisbrukeren på sykehus. Fra våre synspunkter kan dette erfares som veldig stigmatiserende med mangel på gode holdninger. Den opioidavhengige kan føle på å bli behandlet annerledes, og dermed krenkes verdigheten. Pasienten kan derfor oppleve ulik helsehjelp og urettferdighet, som kan være brudd på rettferdighetsprinsippet. Det er viktig at alle pasienter uansett innleggelsesårsak behandles likt. Ifølge ikke-skade-prinsippet er det helt nødvendig å hindre at pasienten blir påført mer skade enn nytte. Opioidavhengige som ikke får tilstrekkelig smertelindring, blir påført unødvendige smerter som kan belaste pasienten fysisk og psykisk. Dette står i strid med ikke-skade-prinsippet. Sykepleier skal kunne vurdere nytteverdien og resultatene av behandlingsvalgene opp mot risiko og belastningen til pasienten. En skal handle på en måte som fremmer pasientens liv. Dette støtter velgjørhetsprinsippet (Aakre & Biong, 2018, s. 85). Ved å følge de etiske prinsippene kan det være med på å forebygge utfordringer som sykepleier møter, knyttet til smertebehandling til opioidavhengige (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 42).

5.2.2 Mangel på kunnskap og erfaring gir et dårlig utgangspunkt for god smertelindring

Sykepleiere har et stort ansvar i behandling og observering av pasientens tilstand, og tilstrekkelig kunnskap er et krav for å kunne arbeide med pasientene. Dessverre er smertelindring til rusavhengige et tema som ofte blir diskutert med en negativ holdning. Det er vanskelig å se situasjonen fra pasientens perspektiv, men ved å ha en bredere forståelse av det pasienten går gjennom, vil en kunne optimalisere smertelindringen. Her spiller sykepleiers kompetanse en stor rolle.

Alle pasienter er autonome mennesker. Det vil si at den opioidavhengige pasienten på sykehuset har en egen stemme til å ta egne valg i behandlingen (Aakre & Biong, 2018, s. 85). I rollen som sykepleier er det essensielt å etterleve autonomiprinsippet. Det innebærer å respektere pasientens rett til å ta avgjørelser om egen helse og behandling, med mindre det er behandling som regnes som skadelig eller uforsvarlig (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 42). Noen sykepleiere i vårt resultat vurderer pasientens ønsker om mer opioide smertestillende som skadelig, på grunnlag av frykt for å forverre pasientens avhengighet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Neville & Roan, 2014; Horner et al., 2019). Dette dilemmaet står i strid med sykepleiernes moral for å lindre den som lider. Dette kan være utfordrende og sykepleieren må bruke erfaring og faglige skjønn for å vurdere situasjonen.

I Martinsens omsorgsfilosofi er det faglige skjønnet helt sentralt, og det er gjennom skjønnet vi kan komme i kontakt med vår grunnleggende moral. Med andre ord påvirker vår oppfatning av omsorg, omsorgens betingelser og synet på mennesket, hvordan vi utnytter våre sanser og anvender kunnskap (Austgard, 2010, s. 101). Det moralske består av å være i en bevegelse fra seg selv, til å handle for den andre sitt beste. I enhver sykepleiesituasjon finnes det moralsk karakter, hvor sykepleieren står overfor den moralske utfordringen om å handle riktig, og gjøre det som er best for pasienten (Kristoffersen, 2021b, s. 269).

Optimal smertelindring bør prioriteres høyere enn frykten for overmedisinering eller forverring av avhengighet under et sykehusopphold. En kan forsøke ikke-medikamentelle behandlingsmetoder der det er mulig, men ikke erstatte det for riktig smertebehandling. Dersom smertebehandlingen ikke blir møtt, kan en risikere at pasienten på eget initiativ forlater sykehuset før behandlingsslutt, noe som kan føre til at de reinnlegges enda sykere (Skoglund & Biong, 2018, s.187). Det er nødvendig med kunnskap om pasientens toleranse, avhengighet og opioidmisbruk for å kunne behandle smerter hos opioidavhengige. En må også vurdere administreringsmåte og halveringstid når det ordineres opioider (Skoglund & Biong, 2018, s.187).

