

# Smertelindring til mennesker med opioidavhengighet

Kandidatnummer: 840  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8916  
Dato: 02.01.2024



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

|  |  |
|--|--|
| Sammendrag   | Lovisenberg diakonale høgskole<br>Dato: 02/01-2024 |
| Tittel: Smertelindring til mennesker med opioidavhengighet   |  |
| <p><u>Innledning</u><br/>Smertelindring til mennesker med opioidavhengighet har vist seg å være en utfordring for sykepleiere. Sykepleier har en sentral rolle i smertelindring av pasienter innlagt på sykehus. Mennesker med opioidavhengighet har økt risiko for å oppleve smerter når de er innlagt. Dette er på grunn av fysiologiske endringer i det sentrale nervesystemet, som en konsekvens av gjentatt tilførsel av opioider. Sykepleiers erfaringer vil belyse hvorfor dette er et problem i dagens sykepleiepraksis, og hva som må forbedres. Denne oppgaven vil se nærmere på hvilke erfaringer sykepleiere har med å smertelindre mennesker med opioidavhengighet innlagt på sykehus.</p> <p><u>Metode</u><br/>Denne oppgaven er en generell litteraturstudie. Det er utført strukturerte søk i databasen Cinahl. Søkeordene i søkene er knyttet til nøkkelbegreper fra oppgavens problemstilling; «pain management», «substance use disorder» og «nurses». Utfra søkene var det 4 artikler som ble inkludert i denne litteraturstudien. Det er også gjort søk etter øvrig fag- og forskningsartikler som underbygger funnene i de utvalgte artiklene. Det er hovedsakelig funnet øvrig litteratur gjennom tidligere pensumlister og sykepleien.no</p> <p><u>Resultat</u><br/>Artiklene viser at sykepleierne erfarte mangel på kunnskap om pasienter med opioidavhengighet, samt hvordan smertelindre dem. I tillegg erfarte sykepleierne at ytre press og andre organisatoriske faktorer var med på å hindre optimal smertelindringen optimal for denne pasientgruppen. Det kom frem at sykepleiere har negative holdninger og fordommer ovenfor mennesker med opioidavhengighet. Dette hadde en negativ påvirkning på sykepleiers utøvelse av smertelindring. Tidlig erfaring med pasientgruppen, og personlig erfaring med avhengighet viste seg å ha en positiv påvirkning på utøvelsen av sykepleie.</p> <p><u>Diskusjon</u><br/>Diskusjonen er delt inn i to deler. Rammeverket for personsentrert sykepleie brukes som en struktur i resultatdiskusjonen som tar for seg hovedelementene som går igjen i studiene. Metodediskusjonen tar for seg metoden generell litteraturstudie, og diskusjon rundt søkeprosessen og de utvalgte artiklenes styrker og svakheter.</p> |  |

(Totalt antall ord:297)

## Innholdsfortegnelse

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Innledning</b> .....  | <b>1</b>  |
| 1.0      | Bakgrunn for valg av tema .....                                  | 1         |
| 1.1      | Sykepleiefaglig relevans .....                                   | 2         |
| 1.2      | Presentasjon av problemstilling .....                            | 3         |
| 1.2.1    | Avgrensning og kontekst .....                                    | 3         |
| 1.2.2    | Begrepsavklaring .....   | 4         |
| <b>2</b> | <b>Teoretisk kunnskapsgrunnlag</b> .....                         | <b>5</b>  |
| 2.1      | Behandler og lindrende funksjon som sykepleier .....             | 5         |
| 2.2      | Opioider .....   | 5         |
| 2.3      | Smerte .....   | 6         |
| 2.3.1    | Akutt smerte .....   | 6         |
| 2.3.2    | Smertekartlegging .....  | 7         |
| 2.3.3    | Smertelindring til opioidavhengige pasienter .....               | 7         |
| 2.4      | Persontentrert sykepleie .....                                   | 9         |
| 2.5      | Lovverk, faglige retningslinjer og yrkesetikk .....              | 10        |
| 2.5.1    | Helsepersonelloven .....   | 10        |
| 2.5.2    | Pasient- og brukerrettighetsloven .....                          | 11        |
| 2.5.3    | Sykepleiers yrkesetikk og menneskesyn .....                      | 11        |
| <b>3</b> | <b>Metode</b> .....  | <b>13</b> |
| 3.1      | Generell litteraturstudie .....                                  | 13        |
| 3.2      | Søkeprosessen og utvelgelse av artikler .....                    | 13        |
| 3.2.1    | Gjennomføring av søk .....                                       | 15        |
| 3.3      | Øvrige fag- og forskningsartikler .....                          | 16        |
| <b>4</b> | <b>Resultater</b> .....  | <b>17</b> |
| 4.1      | Presentasjon av artiklene i matrise .....                        | 17        |
| 4.2      | Syntese av resultatene .....                                     | 17        |
| <b>5</b> | <b>Diskusjon</b> .....   | <b>20</b> |
| 5.1      | Forutsetninger .....   | 20        |
| 5.1.1    | Sykepleiere har manglende kunnskap .....                         | 20        |
| 5.1.2    | Sykepleiers holdninger til pasienter med opioidavhengighet ..... | 23        |
| 5.1.3    | Svekket tillit mellom sykepleier og pasient .....                | 24        |
| 5.2      | Praksismiljøet - kontekst og rammer for sykepleien .....         | 24        |
| 5.3      | Persontentrerte prosesser .....                                  | 25        |
| 5.4      | Persontentrerte utbytter .....                                   | 26        |
| 5.5      | Metodediskusjon .....  | 27        |
| 5.5.1    | Generell litteraturstudie som metode .....                       | 27        |
| 5.5.2    | Litteratursøk .....  | 28        |
| 5.5.3    | Utvelgelse av artikler .....                                     | 29        |
| <b>6</b> | <b>Konklusjon</b> .....  | <b>30</b> |
| <b>7</b> | <b>Referanseliste</b> .....                                      | <b>31</b> |
|          | <b>Vedlegg 1</b> .....   | <b>34</b> |
|          | <b>Vedlegg 2</b> .....   | <b>37</b> |
|          | <b>Vedlegg 3</b> .....   | <b>39</b> |
|          | <b>Vedlegg 4</b> .....   | <b>41</b> |

# 1 Innledning

Tema for denne litteraturstudien er smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. Det er mye usikkerhet ved antall mennesker som misbruker og er avhengige av opioider i Norge. I følge Slørdal (2018b, s. 363) kan det være mellom 5000 og 10 000 mennesker. Undersøkelser viser at i perioden 2019-2021 fikk over 560 000 personer utlevert minst en resept på et opioid. Av disse var det rundt 60 000 personer som ble definert som vedvarende opioidbrukere (Bramness, 2022). Vedvarende bruk vil si at de brukte opioider regelmessig i minst ni måneder per år (Folkehelseinstituttet, 2022). Tall fra Oslo Universitetssykehus (2023) viser at det er over 8000 pasienter som mottar legemiddelassistert behandling i Norge. Legemiddel assistert rehabilitering (LAR) er en tverrfaglig spesialisert rusbehandling for opioidavhengighet.

Sykepleiere har flere viktige roller og funksjoner i helsevesenet. En av de sentrale funksjonene er sykepleiers lindrende funksjon. Den lindrende funksjonen handler om å redusere pasientens belastninger. Det kan være fysisk, psykisk eller sosiale belastninger (Kristoffersen et al., 2021, s 20). Den vanligste årsaken til kontakt med helsevesenet er smerter (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 437). Smertelindring av pasienter inngår i sykepleiers lindrende funksjon, ved å blant annet administrere ordinerte legemidler. Ved smertelindring er innsamling av data, vurdering av smerter, sykepleieintervensjoner og evaluering av intervensjoner spesielt viktig (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 438). God kartlegging gir bedre forutsetninger for tilstrekkelig smertelindring, samtidig som pasientens grunnleggende behov for velvære blir ivarettatt.

Smertelindring til opioidavhengige pasienter er utfordrende av ulike årsaker. Vedvarende bruk av opioider fører til endringer i sentralnervesystemet, som kompliserer optimal smertelindring (Li et al., 2012). Andre utfordringer knyttet til smertelindring til opioidavhengige henger sammen med misoppfatninger. Disse utfordringer vil forklares nærmere i teoretisk kunnskapsgrunnlag.

## 1.0 Bakgrunn for valg av tema

Som sykepleierstudent har jeg i flere av mine praksisperioder møtt pasienter med problemer knyttet til rusavhengighet. I møte med disse pasientene fikk jeg inntrykk av at de ikke fikk

optimal smertelindring, og dermed ble liggende med sterke smerter. I etterkant av disse møtene har min interesse for å lære mer om sykepleiers utfordringer og erfaringer i å smertelindre denne gruppen pasienter økt.

Rusmiddelavhengighet fører ofte til store konsekvenser og utfordringer. Dette gjelder samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. Rusmiddelproblemer omfatter misbruk av alkohol, legale og illegale rusmidler (Biong & Ytrehus, 2020, s. 13). Sykdommer og skader som relateres til rusmidler gir hyppige sykehusinnleggelse. Eksempelvis har mennesker som injiserer opioider som for eksempel heroin økt risiko for infeksjonssykdommer (Mørland & Waal, 2027, s. 316). De har økt risiko da brukerstyret eller preparatene kan være kontaminerte. Injeksjon gjennom infisert hud kan medføre at bakterier eller virus sprøytes inn i kroppen.

Mennesker med rusmiddelproblemer er en gruppe som har behov for sammensatte tjenester over lengere tid. På bakgrunn av sammensatte behov må ulike faggrupper arbeide sammen med denne pasientgruppen (Biong & Ytrehus, 2020, s. 13). Noen mennesker med rusmiddelproblematikk vil også ha psykososiale problemer som gjør at flere faggrupper må arbeide sammen (Skoglund & Biong, 2020, s. 178). Dette er for å skape et godt og helhetlig tjenestetilbud (Biong og Ytrehus, 2020, s. 13). En av sykepleiers viktige oppgaver er å fremme helse og forebygge sykdom og lidelse. Denne sykepleiepraksisen er poengtert i Norsk sykepleieforbund (2023), punkt 2.1. Dette omhandler blant annet å ivareta det enkelte menneskets verdighet og integritet.

## **1.1 Sykepleiefaglig relevans**

Smerte er en subjektiv og sammensatt opplevelse. Til tross for at vi har parametre som for eksempel puls og blodtrykk som kan gi informasjon om smerte, er det først og fremst pasienten selv om vet hvordan smerten oppleves (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439). Dermed er det viktig at sykepleier har en personsentrert tilnærming i utøvelsen av sykepleie til pasienten. McCane og McCormack (2023) har utviklet et rammeverk for personsentrert sykepleie. Rammeverket er satt sammen av fire hovedområder som dreier seg om sykepleiers forutsetninger, konteksten, forhold mellom pasient og personell samt hvilket utfall god personsentrert sykepleie har (McCane & McCormack, 2023, s. 58).

Mennesker med opioidavhengighet er en pasientgruppe som sykepleier kan møte på i store deler av helsevesenet. Flere studier viser at denne pasientgruppen ikke blir tilstrekkelig smertelindret når de er innlagt på sykehus (Li et al., 2012). Manglende kunnskap, helsepersonellens holdninger og stigmatisering har vist seg å være noe av årsaken til denne problemstillingen. I en studie påpekes det at sykepleiere hadde sterke, negative holdninger til pasienter med opioidavhengighet (Ververda et al., 2018). Pasient- og brukerrettighetsloven poengterer at alle skal ha lik tilgang til helse- og omsorgstjenester av lik kvalitet. Loven skal forebygge og hindre stigmatisering (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Helsepersonelloven har som formål å skape tillit til helse- og omsorgstjenesten. I tillegg skal loven sikre pasientene kvalitet og sikkerhet (Helsepersonelloven, 1999). Sykepleier har ansvar for å holde seg faglig oppdatert og erkjenne grenser for egen kompetanse. Som sykepleier har man en sentral rolle i smertelindring, og et stort ansvar i møte med pasientgruppen (Ververda et al., 2018). Dermed er det viktig å tilegne seg gode kunnskaper om dette temaet, og det ansees som sykepleiefaglig relevans.

## **1.2 Presentasjon av problemstilling**

Problemstillingen jeg har som formål å besvare i denne oppgaven er:

*Hvilke erfaringer har sykepleiere med smertelindring til mennesker med opioidavhengighet innlagt på sykehus?*

Hensikten med denne litteraturstudien er å utforske hva forskningslitteraturen viser om smertelindring til opioidavhengige pasienter. Oppgaven vil besvare hvilke erfaringer sykepleiere har med å gi smertelindring til denne pasientgruppen.

### **1.2.1 Avgrensning og kontekst**

Oppgaven vil ta for seg mennesker med opioidavhengighet som er innlagt på somatisk avdeling på sykehus. Jeg vil ta for meg pasienter med avhengighet av opioider i alle former da det ikke er spesifisert i studier og forskningsartikler hva slags type opioider pasientene er avhengige av. Pasientgruppen vil være voksne over 18 år, uavhengig av kjønn. Jeg har valgt å inkludere mennesker i aktiv rus, og ekskluderer dermed pasienter som er i LAR. I tillegg blir mennesker som er rehabilitert fra avhengigheten og er rusfri ekskludert i denne studien.

Oppgaven vil ta for seg pasienter som er lagt inn på sykehus på grunn av andre forhold enn avhengigheten, der smerte er en konsekvens av disse forholdene.

### 1.2.2 Begrepsavklaring

**Smertes** defineres som en ubehagelig opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse eller en opplevelse som kan være tilsvarende. Denne opplevelsen er både sensorisk og emosjonell, og er alltid subjektiv (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439). Denne definisjonen er presentert av International Association for Study of Pain. Smertelindring i denne oppgaven vil hovedsakelig ha fokus på medikamenter som brukes i forbindelse med akutte smerter. Ved sterke akutte smerter blir ofte opioider brukt, og har dermed en sentral rolle ved smertelindring (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 456). Smertelindring og smertebehandling blir i litteraturen brukt om hverandre, jeg kommer til å bruke begrepet smertelindring heretter.

**Rusmiddelavhengighet** kjennetegnes av at brukeren har et sterkt driv til å innta gjeldende rusmiddel. I tillegg har de vansker med å kontrollere bruken, og opprettholder inntaket til tross for skadelige konsekvenser (Bramness, 2022). Begrepene opioidavhengighet, opiatavhengighet og rusmiddelavhengighet brukes ofte om hverandre i litteraturen og i forskningsstudier. Disse begrepene omhandler det samme, mennesker som er avhengige av opioider og rusmidler. Heretter vil jeg kun bruke begrepet opioidavhengighet.

## **2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag**

I dette kapittelet blir relevant bakgrunnskunnskap gjort rede for. Dette vil utgjøre det teoretiske grunnlaget for oppgaven, som senere vil benyttes for diskusjon av utvalgte forskningsartikler.

### **2.1 Behandlende og lindrende funksjon som sykepleier**

Sykepleier har en sentral rolle og funksjon når det gjelder behandling innen pasientrettet arbeid. Behandlende funksjon i sykepleierrollen innebærer innsamling av data, vurdere, planlegge, gjennomføre, evaluere og dokumentere sykepleien som gis (Grønseth & Nortvedt, 2022, s. 8). Sykepleiers behandlende funksjon tar utgangspunkt i sykepleieprosessen som metode. Ved smertelindring er kartlegging av pasientens smerter, iverksetting av tiltak og evaluering av eventuell virkning og bivirkning svært viktige elementer sykepleier har ansvar for (Sandvik & Rustøen, 2020). Kartleggingen gjøres ved observasjoner, dialog med pasienten og målinger av vitale parametere. God kartlegging av smertene kan være avgjørende for å gi tilfredsstillende smertelindring (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 444). Sykepleier har i tillegg en assisterende rolle ved medisinsk behandling etter forordning fra lege. Dette innebærer å administrere, evaluere og dokumentere effekten av behandlingen (Grønseth & Nortvedt, 2022, s. 8).

Sykepleier har i tillegg en lindrende funksjon. Dette omhandler å redusere eller begrense omfanget av ulike typer belastninger. Denne funksjonen gjelder når det ikke er mulig å fjerne problemet helt (Kristoffersen et al., 2021., s. 20). Et viktig mål ved den lindrende funksjon er å fremme pasientens opplevelse av velvære og trygghet, motivere pasienten og fremme håp. I tillegg har den lindrende funksjonen som mål å redusere stress og angst (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 479). Et eksempel på lindrende funksjon fra sykepleiers perspektiv, kan være smerter knyttet til annen sykdom som ikke er mulig å bli kvitt. Smertene kan derimot lindres gjennom eksempelvis smertestillende medikamenter (Kristoffersen et al., 2021. s, 20).

### **2.2 Opioider**

Alle smertestillende midler som har samme virkningsmekanisme som morfin har fellesbetegnelsen opioider (Slørdal, 2018a, s. 330). Opioider virker ved at de binder seg til reseptorer hovedsakelig lokalisert i ryggmargen og hjernen. Ved bruk av opioider blir



smerteterskelen hevet og dermed opplever en som oftest redusert smerte (Slørddal, 2018a, s. 331). Opioider er svært avhengighetsskapende der kontinuerlig bruk i 1-2 uker medfører toleranse- og abstinensfenomener (Slørddal, 2018b., s. 363).

Jevnlige og vedvarende inntak av opioider kan medføre toleranseutvikling. Toleransen utvikles med hensyn til den rusdosen som brukes. Dermed kan en opioidavhengig bruker øke dosen betydelig i løpet av noen måneder. Ved langtidsbehandling hos pasienter med smerter kan man se tilsvarende doseøkning for å oppnå ønsket smertelindring (Mørland & Waal, 2016, s. 163). Slik toleranseutvikling kan medføre utfordringer med smertelindring ved sykehusinnleggelser da pasienten vil trenge høyere doser opioider enn det som vanligvis benyttes. En annen uønsket konsekvens ved langvarig bruk av opioider er hyperalgesi. Ved hyperalgesi er det økt følsomhet for smerte. Pasienter med hyperalgesi kan oppleve lett berøring som svært smertefullt og ubehagelig (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 443).