5.2.3. Betydningen av tillitsforhold for å kunne gi optimal smertebehandling

Gjennom vårt resultat kommer det frem at mange sykepleiere opplever mistillit til pasienter med opioidavhengighet sin egen smerteopplevelse eller smertevurdering. "Gjensidig tillit

mellom pasient og helsepersonell er en forutsetning for god smertelindring” (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 443). Tillit er derfor avgjørende for pasienten for å forsikre dem om at de vil få tilstrekkelig smertelindring. Resultatet vårt viser at på samme måte vil smerte- og abstinensbehandlingen bidra til å øke muligheten for å etablere et gjensidig tillitsforhold (Li et al., 2012). Symptomer knyttet til rus eller abstinens kan kamuflere sykdom, og det kan i denne sammenheng være utfordrende å utrede kliniske problemstillinger (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). Det er derfor viktig at disse pasientene får en følelse av at deres smerteopplevelse blir tatt på alvor.

For å kunne oppnå tilstrekkelig smertelindring hos opioidavhengige er det nødvendig å tilfredsstille det grunnleggende behovet i tillegg til det akutte behovet som oppstår ved smertene (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 463). Smerte er en personlig subjektiv opplevelse og innebærer at sykepleier lytter og tror på det pasienten sier. Sykepleier er pliktig til å innsamle viktig informasjon om smerten og ta hensyn til pasientens smerteopplevelse. Mistro av pasientens smerteopplevelse kan ofte handle om manglende kunnskap og uhensiktsmessige holdninger til smertebehandlingen (Nortvedt & Ljoså, 2021, s.32-33). Viktigheten med å ta pasienten på alvor er noe vårt resultat understreker (Govertsen et al., 2019).

Resultatet vårt viser at det er viktig å skape et godt tillitsforhold ved første møte (Govertsen et al., 2019). “Å vise tillit betyr å utlevere seg, våge seg fram for å bli imøtekommet” (Martinsen, 2012, s. 143). Dersom pasient åpner seg, er det viktig at sykepleier viser genuin interesse i den andre, og vilje til å hjelpe. Hvis interessen oppfattes som uekte kan dette være grunnlag for dannelse av mistillit (Martinsen, 2012, s. 145). Dette samsvarer med resultatet vårt som tilsier at sykepleieres skepsis, manglende interesse og mangel på respekt kan hemme oppbyggingen av et tillitsfullt forhold mellom pasient og sykepleier (Govertsen et al., 2019). God kommunikasjon er nødvendig for å oppnå et godt tillitsforhold. Om sykepleier blir bedre kjent med pasienten, vil en fortære oppdage forandringer i tilstand og gjenkjenne smerte hos pasienten (Travelbee, 2001a, s.141).

5.2.4. Betydningen av sykepleierens kommunikasjon og samarbeid med pasienten og annet helsepersonell

Samarbeid med annet helsepersonell viste seg å ha stor betydning i vårt resultat. Ved å innføre et tverrfaglig perspektiv i vurderingen av pasientens situasjon, blir individet sett som en helhet, og de forskjellige aspektene ved pasientens livssituasjon blir vurdert i sammenheng (Kristoffersen, 2021a, s. 351). Dette kan bidra til å minimere problemer knyttet til smertebehandling av opioidavhengige pasienter. Vårt resultat viser til at samarbeid med smerteteam som har spesialkompetanse innenfor smertebehandling, er nødvendig på sengeposter (Govertsen et al., 2019). For å oppnå en mer tilpasset behandlingsplan og optimalisere smertelindringen er det viktig å diskutere dette i et tverrfaglig forum. Ved å gjøre en vurdering med annet helsepersonell sikrer vi en helhetlig og strukturert tilnærming som blir gjennomført konsekvent (Skoglund & Biong, 2018, s. 187).

Det kan være vanskelig å samarbeide med rusavhengige på grunnlag av pasientens tidligere traumer, som kan gjøre at hen har lett for å føle seg krenket. Det er av denne grunn viktig å møte pasienten med anerkjennelse og trygghet (Skoglund & Biong, 2018, s.181). Her spiller kommunikasjonen en stor rolle for å kunne bygge et godt samarbeid med pasienten. Dette samsvarer med Travelbees teori om menneske-til-menneske-forhold, ved at kommunikasjonen mellom begge parter er sentral for å sikre at sykepleiers tiltak er i tråd med pasientens behov (Kristoffersen, 2021b, s. 257). Vårt resultat tilsier at det var en trygghet å samarbeide med smerteteam, og at det førte til et vellykket behandlingsforløp (Govertsen et al., 2019). Dersom flere avdelinger hadde samarbeidet med smerteteam, ville det bidratt til å styrke kvaliteten av smertebehandlingen til opioidavhengige.