## **2.3 Smerte**

Tidligere nevnt har sykepleiere en oppgave ved å lindre lidelse, der smertelindring er en sentral del av dette. Smerte er en personlig og flerdimensjonal opplevelse (Nortvedt & Ljoså, 2021, s. 23). Da smerte er personlig, og dermed en subjektiv opplevelse, kan den ikke fullt forstås av andre enn den som opplever smerten selv (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439). Det er svært viktig og avgjørende at sykepleier lytter til, og ser personen som troverdig i det som formidles i forbindelse med smerteopplevelsen. Sykepleiere er bundet til lovverk som tilsier at en er pliktig til å innhente nødvendig informasjon. Pasienten har rett til å bli hørt og må tas hensyn til dens formidling av smerte (Nortvedt & Ljoså, 2021, s. 32).

### **2.3.1 Akutt smerte**

Akutt smerte har i utgangspunktet en beskyttende funksjon og oppstår ved plutselig vevsskade. Den beskyttende funksjonen går ut på at de sendes signaler om å avslutte en handling, for eksempel å fjerne hånden fra en varm kokeplate (Danielsen & Berntzen, 2021, s. 451). Kroppens fysiologiske reaksjon er blant annet høyt blodtrykk, økt pus og raskere respirasjonsfrekvens ved akutte sterke smerter (Danielsen & Berntzen, 2021, s. 445). Videre kjennetegn på akutt smerte er at smertene avtar når årsaken leges. Akutte smerter varer i mindre enn tre måneder, mens langvarige smerter varer lengere enn tre måneder (Danielsen & Berntzen, 2021, s. 451). Det er viktig å behandle akutte sterke smerter effektivt av ulike

grunner. Det gjøres for å lindre lidelse, hindre at smerten forsterkes og for å redusere de negative virkningene smerte kan ha på de ulike organsystemene. Negativ virkning på organsystemet kan medføre komplikasjoner samt forlenget sykdomsforløp (Danielsen & Berntzen, 2021, s. 452)

### **2.3.2 Smertekartlegging**

Kartlegging av pasientens smerter er avgjørende for å gi tilfredsstillende smertelindring. Dette er en viktig sykepleieoppgave. I følge Danielsen & Berntzen (2021) viser studier at sykepleiere har manglende grunnleggende kunnskap og ferdigheter i å kartlegge pasientens smerter. Det pekes i tillegg på manglende kunnskap og ferdigheter i å administrere smertebehandling (s. 438). Ved kartlegging av smerter, skal pasienten beskrive smertene sine. Det er finnes ulike kartleggingsverktøy som kan benyttes ved denne prosessen (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 444). Kartleggingsverktøy har vist seg å hjelpe sykepleiere til å reflektere rundt pasientens smerter, og dermed også forbedre kvaliteten på smertelindringen (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 455). Ved god smertekartlegging vil pasienten bli bevisst på smertene sine, samt hva som kan være lindrende eller forsterkende faktorer. Nødvendig informasjon om smertens lokalisasjon, kvalitet og intensitet er et sykepleieansvar. Denne informasjonen kan sykepleier innhente gjennom direkte spørsmål til pasienten (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 455). I tillegg til samtale med pasienter om smerte, innhentes objektive data om smerte. Eksempler på dette er mimikk og ansiktsuttrykk, hudfarge, svetting, stigning i pulsfrekvens og blodtrykk. Kartlegging gjennom objektive data og samtale med pasienten kalles systematisk smertevurdering. Denne vurderingen er helt nødvendig for å unngå at pasienter ligger med ubehandlet smerte (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 455).

### **2.3.3 Smertelindring til opioidavhengige pasienter**

Smertelindring til denne pasientgruppen er krevende av ulike faktorer. Hovedelementene i dette er endringer i sentralnervesystemet og misoppfatninger. Misoppfatningene er forårsaket av mangelfullt tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell (Skoglund & Biong, 2020, s. 186). Ved langvarig og regelmessig bruk av opioider, vil det i tillegg til sentralnervesystemet påvirke en del andre organer i kroppen (Mørland & Waal, 2017, s. 317). Et godt samarbeid mellom helsepersonell og pasient er dermed spesielt viktig da smertelindring til opioidavhengige pasienter er en komplisert og krevende oppgave (Skoglund & Biong, 2020, s. 186).

Personer med opioidavhengighet har økt smertesensitivitet, og kan dermed reagere mer enn andre på smertestimuli. Denne pasientgruppen har utviklet hyperalgesi som en konsekvens ved langvarig bruk av opioider (Ververda et al., 2018). Smertelindring til opioidavhengige pasienter er i tillegg krevende grunnet endringer i det sentrale nervesystemet. Endringene i sentralnervesystemet oppstår på bakgrunn av toleranse for opioider, hyperalgesi, abstinensreaksjoner ved opphør av opioider og endringer i motivasjonsbanene i hjernen (Li et al., 2012). Den norske legeforeningen (2009) har utarbeidet retningslinjer for smertebehandling. I retningslinjene pekes det på ulike utfordringer knyttet til smertebehandling hos rusmiddelmissbrukere. Noe av det som påpekes er at under sykehusinnleggelse blir denne pasientgruppen ofte underbehandlet for smerte (Den norske legeforeningen, 2009, s. 33).

For å kunne gi god smertelindring til mennesker med opioidavhengighet er det viktig med god kartlegging av bruk av opioider og andre rusmidler. Mange mennesker med en avhengighet av opioider og andre rusmidler bruker ulike stoffer (Danielsen & Berntzen, 2021, s. 463). Det er viktig at sykepleier kartlegger hva pasienten bruker, hvor mye, hvor ofte, og når den siste dosen ble tatt. Dette gir bedre forutsetninger og muligheter for å gi en individuell tilpasset smertelindring. Pasienter med opioidavhengighet som skal smertelindres trenger individuell tilpasning som er basert på deres eget forbruk (Den Norske legeforeningen, 2009, s. 33). Manglende kunnskap om legemiddeltoleranse og hyperalgesi kan hindre adekvat smertelindring (Danielsen & Berntzen, 2021, s. 464). Ved smertelindring til pasienter med opioidavhengighet er et hovedprinsipp at pasienten skal først få dekket sitt basalbehov, før en kan supplere med ekstra doser for optimal smertelindring (Den Norske Legeforeningen, 2009, s. 33). Smerteteam på sykehus kan bidra med god støtte og viktig kompetanse i smertelindring av pasienter med opioidavhengighet (Govertsen et al., 2019). Bruk av smerteteam kan være spesielt viktig ved somatisk avdeling hvor sykepleiere ikke har spisskompetanse på smertelindring.

Utfordringer knyttet til smertelindring av opioidavhengige pasienter kan også ha sammenheng med mange misoppfatninger. En vanlig oppfatning er at pasienten manipulerer og er uærlige om sine smerter for å oppnå rus når de er innlagt på sykehus (Skoglund & Biong, 2020, s. 186). Personer med opioidavhengighet opplever stigmatisering noe som kan påvirke sykepleierens vurdering av pasientens behov. Videre kan dette medføre at denne pasientgruppen ikke mottar helsetjenester på lik linje som andre pasienter (Ververda et al.,

2018). I en studie påpekes det at sykepleiere har mangelfulle kunnskaper om smertelindring og ruslidelser. I tillegg er det identifisert negative holdninger fra helsepersonell til pasienter som har ruslidelser og er avhengig av opioider (Bearnot et al., 2019).

## **2.4 Personsentrert sykepleie**

Oppgaven vil drøfte den aktuelle problemstillingen i lys av teori om personsentrert sykepleie. Personsentrert sykepleie omhandler å ivareta pasientens verdighet og integritet. Som sykepleier er det viktig å se hele mennesket bak lidelsen eller sykdommen (Kristoffersen et al., 2021 s. 22-23). Alle mennesker har sin særegne historie med minner og erfaringer, noe som påvirker dets identitet. Ved personsentrert sykepleie benytter sykepleieren seg av dette i samtaler med pasienten. Dette viser omsorg og respekt, samt at det ivaretar pasientens verdighet og integritet (Kristoffersen et al., 2021, s. 23). McCormack og McCane har utviklet et rammeverk for personsentrert sykepleie. I dette rammeverket beskrives det noen hovedelementer som er viktige for utøvelsen av sykepleie. Disse hovedelementene er forutsetninger, omgivelser, prosess og utfall (Eriksen, 2015, s. 899).

Forutsetninger omhandler egenskapene og holdningene sykepleieren har. Faglig kompetanse, avklarte overbevisninger og verdier, gode mellommenneskelige ferdigheter og forpliktelse til jobben er elementene som utgjør forutsetninger. Forutsetningene sykepleieren har regnes som viktige prinsipper for å yte god personsentrert omsorg til pasientene (McCane & McCormack, 2023, s. 60). Omgivelser er der utøvelsen av sykepleien foregår. Dette handler om profesjonsblanding, effektive medarbeiderrelasjoner, systemer for samvalg, maktfordeling, fysisk miljø, støttende systemer samt rom for nyskaping (McCane & McCormack, 2023, s. 61). Elementene som utgjør omgivelser eller praksismiljøet er nøkkelpunktet for personsentrert sykepleie. Miljøet der sykepleien utføres beskrives som det med størst potensiale til å fremme eller hemme personsentrert utøvelse.

Videre beskriver McCane & McCormack (2023) det personsentrerte forløp eller prosess. Dette omhandler hvordan sykepleieutøvelsen samt forholdet mellom pasient og sykepleier utvikler seg over tid (Eriksen, 2015, s. 899). Denne delen av rammeverket er det som omhandler selve utøvelsen av sykepleie til pasienten. Rammeverket beskriver i denne delen at det skal tas utgangspunkt i personlige overbevisninger og verdier (McCane & McCormack,

2023, s. 62). Det innebærer i tillegg å ha en sympatisk tilstedeværelse, helhetlig tilnærming, engasjement og samvalg.

Det siste hovedelementet i rammeverket er hva resultatet av god personsentrert kan føre til. Det beskrives at en god personsentrert praksis fører til en helsefremmende kultur. En slik kultur på arbeidsplassen fører til at personalet trives og utvikles (McCane & McCormack, 2023, s. 62-63). Helsefremmende kultur er en sentral faktor i hvordan helse- og omsorgstjenester oppleves. En avgjørende faktor for personsentrert praksis er hvordan miljøet fremmer og opprettholder personsentrerte prinsipper (McCane & McCormack, 2023, s. 63).

## **2.5 Lovverk, faglige retningslinjer og yrkesetikk**

I denne delen av oppgaven vil det redegjøres for relevante lovverk og retningslinjer knyttet til den aktuelle problemstillingen. Som sykepleier er man pliktig til etterlevelse av flere lovverk. Jeg har valgt å trekke frem helsepersonelloven samt pasient- og brukerrettighetsloven. Det vil i tillegg bli lagt vekt på uvalgte paragrafer som er relevante for problemstillingen. Dette vil danne det juridiske grunnlaget for diskusjon. Norsk sykepleierforbund har utviklet yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Her vil det i liket med lovverket trekkes frem utvalgte punkter som er relevante. Også dette trekkes frem som grunnlagt for videre diskusjon.

### **2.5.1 Helsepersonelloven**

Formålet med helsepersonelloven er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg skal den bidra til tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, §1). Kapittel 2 i helsepersonelloven stiller krav til helsepersonells yrkesutøvelse. I dette kapittelet stilles det krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp etter helsepersonellens kvalifikasjon. Dersom ens kvalifikasjon ikke er tilstrekkelig skal helsepersonell hente bistand eller henvise videre dersom det er nødvendig (Helsepersonelloven, 1999, §4). Ved smertelindring til pasienter med en opioidavhengighet vil det være viktig å ha kunnskaper på dette temaet. Det vil blant annet være vesentlig å ha kunnskaper om hvordan avhengighet påvirker smertebehandlingen, og om pasienten har utviklet hyperalgesi (Skoglund & Biong, 2020., s. 186-187). Dersom sykepleier ikke har kompetansen innenfor smertelindring til opioidavhengige pasienter, skal hen ifølge helsepersonelloven innhente bistand.

### **2.5.2 Pasient- og brukerrettighetsloven**

Pasient- og brukerrettighetsloven er laget med formål om å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Dette skal gjøres ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). Kapittel 3 omhandler rett til medvirkning og informasjon. Paragraf 3-1 trekker frem pasientens eller brukerens rett til å medvirke i gjennomføring av behandling. Det skal legges stor vekt på pasientens ønsker og behov (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Ved smertebehandling er det kun en selv som kjenner smerte, som vet hvordan det kjennes (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439). Dermed er det spesielt viktig at sykepleier i tråd med loven inviterer pasienten til å bidra i smertebehandlingen. Sykepleiers åpenhet for pasientens medvirkning vil være viktig for tilfredsstillende smertebehandling til pasienten.

### **2.5.3 Sykepleiers yrkesetikk og menneskesyn**

Som sykepleier er det viktig å reflektere over eget menneskesyn og egne holdninger. Det er i tillegg viktig å være bevisst på hvordan dette kommer frem i møte med pasientene (Christiansen, 2020, s. 162). «En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser» (Håkonsen, 2014, s. 185). I sykepleiers etikkhistorie har gode holdninger til pasienten blitt omtalt som noe av det viktigste i god sykepleie. Innen omsorg og utøvelse av sykepleie er hvordan man utfører oppgaven like viktig som hva sykepleier gjør (Nortvedt, 2016, s. 58). Holdningene våre har vi med oss over en lengere tid, og kan være tidskrevende å forandre på. En holdning innebærer å ta et standpunkt. Det vil medføre at en holdning kan være vurderende i positiv eller negativ retning (Håkonsen, 2014, s. 185).

Tidligere nevnt er mennesker med opioidavhengighet en gruppe mennesker som ofte opplever å bli stigmatisert. Stigma er en vanlig side ved opioidavhengighet. Mennesker som har en stigmatisert lidelse, som opioidavhengighet, kan oppleve negative holdninger i miljøet, også fra sykepleier (Ytrehus, 2020, s. 224). Mennesker med opioidavhengighet kan oppfattes som annenrangs pasienter. Dette kan påvirke sykepleiers møte med pasienten, samt deres pårørende. I tillegg kan denne oppfatningen få konsekvenser for tilrettelegging av tjenestetilbudet til denne pasientgruppen (Ytrehus, 2020, s. 224-225).

Norsk sykepleierforbund har utarbeidet yrkesetiske retningslinjer som er et rammeverk for etisk sykepleiepraksis (Norsk sykepleierforbund, 2023). Retningslinjene er delt opp i fire ulike underkapitler. Underkapitlene omhandler 1) sykepleieren og mennesker som trenger sykepleie, 2) sykepleieren og yrkesutøvelsen, 3) sykepleieren, profesjonen og samfunnet, 4) sykepleieren og global helse. Videre vil jeg trekke frem noen av punktene som ansees som særlig relevant for problemstillingen.

Det første punktet i de yrkesetiske retningslinjene, 1.1, omhandler sykepleiers ansvar for å yte omsorgsfull sykepleie og lindre lidelse. Sykepleier har dermed ansvar for å ivareta den enkelte pasienten og dens behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2023). I praksis vil dette være å gi individuelt tilpasset sykepleie, altså personsentrert sykepleie til den enkelte. Sykepleiere skal vise respekt for mennesket og de verdier og sørge for at pasientens rettigheter blir ivaretatt. Punkt 2.1 handler om ansvaret sykepleieren har for å sikre at sykepleiepraksisen fremmer helse og forebygger sykdom og lidelse. Som sykepleier kan dette gjøres ved å jevnlig søke faglig utvikling for å øke kunnskap og kompetanse (Norsk sykepleierforbund, 2023). Det neste punktet jeg anser som særlig relevant er punkt 2.6. Dette sier noe om sykepleiers erkjennelse samt bevissthet på sin profesjonelle rolle. Dette innebærer at sykepleieren erkjenner sine grenser for egen kompetanse og praktiserer innenfor disse (Norsk sykepleierforbund, 2023). Dersom sykepleiers kompetanse ikke strekker til skal en søke veiledning.

### **3 Metode**

I dette kapittelet vil metoden for oppgaven, søkeprosessen samt utvelgelse av øvrig fag- og forskningsartikler presenteres. Det skal beskrives hva metoden litteraturstudie går ut på, før søkeprosessen og utvelgelse av artikler gjøres rede for. Deretter vil øvrig fag- og forskningslitteratur som har blitt brukt i oppgaven presenteres, samt hvordan denne litteraturen er blitt funnet.

#### **3.1 Generell litteraturstudie**

For å undersøke og besvare problemstillingen vil denne oppgaven benytte generell litteraturstudie som metode. En generell litteraturstudie er en metode som innebærer å samle og analysere publisert vitenskapelig forskning om et bestemt tema eller en problemstilling (Popenoe et al., 2021). Med utgangspunkt i denne studies problemstilling skal resultatene i forskningsartiklene analyseres. Hensikten er å trekke konklusjoner, samt analysere kunnskapen om et bestemt tema. Videre skal det gjennomføres systematiske søk i vitenskapelige databaser.

#### **3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler**

For å finne forskningsartikler til litteraturstudien har det hovedsakelig blitt utført systematiske søk i databasen Cinahl. Jeg har også utført noen søk i Medline for å utforske omfanget av relevante artikler innenfor min problemstilling. Jeg har valgt å ikke presentere søkene fra Medline da dette var preliminære søk. Jeg valgte å bruke databasen Cinahl til å finne forskningsartikler da den vurderes som mest relevant for en bacheloroppgave i sykepleie. Nøkkelbegrepene i problemstillingen var utgangspunkt for emneordene jeg benyttet meg av i databasene. Nøkkelbegrepene jeg plukket ut var opioidavhengighet, smertebehandling og sykepleiers erfaringer.

I det innledende søket benyttet jeg meg av søkeordene «substance use disorders» AND «pain management» AND «nurse attitudes». Dette gjorde jeg for å få et overblikk over hvilken forskning det finnes på dette temaet. Problemstillingen min etterspør erfaringer og ikke holdninger, men jeg valgte likevel å bruke søkeordet «nurse attitudes». Dette er da Cinahl ikke brukte termen «nurses experience», men «nurse attitudes». Cinahl har ikke et eget søkeord for opioidavhengighet, og dermed brukte jeg søkeordet «substance use disorders».