5.3. Anvendelse av resultatene i praksis

Sykepleiere har en helt sentral rolle i smertebehandling av opioidavhengige på sykehus. Gjennom arbeidet med denne oppgaven har vi fått en dypere innsikt i de utfordringene sykepleiere opplever rundt smertebehandling av denne pasientgruppen. Studien vi har gjennomgått indikerer at det er flere sykepleiere som har negative holdninger til rusmisbrukere. En rekke sykepleiere har fremtredende tanker om at pasienter med opioidavhengighet overdriver smerte beskrivelsen for å få en større dose smertestillende. Her oppga sykepleierne å kjenne på manipulasjon, noe som gjorde dem usikre i møte med denne

pasientgruppen. Det kan få betydelige konsekvenser for pasientens behandlingsforløp, og kan ha en negativ effekt på om pasientens behov og ønsker blir etterfulgt. Enhver pasient har rett på god omsorg og pleie, men ut ifra vår studie tyder det på at dette ikke alltid møtt hos opioidavhengige pasienter. Gjennomgangen av studiene antyder behovet for å forbedre sykepleieres kunnskap på dette området. Vi mener det er helt nødvendig å forsterke dette fokuset i praksis, noe som vil føre til at sykepleierne blir mer trygge på dette feltet. Vi vil derfor presentere konkrete forslag fra det vi har lært, som vi mener kan bidra til å øke oppmerksomheten rundt smertebehandling av opioidavhengige.

Forslagene er som følgende:

- Innføre mer kunnskap rundt smertebehandling av opioidavhengige i sykepleierutdanningen. Etablering av kunnskap allerede helt fra starten er viktig for å forbedre omsorgen. Det kan gjøre fremtidige sykepleiere mer bevisste på sine holdninger i møte med opioidavhengige pasienter. Tiltak for å forbedre holdninger til denne pasientgruppen blant sykepleiere, anser vi som svært avgjørende ut ifra våre resultater fra studien.
- Utdanning alene er ikke nok. Det er viktig med et støttende arbeidsmiljø for å bedre rollestøtten for sykepleiere, hvor det er rom for å ta opp utfordrende situasjoner og lære av hverandre. Det kan være med på styrke sykepleierens rolle og motivasjon, og bidra til å håndtere utfordringer bedre og redusere usikkerhetene. Vi foreslår at arbeidsplassen legger til rette for mer undervisning, kurs, kollegacoaching for å holde seg faglig oppdatert på emnet. Det forsterker kunnskapen rundt smertelindring av opioidavhengige pasienter. Dette kan føre til at sykepleiere blir mer komfortable rundt denne pasientgruppen. Totalt kan dette øke kvaliteten på behandlingen.
- Det kan være nyttig med smerteteam på sengepostene. På mange arbeidsplasser er det for lite kunnskap og manglende ruskartlegging, grunnet mangel på kompetanse. Sykepleierne kan lære mye av å kunne ta vurderinger sammen i team. Smerteteam kan være avgjørende for behandlingskvaliteten og bidrar til vellykkede behandlingsforløp. Det kan være nødvendig med faste rutiner og systemer for smertekartlegging rundt opioidavhengige pasienter. Det kan skape trygghet, og kunnskapen rundt smertebehandling av opioidavhengige kan lettere tas videre.

Bibliografi

Aakre, M. & Biong, S. (2018). Etske utfordringer og etisk kompetanse: Om makt, verdighet og personlig dømmekraft i rusmiddelomsorgen. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 70-88). Cappelen Damm.

Austgard, K, I, B. (2010). *Omsorgsfilosofi i praksis: Å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien* (2. utg.). Cappelen Akademisk.

Biong, S. & Ytrehus, S. (2018) Rusmiddelproblemer: en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 13-20). Cappelen Damm.

Chu, C. & Galang, A. (2013). Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use. *Canadian Nurse*, 109(6), s. 29-33. <https://www.canadian-nurse.com/blogs/cn-content/2013/06/01/hospital-nurses-attitudes-toward-patients-with-a-h>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6 utg.). Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk, *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 148-165). Gyldendal Akademisk.

Danielsen, A. & Berntzen, H. (2022) Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6. utg., s. 437-490). Gyldendal Akademisk.

Den norske legeforening. (2009). *Retningslinjer for smertelindring*. Hentet 13. November 2023 fra <https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. utg., s. 169-183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. utg., s. 185-199). Studentlitteratur.