Etter jeg hadde utført noen søk, fant jeg flere relevante artikler som kunne gi svar på problemstillingen min. Dette gjorde at jeg fant flere søkeord som jeg la til i søkene mine, da artiklene inneholder termer som viser til hva artikkelen handler om. Søkeordene som ble lagt til er «substance dependence» og «substance abuse». Disse søkeordene kombinerte jeg med OR for å utvide søket. I tillegg la jeg til søkeordet «pain», slik at jeg kunne kombinere det med «pain management». Dette gjorde at jeg fikk betydelig flere treff i resultatlisten. Likevel var søket ganske smalt, med 46 resultater. Dermed valgte jeg å legge til søkeordet «nurses» og kombinere det med «nurse attitudes». Dette gjorde at jeg fikk flere treff på resultatlisten. Etter at jeg la til flere søkeord og prøvde ulike kombinasjonsmetoder kom jeg til fram til følgende søk: («substance use disorders» OR «substance dependence» OR «substance abuse») AND («pain management» OR «pain») AND («nurses attitude» OR «nurses»). Videre i utvelgelsen av artikler har jeg tatt utgangspunkt i følgende inklusjons og eksklusjonskriterier.

Tabell 1: Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

| Inklusjonskriterier  | Eksklusjonskriterier   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykehus</li> <li>• Opioidavhengige med akutte smerter</li> <li>• Voksne over 18 år, begge kjønn</li> <li>• Sykepleiers erfaring</li> <li>• Fagfellevurdert</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling av avhengigheten</li> <li>• Kreftsmertner og kroniske smerter</li> </ul> |

Sykehus er et typisk sted hvor sykepleiere administrerer smertelindrende medikamenter. Dermed har jeg valgt dette som et inklusjonskriterium. Et vesentlig inklusjonskriterium er sykepleiers erfaringer, som også er et av nøkkelordene i problemstillingen. I tillegg har jeg valgt opioidavhengige med akutte smerter som et inklusjonskriterium. Som tidligere nevnt brukes opioider som oftest ved behandling av skutte smerter (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 456). På bakgrunn av dette har jeg valgt det som inklusjonskriterium. Jeg velger da å ekskludere studier med fokus på langvarige smerter som blant annet kroniske smerter og kreftsmertner. Jeg har valgt å inkludere voksne pasienter over 18 år. For å sikre at artiklene er av nyere forskning har jeg valgt å avgrense søket til 2013. Dette er et felt med begrenset forskning, hvor det i tillegg kan ha skjedd endringer. Ved å avgrense søket til ikke eldre enn 10 år sikrer dette nyere forskning. Artiklene skal i tillegg være fagfellevurdert, og utgitt i anerkjente tidsskrift for å sikre kvaliteten på studiene. Videre vil gjennomføring av søket i Cinahl bli presentert i *Tabell 2: Søkehistorikk*. En artikkel med ambulanse som kontekst ble

inkludert på bakgrunn av viktige momenter som belyses og diskuteres, samt gode resultater i forskningen. Dette vil belyses mer i metodediskusjonen.

### 3.2.1 Gjennomføring av søk

Tabell 2: Søkehistorikk

|  |  |
|--|--|
| Database og dato for søk   | CINAHL<br>15.11.2023   |
| Søkeord og kombinasjoner   | ((MH "Pain Management") OR (MH "Pain+") AND ((MH "Substance Use Disorders+") OR (MH "Substance Dependence+") OR (MH "Substance Abusers+") AND "Nurses+" OR (MH "Nurse Attitudes")))  |
| Avgrensinger i søket   | 2013-2023  |
| Antall treff totalt  | 82   |
| Antall gje nnomleste titler  | 82   |
| Antall gjennomleste abstrakt   | 35   |
| Antall gjennomleste fulltekstartikler  | 9  |
| Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier | 4  |
| Inkludert artikkel nummer 1  | Bohm, K., Lund, R., Norlander, J. & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patient with addicton problems in Sweden. <i>International Emergency Nursing</i> . 46. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002">https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002</a> |
| Inkludert artikkel nummer 2  | Krokmyrdal, K. A. & Andernæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross sectional survey study. <i>Nurse Education Today</i> . 35, 789-794. <a href="https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022">https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022</a>  |
| Inkludert artikkel nummer 3  | Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. <i>Pain Management Nursing</i> , 15(1), 165-175. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004">https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004</a>   |
| Inkludert artikkel nummer 4  | Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. <i>Pain Management</i>  |

### 3.3 Øvrige fag- og forskningsartikler

Denne delen av oppgaven vil beskrive hvordan jeg har gått frem for å finne øvrig relevant fag- og forskningslitteratur. Jeg har hovedsakelig brukt faglitteratur fra utdanningsinstitusjonen min. I tillegg har jeg benyttet meg av nettsider som Folkehelseinstituttet, fagorganisasjonen Norsk Sykepleierforbund og tidsskiftet Sykepleien. Tidsskriftet Sykepleien formidler nye fag- og forskningsartikler hver uke, samt debattinnlegg og meninger på sykepleien.no. Sykepleien Forskning som er en del av sykepleien.no publiserer fagfellevurderte forskningsartikler. Preliminære søk ble utført i Cinahl og Medline.

For å finne faglitteratur fra utdanningsinstitusjonen min har jeg brukt pensumlister fra tidligere emner. I tillegg har jeg benyttet meg av søk i skolebibliotekets søkemotor, Oria. Jeg har oppsøkt veiledning på biblioteket ved utdanningsinstitusjonen min. Dette gjorde jeg for å finne relevant litteratur av god faglig standard, samt hvordan utføre gode søk i Oria med problemstillingen min som bakgrunn. Folkehelseinstituttet sin nettside har jeg benyttet meg av for å få oversikt over opioidavhengighet i Norge. For å tilegne meg mer kunnskap om yrkesetiske retningslinjer og de relevante punktene, benyttet jeg meg av Norsk Sykepleierforbund sin nettside. Relevante fag- og forskningsartikler som ikke er inkludert i søkeprosessen har jeg funnet gjennom sykepleien forskning. Lovverket og relevante paragrafer er hentet fra lovdata.no

Gjennom studie har jeg opparbeidet meg kunnskaper om kildekritikk som jeg aktivt har brukt for å vurdere fag- og forskningslitteraturen. Fagbøkene jeg har brukt er hovedsakelig av nyere utgaver, noe jeg bevisst har valgt å gjøre. Jeg har brukt teori fra ulike kilder for å sikre at faglitteraturen beskriver det samme, og stemmer overens med hverandre. Som teoretisk grunnlag har jeg benyttet meg av et anerkjent faglig teoretisk rammeverk. Dette er i tråd med retningslinjene for kildekritikk (Kildekompasset, u.å.).

## 4 Resultater

Videre vil de utvalgte artiklene først presenteres hver for seg i en artikkelmatrise. Deretter vil det beskrives en kort syntese av hovedresultatene i artiklene som en helhet.

### 4.1 Presentasjon av artiklene i matrise

Se *Tabell 3: Artikkelmatrise* på side 18-19.

### 4.2 Syntese av resultatene

Resultater fra de utvalgte artiklene tyder på at det er behov for blant annet økt kunnskap blant sykepleiere om smertelindring til mennesker med opioidavhengighet. Dette inkluderer kliniske kjennetegn hos pasienter med opioidavhengighet med smerter, og kartlegging av smerter. Sykepleiere trekker frem at det er usikkerhet rundt retningslinjer for smertelindring til denne pasientgruppen. I en studie forteller sykepleierne at de er klare over at behovene mennesker med opioidavhengighet sammenliknet med mennesker som ikke er opioidavhengige er forskjellige. Likevel opplever de at det er utfordrende å gi tilstrekkelig smertelindring.

Resultatene viser at noen sykepleiere har fordommer og negative holdninger til pasientgruppen. Fordommene handler om at sykepleierne synes dette er en vanskelig pasientgruppe å forholde seg til, noe om kan være med på å påvirke kvaliteten på behandlingen. Mangel på tillit fra sykepleiere når pasientene rapporterer smertene er noe som skjer ofte. Det kan tyde på at sykepleierne har en oppfatning av at pasientene er russøkende og overdriver hvor sterke smerter de har. Sykepleierne uttrykker redsel for å bidra til, eller forverre pasientens avhengighet ved å gi opioider som smertestillende legemidler. På bakgrunn av dette kan dosen de mener er riktig ikke gi optimal smertelindring.

Tabell 3: Artikkelmatrikse

| Forfatter, årstall, land                                       | Tittel  | Hensikt   | Design/metode   | Funn   | Kvalitetsvurdering med sjekklister |
|--|---|---|---|--|------------------------------------|
| Bohm, K., Lund, R., Norlander, J. & Vicente, V. (2019) Sverige | Ambulance nurse's experience to relieve pain in patient with addiction problems in Sweden               | Beskrive prehospitale akuttsykepleiers erfaringer med å lindre smerter hos mennesker med avhengighetsproblematikk         | Beskrivende kvalitativ studie. Semistrukturerte intervju med 8 prehospitale akuttsykepleiere.   | Sykepleierne opplever smertebehandling av opioidavhengige som vanskelige. Manglende kunnskap om smertefysiologi og farmakologi, smerter og avhengighet.  | 9/9<br>Vedlegg 1                   |
| Krokmyrdal, K. A. & Andernæs, R. (2015). Norge                 | Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross sectional survey study | Evaluere sykepleiers egenopplevde kompetanse på kunnskaper om smerter, smertelindring til mennesker med opioidavhengighet | Tverrsnittstudie. Spørreundersøkelse tilsendt 181 sykepleiere på medisinsk og ortopedisk avdeling på to sykehus i Norge. 98 av sykepleierne svarte. | Sykepleierne opplevde at de hadde manglende kompetanse på evaluering og behandling av smerter hos opioidavhengige. Flertallet av sykepleierne mente at pasientene overdriver smerter og er uærlige i beskrivelsen av smertene sine, samt effekten av smertelindrende medikamenter. | 9/9<br>Vedlegg 2                   |
| Morgan, B. D. (2014). Amerika                                  | Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. <i>Pain Management Nursing</i>  | Identifisere og utforske sykepleiers holdninger og interaksjoner med mennesker med opioidavhengighet som har smerter      | Grounded Theory metode. Individuelle semistrukturerte intervjuer med sykepleiere som har jobbet med mennesker med opioidavhengighet                 | Faktorer som påvirket smertebehandlingen til pasientgruppen var negative holdninger, mangel på tillit og kunnskap, frykt for å bidra til avhengighet. I tillegg rapporter sykepleiere frykt for en eventuell overdose.   | 7/9<br>Vedlegg 3                   |

|  |  |  |   |  |                          |
|--|--|--|---|--|--------------------------|
| <p>Morley, G., Briggs, E. &amp; Chumbley, G. (2015).<br/>Storbritannia</p> | <p>Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study</p> | <p>Få en dypere forståelse på sykepleiers erfaringer med smertelindring til mennesker med ruslidelse, samt barrierene mellom sykepleierne og denne pasientgruppen.</p> | <p>Beskrivende fenomenologisk tilnærming. Semistrukturerte intervju av fem sykepleiere.</p> | <p>Sykepleierne er klar over at mennesker med rus- og avhengighetsproblematikk har andre behov ved smertelindring. De synes likevel det er utfordrende og mangler kunnskap på området. I tillegg er de tvilende når pasientene uttrykker smertene sine, og mistenker at de ikke er reelle.</p> | <p>8/9<br/>Vedlegg 4</p> |
|--|--|--|---|--|--------------------------|

## 5 Diskusjon

Problemstillingen «*hvilke erfaringer har sykepleiere med smertelindring til mennesker med opioidavhengighet på sykehus?*» vil gjøres rede for i lys av tidligere presentert teori. Resultatene fra de utvalgte forskningsartiklene vil bli diskutert med utgangspunkt i rammeverket for personsentrert sykepleie, utviklet av McCane & McCormack (2023). I tillegg til rammeverket vil forskningsartiklene diskuteres i lys av annen relevant teori, som tidligere er blitt presentert i oppgaven. Rammeverket for personsentrert sykepleie blir benyttet som en struktur i resultatdiskusjonen. Avslutningsvis vil oppgavens styrker og svakheter rundt generell litteraturstudie som metode diskuteres.

### 5.1 Forutsetninger

Rammeverket for personsentrert praksis trekker frem forutsetninger som et av hovedområdene. Dette innebærer sykepleiers særtrekk ved utøvelse av sykepleien. Dette gjelder faglig kompetanse, mellommenneskelige ferdigheter, jobbengasjement, bevisst på egne verdier og fortolkninger. Forutsetninger som de forannevnte er spesielt viktig for at sykepleier skal utvikle seg til å kunne yte god personsentrert omsorg (McCane & McCormack, 2023, s. 60).

#### 5.1.1 Sykepleiere har manglende kunnskap

Rammeverket trekker frem faglig kompetanse om en sentral faktor for å kunne utøve god personsentrert sykepleie (McCane & McCormack, 2023, s. 60). Sykepleierne erfarte at de har manglende kunnskap. Dette er et hovedpunkt som gikk igjen i alle de utvalgte forskningsartiklene (Bohm et al., 2019, s. 3; Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 792; Morgan, 2014, s. 170; Morley et al., 2015 s. 706). I dagens sykepleiepraksis kreves det at sykepleier besitter kunnskaper på flere områder. Dette gjelder både helsefaglige kunnskaper og patofysiologiske kunnskaper. Hovedpunktene i de utvalgte forskningsartiklene trekker frem manglende kunnskap om vurdering og behandling av smerte, smerte generelt og legemiddelinteraksjoner (Bohm et al., 2019, s. 4; Krokmyrdal & Andernæs, 2015. s, 790; Morley et al., 2015, s. 704). Det påpekes i artiklene at sykepleiers manglende kunnskap er til hinder for optimal smertelindring av pasienter med opioidavhengighet (Bohm et al., 2019, s. 3; Morley et al, 2015, s. 706; Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 792).

Resultatene fra flere av de utvalgte forskningsartiklene i denne oppgaven viser at sykepleiere har manglende kunnskaper om smerter og smertelindring av pasienter med opioidavhengighet (Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 792; Morley et al., 2015, s. 706). Et større antall, 87,8% av deltagerne i studien til Krokmyrdal & Andernæs (2015) svarte at de ikke hadde tilstrekkelig med kunnskaper om smertelindring (s. 791). I den samme studien svarte nesten 30% av deltagerne at bruk av opioider som smertestillende medikamenter forverret pasientens avhengighet. Dette viser at sykepleierne har manglende kompetanse om smertelindring av pasienter med opioidavhengighet. Pasienten skal først få dekket basalbehovet sitt for opioider, før en deretter kan supplere med ekstra doser for smertelindring (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33).

Tidligere nevnt er bruk av smertekartleggingsverktøy et hjelpemiddel sykepleier kan bruke når en skal vurdere pasientens smerter. Bruk av kartleggingsverktøy har i tillegg vist seg å forbedre kvaliteten på smertelindringen (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 455). Til tross for dette viser det seg at smertekartleggingsverktøy i liten grad benyttes ved smertelindring av pasienter med opioidavhengighet.. Sykepleiere erfarer flere utfordringer med å benytte seg av et slikt verktøy. De opplever det som vanskelig å tro på pasienten når pasienten selv skal gradere egen smerte (Bohm et al., 2019, s. 3). I likhet med denne studien fastslår faglitteraturen at sykepleiere er dårlige på å ta i bruk smertekartleggingsverktøy (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439). Manglende bruk av kartleggingsverktøy kan ha en sammenheng med kunnskapsmangel hos sykepleiere, samt mistillit til pasientens smertevurdering (Bohm et al., 2019, s.3; Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 791; Morley et al, 2015, s.707). Resultatene i disse artiklene viser at utøvelse av sykepleie ikke samsvarer med prinsippet om faglig kompetanse i rammeverket for personsentrert sykepleie (McCane & McCormack, 2023, s.60). Den manglende faglige kompetansen har en negativ påvirkning på kvaliteten på smertelindring til denne pasientgruppen (Bohm et al., 2019, s. 4; Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 790; Morley et al., 2015, s. 704; Morgan, 2014, s. 171).

I flere av de utvalgte artiklene trekker sykepleierne frem at deres viktigste kilde til kompetanse er egne og kollegaers erfaringer (Bohm et al., 2019, s. 5; Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 793; Morley et al, 2015, s. 706). I de utvalgte studiene poengterer sykepleierne at lengere erfaring med denne pasientgruppen bidro til bedre smertelindring. De begrunnet det med at sykepleiere med lengere erfaring klarte å vurdere aspekter som ikke var klart synlige (Bohm et al., 2019, s. 5). Deltagerne i studien utført av Morley og kollegaer



(2015) og Morgan (2014) trekker frem at sykepleiere med lengere erfaringer var mer komfortable med å gi høyere doser opioider som smertelindring til pasienter med opioidavhengighet (s.706; s.170). Resultater fra studien til Krokmyrdal & Andernæs (2015) viser at sykepleiernes hovedressurs til egen kunnskap var kolleger og arbeidsplassen. Dermed var deres kilde til kunnskap erfaringsbasert fremfor kunnskapsbasert.

Sykepleiere er forpliktet å holde seg faglig oppdatert. Faglig oppdatert kunnskap i sykepleie inkluderer både erfaringsbasert og forskningsbasert kunnskap (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Kunnskap er viktig redskap sykepleier har i møte med pasientene, og det er grunnlaget for at sykepleien som utføres er faglig forsvarlig slik både lovverket og sykepleiernes etiske retningslinjer krever (Norsk Sykepleierforbund, punkt 2., 2023). Dette omhandler at sykepleier erkjenner sin kompetanse og sine grenser, samt praktiserer innenfor dette (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Resultatene i flere av de utvalgte artiklene tyder på at sykepleierne ikke praktiserer i overensstemmelse med dette når det gjelder smertelindring til pasienter med opioidavhengighet (Bohm et al., 2019, s. 3; Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 791; Morley et al., 2015, s. 706).