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

Hoel, T. L. (2021). Stigma fører til diskriminering. *Erfaringskompetanse*. Hentet 15. November 2023 fra <https://erfaringskompetanse.no/nyheter/stigma-forer-til-diskriminering/>

Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M. & Wurcel, A. G. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PLoS ONE*, 14(10).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>

Klingsheim, R. (2009). Narkomanes dårlige helse - en sykepleiefaglig utfordring. *Sykepleien*, 91(2), 33-37. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2003.0003>

Kristoffersen, N. J. (2021a). Arbeidsområder, samhandling og tverrprofesjonelt samarbeid. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4.utg., bind 3, s. 319-373). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2021b). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Fag og profesjon* (4. utg., bind 1, s. 225-288). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2021). Sykepleie – relasjoner, verdier og etikk. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Fag og profesjon* (4. utg., bind 1, s. 29-78). Gyldendal.

Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction. *Nurse Education Today*, 35(6), 789-794.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>

Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien forskning*, 7(3), 252-260.

<https://doi.org/10.4220/sykepleief.2012.0131>

Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 23-40). Gyldendal.

Martinsen, K. (2012). Omsorg i sykepleien - en moralsk utfordring, *Samtalen, skjønnets og evidensen* (s. 135-167). Akribe.

Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet: Hvordan synet på stoffene og synet på brukerne påvirker vår oppfatning av problematisk rusmiddelbruk. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblematikk* (2. utg., s. 21-43). Cappelen Damm.

Neville, K. & Roan, N. (2014). Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *The Journal of Nursing Administration*, 44(6), 339-346. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>

Norsk helseinformatikk. (2022, 27. juli). *Opioidabstinens*. <https://nhi.no/psykisk-helse/rus-og-avhengighet/narkotiske-stoffer/opiat-abstinens/>

Norsk Sykepleierforbund. (2023, 21. november). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.

Norsk Sykepleierforbund. Hentet 9. desember 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Nortvedt, F. & Ljoså, T. M. (2021). Smerte - en personlig og sammensatt opplevelse. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg., s. 17-43). Gyldendal.

Rusopplysningen. (u.å.). *Opioider*. Rusopplysningen. Hentet 30. oktober 2023 fra <https://rusopplysningen.no/opioider>

Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til pasienter med rusproblematikk* (2. utg., s. 90-113). Cappelen Damm Akademisk.

Skoglund, A. & Biong, S. (2018) Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 178-194). Cappelen Damm Akademisk.

Skudal, E. (2021). Avrusning. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 279-295). Gyldendal.

Slørdal, L. (2021a). Legemidler ved smerter. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg., s. 325-337). Gyldendal Akademisk.

Slørdal, L. (2021b). Misbruk av legemidler og rusmidler. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg., s. 359-368). Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2001a). Begrepet kommunikasjon. I J. Travelbee, *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (K.M. Thorbjørnsen, Overs.), (s. 135-168). Gyldendal Akademisk.

Travelbee, J. (2001b). Menneske-til-menneske-forholdet. I J. Travelbee, *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (K.M. Thorbjørnsen, Overs.), (s. 171-218). Gyldendal Akademisk.

Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. I S. Biong & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg. s. 215-233). Cappelen Damm Akademisk.

Tabell 2: Oversikt over analyserte artikler

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkeltittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Kurt A. Krokmyrdal og Randi Andenæs 2015 Nurse Education Today Norge	<i>Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: a cross-sectional survey study</i>	Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan sykepleiere på offentlig sykehus selv oppfatter sin kompetanse i forhold til smertelindring hos opioidavhengige	Sykepleier	Kvantitativ metode. Det ble samlet data gjennom et selvadministrert spørreskjema.	Deltakerne består av 98 sykepleiere fra medisinske og ortopediske avdelinger fra to offentlige sykehus på Vestlandet.	Resultatene viser at sykepleierne har manglende kunnskap i forhold til smertebehandling hos rusavhengige. Deres kunnskap fremsto som mer erfaringsbasert. En stor andel av sykepleierne stolte ikke på pasientens smerteopplevelse og mente at pasientene overdrev sin smerte for å få tilgang til mer smertestillende. En liten andel mente også at å gi smertestillende forverrer avhengigheten.
Rita Li, Eva Undall, Randi Andenæs & Dagfinn Nåden 2012 Sykepleien Forskning Norge	<i>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</i>	Kartlegge helsepersonellens handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerter innlagt i norske sykehus	Sykepleiere og leger	Kvantitativ metode. Undersøkelsen bestod av et spørreskjema hvor sykepleiere og leger skulle vurdere egen kunnskap, kartlegge pasientens rusmisbruk. Holdningene deres ble	312 sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anesthesiavdelinger ved 4 sykehus.	Mindretallet av sykepleiere kartla pasientenes rusmisbruk. Flertallet av helsepersonellet følte seg manipulert av opioidavhengige. Et mindretall trodde ikke på pasientens smerteforbidling. Godt over halvparten mente at opioidavhengighet er en sykdom. Konklusjonen får frem at holdningene til helsepersonellet førte til mistillit hos opioidavhengige. Men at