Erfaringsbasert kunnskap er en viktig kunnskapskilde i likhet med teori- og forskningsbasert kunnskap (Grønseth & Nordtvedt, 2022, s. 11). Rammeverket for personsentrert sykepleie trekker frem viktigheten av at sykepleie er bevisst på egne verdier og fortolkning (McCane & McCormack, 2023, s. 60). Dersom sykepleier har tidligere erfaring med denne pasientgruppen kan det oppleves enklere å være bevisst på egne verdier i møte med pasienten. Sykepleiere i tre av de utvalgte forskningsartiklene understreker at tidligere erfaring med pasientgruppen, fører til bedre smertelindring av mennesker med opioidavhengighet (Bohm, et al., 2019, s. 5; Morgan, 2014, s. 170; Morley et al., 2015, s. 706). Morley og kollegaer (2015) fant i sin studie at sykepleierne var klar over at mennesker med opioidavhengighet er unike, og at de i likhet med andre pasienter er i behov av helhetlig og individuell behandling. Det kan dermed tyde på at det er mangel på samsvar mellom sykepleiers oppfattelse av pasientens behov, og den praksisen som utøves av sykepleiere som arbeider med denne pasientgruppen. Kvaliteten på smertelindringen kan påvirkes av både kunnskaper og holdninger. En sykepleier forteller at rådende stigma i relasjon til pasienter med opioidavhengighet kan være knyttet til mangel på kunnskap (Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 792).

### 5.1.2 Sykepleiers holdninger til pasienter med opioidavhengighet

Det er samsvar i resultatene presentert i de utvalgte artiklene om at det er negative holdninger ovenfor opioidavhengige pasienter blant sykepleiere (Bohm et al., 2019, s. 5; Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 790; Morgan, 2014, s. 170; Morley et al., 2015, s. 705). Holdninger er noe alle mennesker har, og disse er ofte med på å påvirke hvordan en tenker, føler og handler i situasjoner (Håkonsen, 2014, s. 186). Sykepleierne i de utvalgte forskningsartiklene beskrev at de oppfattet pasientene med opioidavhengighet som utfordrende, manipulerende, russøkende og lite tillitsfulle (Bohm et al., 2019, s. 3; Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 793; Morgan, 2014, s. 171; Morley et al., 2015, s. 704-705).

Flere sykepleiere beskrev at de erfarer og oppfatter pasientene som russøkende. De opplevde at pasientene ba om mer opioider for å oppnå rus, ikke for å lindre smertene sine (Bohm et al., 2019, s. 3; Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 791; Morgan, 2014, s. 170; Morley et al., 2015, s. 707). Når sykepleier skal vurdere andres smerter blir det gjort utfra sykepleiers erfaringer og kunnskapsbakgrunn (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 438). Smerte er som tidligere nevnt en subjektiv opplevelse, noe som gjør det utfordrende for sykepleier å vurdere dette utfra egne erfaringer og kunnskaper. I studien til Krokmyrdal & Andernæs (2015) viser resultatene at sykepleiers viktigste kilde til kompetanse var egne og kollegaer erfaringer (s. 793). Det pekes også på at sykepleiere ofte er lojale og at de påvirkes av kollegaer og rådende holdninger på arbeidsplassen. Dermed blir kollegaers holdninger og arbeidsplassen er en viktig faktor for sykepleiekompetanse. Med dette som bakteppe kan man si at kollegiets og arbeidsplassens holdninger vil påvirke sykepleierens smertelindring av opioidavhengige pasienter positivt eller negativt. Sykepleiere beskriver at de er mistenksomme når pasientene etterspør økende doser smertestillende medikamenter (Bohm et al., 2019, s. 5; Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 793; Morley et al., 2015, s. 707; Morgan, 2014, s. 173). Dette kan antas å ha sammenheng med manglende kunnskap, manglende tillitsforhold mellom sykepleier og pasient eller negative holdninger til denne pasientgruppen.

Sykepleiers negative holdninger til denne pasientgruppen kan tenkes å ha sammenheng med samfunnets historiske oppfatning av mennesker med opioidavhengighet. Fekjær (2016) hevder at blant annet media har fremstilt bruken av ulovlige stoffer som mer omfattende enn hva som er en realitet (s.329-330). Ulovlig bruk av opioider, som ved ikke-medisinsk bruk eller omsetting av opioider, og de mange negative konsekvensene av slik bruk påvirker samfunnets holdninger og dermed også sykepleierens generelle holdninger til bruk av

opioider og opioidavhengige pasienter. Dersom sykepleier ikke beholder sin profesjonelle holdning i møte med pasienter med opioidavhengighet, kan dette ha en negativ påvirkning på deres evne til å smertelindre opioidavhengige pasienter. Rammeverket for personsentrert sykepleie trekker frem profesjonell kompetanse og holdning som en nøkkelfaktor for å utøve god personsentrert sykepleie (McCane & McCormack, 2023, s. 60).

### **5.1.3 Svekket tillit mellom sykepleier og pasient**

Studiene viser at det er svekket tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient. Det framkommer at sykepleierne var mistenksomme når pasienten beskrev smertene sine. Sykepleierne i studiene gir uttrykk for at de ikke hadde tillit til at pasienten snakket sant om smertene sine (Bohm et al, 2019, s. 3; Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 791; Morgan, 2014, s. 170; Morley et al, 2015, s. 707). Sykepleierne begrunnet dette med at de vanlige fysiologiske reaksjonene ved sterke smerter ikke var til stede ved målinger og observasjoner (Bohm et al., 2019, s. 3). Dette gjelder blant annet økt puls og blodtrykk. Ved vedvarende sterke smerter kan kroppen tilpasse seg dette, og de fysiologiske reaksjonene vil dermed også avta (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 445). Manglende kunnskap om dette kan legge grunnlag for mistillit til pasienten. Studiene tyder med andre ord på at det er et misforhold mellom kunnskapen om at smerter er en subjektiv opplevelse som kun kan beskrives og graderes av pasienten selv og sykepleiernes praksisutøvelse (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439).

## **5.2 Praksismiljøet - kontekst og rammer for sykepleien**

I de utvalgte forskningsartiklene belyses flere faktorer som påvirker sykepleiers erfaringer med smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. Faktorer som belyses omhandler miljøet for praksisutøvelsen, og kan dermed sorteres under dette punktet i rammeverket for personsentrert sykepleie (McCane & McCormack, 2023, s. 61). Noen av faktorene som belyses er ytre press, systemiske utforminger på arbeidsplassen, samt relasjon mellom sykepleier og lege.

Studier utvalgt for denne oppgaver viser at sykepleierne erfarer negativt ytre press ved smertelindring av pasienter med opioidavhengighet (Morgan, 2014, s. 171; Morley et al., 2015, s. 707). Det ytre presset sykepleierne erfarer er i form av at de har lite tid til hver enkelt pasient som følge av lav bemanning. Sykepleierne erfarer i tillegg at det er en ugunstig

sammensetning av yrkeskompetanse på arbeidsplassen. Dette er faktorer som dreier seg om systemiske utforminger på arbeidsplassen. Sykepleierne erfarer at de har dårligere forutsetninger for adekvat smertelindring av pasientene. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-1) stiller krav om lik tilgang til helsetjenester av god kvalitet til alle pasienter og brukere av helsevesenet. Videre stilles det krav om at pasienter har rett til individuell plan og oppfølging. Sykepleiere har med andre ord en juridisk plikt til å tilby god helsehjelp ut fra pasientens individuelle behov.

Med utgangspunkt i de studiene denne oppgaven er basert på kan det se ut til at ikke alle pasienter med opioidavhengighet får den smertelindringen og oppfølgingen de har krav på. Årsaken til dette kan være systemiske utforminger på arbeidsplassen. I rammeverket for personsentrert sykepleie understrekes viktigheten av effektiv samarbeid mellom ansatte og organisatoriske systemer, for å oppnå personsentrert sykepleie (McCane & McCormack, 2023, s. 60). Faktorer i miljøet har stor negativ innvirkning på sykepleiernes evne til å smertelindre pasienter med opioidavhengighet. Samtidig er dette faktorer det er mulig å gjøre noe med. Endringer i disse organisatoriske forholdene vil dermed kunne få en positiv innvirkning på sykepleiers evne til å smertelindre den aktuelle pasientgruppen. En studie utført av Morgan (2014) beskriver at samarbeid mellom kollegaer har stor betydning for smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. Dette gjelder på tvers av yrkesgruppene som har et tverrfaglig samarbeid med pasientgruppen. Videre trekker studien frem at sykepleier tidvis erfarer utfordringer med å få tak i forskrivende lege. Smertelindring til pasienter med opioidavhengighet krever mye kartlegging og oppfølging (Oslo Universitetssykehus, 2021). Det kan oppleves belastende for sykepleier å forhold seg til forskrivende lege som er utilgjengelig. Dette kan bli en faktor som svekker tilliten og relasjonen mellom sykepleier og pasient, dersom pasienten med sterke smerter må vente lenge på behandling.