				også vurdert.		videre studier trengs for å vite om denne pasientgruppen faktisk får adekvat smertebehandling på sykehus.
Charlene Chu & Ashley Galang (2013) Canadian Nurse Canada	<i>Hospital Nurses Attitudes toward Patients with Illicit Drug Use</i>	Hensikten var å beskrive sykepleiers holdninger til rusavhengige og identifisere faktorer som bidrar til disse holdningene	Sykepleier	Inneholder en kvantitativ metode. Spørreskjemaets hensikt er å undersøke holdningene til sykepleiere, og hva som påvirker disse.	73 sykepleiere som jobber med pasienter som bruker illegale rusmidler.	Resultatet kommer frem til at sykepleierne verken hadde positive eller negative holdninger til opioidavhengige. Selv om undersøkelsen tyder på at flertallet har lav motivasjon til å arbeide med denne pasientgruppen. Sykepleierne i studien synes det er klinisk utfordrende å arbeide med opioidavhengige, og føler det trenger mer støtte i dette arbeidet. Ved å styrke dette arbeidet kan det bidra til positive holdninger og videre styrke forholdet mellom sykepleier og pasient.
Anne B. Govertsen, Cathrine Aanensen & Ellen B. Moi (2019) Sykepleien Forskning Norge	<i>Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige</i>	Å fremheve spesialsykepleiers erfaring ved smertelindring av rusavhengige i smerteteam.	Spesialsykepleier i smerteteam	Det ble utført seks individuelle intervjuer. 45 til 60 minutter per intervju. Det ble benyttet kvalitativ innholdsanalyse.	Seks spesialsykepleiere med lang arbeidserfaring i smerteteam ved fire norske sykehus.	Smertelindring til pasienter med rusproblematikk er avhengig av tilitt, samarbeid og kompetanse for at behandlingen skal bli optimal. Smerteteam er en nyttig investering og kan være en ressurs for å møte den rusavhengige. Pasientene får lindret sin smerte bedre og følges opp med behandlingsplan både på sykehus og etter utskrivelse.
Gabrielle	<i>"You're kind"</i>	Å belyse	Sykepleier	En-til-en	22 sykepleiere	Sykepleierne var motivert

Horner, Jeff Daddona, Deirdre J. Burke, Judith Cullinane, Margie Skeer & Alysse G. Wurcel (2019) Plos one Australia	<i>of at war with yourself as a nurse”:</i> <i>Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder</i>	sykepleiers holdninger, oppfatninger og behov for kunnskap rettet mot behandling av opioidavhengige .		semistrukturerte intervjuer. Kvalitativ metode.		til å utvide kunnskapen og bedre kvaliteten av omsorg gitt til pasienter med opioidavhengighet, men manglet ressursene og støtten til å gjennomføre dette. Oppsummert er det behov for en endring på det organisatoriske nivået og for muligheten til å bedre kompetansen hos sykepleiere, slik at de kan styrke sin kapasitet og optimalisere sykepleien.
Kathleen Neville og Nora Roan 2014 Journal of Nursing Administration New Jersey	Challenges in Nursing Practise: Nurses’ Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence	Hensikten med denne studien er å undersøke sykepleiers oppfatninger av omsorg til sykehusinnlagte pasienter med rusavhengighet.	Sykepleier	Kvalitativ metode. Sykepleierne svarte skriftlig på to forskningsspørsmål: “Hva er dine tanker og følelser når det kommer til å jobbe med pasienter med rusavhengighet i sykehusmiljøene?” og “Hvordan påvirker dette omsorgen og sykepleien gitt til pasienten	Studien undersøker 24 sykepleiere som arbeider ved medisinske og kirurgiske avdelinger.	Resultatene viser at mange har negative oppfatninger av pasienter med rusavhengighet. Opplevelser av at denne pasientgruppen var aggressive og truende var grunnlag for disse negative holdningene. Dette lå også grunnlag for sykepleiers følelse av frykt for egen sikkerhet. Likevel svarte flere at de måtte se vekk ifra sine egne følelser og kjente på en etisk omsorgsplikt. Flere viste til et behov for videre opplæring og utdanning i møte med denne pasientgruppen. Noen viste til bekymring for at smertestillende ville forverre avhengighet. Sykepleierne opplever mistillit i forhold til pasient og deres smertevurdering.

Kandidatnummer: 1827, 1828 og 1829

				med rusavhengig het på sykehus?"		
--	--	--	--	---	--	--