### **5.3 Personsentrerte prosesser**

Resultater fra forskningsartiklene tyder på svikt i personsentrerte prosesser ut fra rammeverket for personsentrert sykepleie. Som tidligere nevnt har sykepleierne mistro til opioidavhengige pasienter når de rapporterer om smertene sine (Bohm et al, 2019, s. 3; Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 791; Morgan, 2014, s. 170; Morley et al, 2015, s. 707). I tillegg beskriver flere sykepleiere at de opplever denne pasientgruppen som utfordrende og

krevende. I rammeverket for personsentrert sykepleie beskrives det at sykepleier skal engasjere seg for å skape gode forbindelser, samt sikre at utøvelsen av sykepleien er i tråd med pasientens verdier (McCane & McCormack, 2023, s. 62). Tidligere forskning viser at respekt og tillit fra helsepersonell medfører at mennesker med opioidavhengighet samarbeider og er ærlige om deres rusmiddelmisbruk (Li et al., 2012). De utvalgte forskningsartiklene for denne oppgaven viser at flertallet av sykepleierne ikke bruker kartleggingsverktøy for å kartlegge pasientens bruk av rusmidler, samt smerter. Dette begrunnes med mistillit til pasienten (Bohm et al., 2019, s. 3; Krokmyrdal & Andernæs, 2015, s. 791; Morley et al, 2015, s.707).

Rammeverket for personsentrert sykepleie beskriver viktigheten av sympatisk tilstedeværelse og helhetlig tilnærming (McCane & McCormack, 2023, s. 62). I kontrast til dette pekes det på at sykepleiere fikk en mer negativ holdning til pasienter med opioidavhengighet fordi sykepleierne opplevde pasientene som russøkende. Som forklaring peker sykepleierne på at den opioidavhengige pasienten forespurte om spesifikke medikamenter og doser, samt at de ga feilaktige beskrivelser av deres symptomer på abstinenser (Morgan, 2014, s. 171). Dette mente sykepleier at pasienten gjorde for å oppnå rusfølelse. Sykepleiers oppgave i møte med opioidavhengige pasienter med smerter er å lindre lidelse og fremme helse (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Begrepet russøkende atferd kan oppfattes som negativt ladet, der pasienten antas å være manipulerende med ønsker om å oppnå rus. Den såkalte russøkende atferden kan medføre at pasienten ringer på assistanse, er fortvilet og viser en aggressiv eller utagerende atferd. Slik atferd hos pasienten kan tyde på begynnende opioid abstinens (Mørland & Waal, 2016, s. 170). Det kan tyde på at sykepleiere strider imot personsentrerte prosesser i møte med denne pasientgruppen. Dette kan skyldes sykepleiers manglende kunnskaper om pasientgruppen, eller negative holdninger. Den såkalte russøkende atferden kan bunnnes i ønske om rus, eller frykt for abstinenser

#### **5.4 Personsentrerte utbytter**

Rammeverket for personsentrert sykepleie beskriver ønskede og forventede utbytter personsentrert sykepleie medfører. For pasienten vil dette bety opplevelse av god pleie samt følelse av velvære. For sykepleier innebærer dette at en skal oppleve at deres arbeidsplass har en helsefremmende kultur (McCane & McCormack, 2023, s. 63). Problemstillingen denne oppgaven tar for seg handler om sykepleier erfaringer. Dermed vil ikke pasientens opplevelse

av behandling på sykehus tas med, selv om personsentrerte utbytter i stor grad også omhandler pasienten.

Sykepleiere er yrkesetiske forpliktet til å ivareta særskilte behov hos pasienter som tilhører sårbare grupper, som pasienter med opioidavhengighet (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Samtidig er det viktig å påpeke at systemene må legge til rette for organisatoriske faktorer, slik at sykepleierne kan utføre en god jobb. Dette er faktorer om bemanning, tid, og støttende systemer. McCane og McCormack (2023) trekker frem og legger vekt på at sykepleiere skal oppleve en sunn arbeidskultur, sentral her er trivsel og utviklingsmuligheter (s. 62-63). Sykepleierne gir tilkjenne at de erfarer arbeidsbelastning og press når de arbeider med pasienter med opioidavhengighet (Morley et al., 2015, s. 707). Sykepleierne påpeker at deres erfaring er at pasienter med opioidavhengighet krever mye tid. Økte arbeidsoppgaver og lav bemanning medfører at sykepleierne ikke alltid har den tiden denne pasientgruppen trenger (Morgan, 2014, s. 171; Morley et al., 2015, s. 707). Sykepleiers erfaringer viser også eksempler på barrierer for en sunn arbeidskultur, hvor deres utøvelse av sykepleie blir negativt påvirket. Mangelfull tid til samhandling mellom sykepleier og pasient kan føre til redusert tillit mellom partene, samt mangelfull forståelse for pasientens situasjon fra sykepleiers side. Dette vil videre påvirke sykepleiers forutsetninger for å kunne gi god personsentrert sykepleie til pasienten.

## **5.5 Metodediskusjon**

Innledningsvis i dette delkapittelet vil sentrale elementer for metoden presenteres. Deretter vil styrker og svakheter rundt oppgavens metode beskrives. På bakgrunn av oppgavens rammer, vil kun enkelte momenter diskuteres for å kunne gå mer i dybden på disse. Avslutningsvis blir momenter ved enkeltstudiens metoder diskutert.

### **5.5.1 Generell litteraturstudie som metode**

Metoden som er brukt i denne oppgaven er generell litteraturstudie. En fordel ved generell litteraturstudie som metode er at denne metoden baserer seg på allerede gjennomført studier. Dermed vil en oppgave med denne metoden kunne ta kortere tid å gjennomføre enn for eksempel å utføre en egen enkeltstudie (Popenoe et al., 2021). Problemstillingen for denne oppgaven etterspør sykepleiers erfaringer. For å bevare den problemstillingen har det vært en fordel å benytte allerede gjennomførte studier fordi jeg da kunne samle resultater fra flere

studier i stedet for en enkelt studie. En ulempe ved å bruke erfaringer med smertelindring av opioidavhengige pasienter er at det kan være begrenset med relevant forskning, slik at en ikke finner forskning som konkret besvarer problemstillingen.

Ved generell litteraturstudie gjennomføres det strukturerte søk, slik at de gjennomførte søkene enkelt kan gjenskapes (Popenoe et al., 2021). For å kunne syntetisere, analysere og presentere resultater fra enkeltstudier opp mot forskningsspørsmål kreves det gode ferdigheter. Det kreves gode ferdigheter blant annet fordi studiene kan ha benyttet flere forskjellige metoder og ha mange forskningsspørsmål. I tillegg skal studiene kunne vurderes ut fra objektive kriterier.

### **5.5.2 Litteratursøk**

For å utføre litteratursøk erfarte jeg at det kreves en del ferdigheter, da noen databaser var vanskeligere å søke i enn andre. Litteratursøk i databaser er noe jeg ikke har mye erfaring med, noe som kan ha resultert i svakheter i søket. På grunn av oppgavens rammer har databasen Cinahl hovedsakelig blitt brukt. Det ble i tillegg gjort preliminære søk i Medline, men disse søkene er ikke tatt med i oppgaven. Fordeler ved å bruke databasen Cinahl er at denne databasen er fagspesifikk database for sykepleie og andre lignende fag. Ved å bruke databasen Cinahl kan en utføre mere spissede søk enn i for eksempel Medline. En ulempe med dette er at Cinahl er mere følsom når det gjelder søkeord. Dette som kan medføre utfordringer med å finne de rette søkeordene, samt valg av søkeord kan føre til at man går glipp av relevante forskningsartikler.

I søkeprosessen ble søkeordet «nurse attitudes» benyttet da Cinahl ikke brukte termen «nurse experience». Dette er en svakhet i litteratursøket da jeg kan ha gått glipp av relevante artikler som sier noe om sykepleiers erfaringer. Jeg fikk opp noen relevante artikler som omhandlet sykepleiers erfaringer, men jeg kan likevel ha gått glipp av andre relevante artikler. Ved denne oppdagelsen burde jeg muligens gjort bedre supplerende søk i Medline. Dette burde jeg gjort for å utforske hvilke forskningsartikler det finnes i denne databasen, samt hvilke søkeord og termer denne databasen bruker. Det finnes begrenset forskning på sykepleiers erfaringer med smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. Det som styrker reliabiliteten til konklusjonene i oppgaven er at lignende resultater går igjen i flere av studiene.

### 5.5.3 Utvalgelse av artikler

To av de utvalgte artiklene for denne generelle litteraturstudien omhandler rusmiddelavhengige pasienter generelt (Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Dette kan ses på som en svakhet da rusmiddelavhengighet er et bredere begrep, og omfavner mer enn opioidavhengighet. På den andre siden er det vanlig at mennesker med opioidavhengighet kombinerer bruken av flere rusmidler (Mørland & Waal, 2016, s. 263). Noe som understreker viktigheten av å kartlegge pasientens bruk av opioider og andre rusmidler når de skal smertelindres. Funnene i forskningen til Morgan (2014) og Morley med kollegaer (2015) stemmer overens med forskning som omhandler mennesker med opioidavhengighet. Dette brukes som et argument for å inkludere disse artiklene i denne oppgaven, samt andre viktige momenter som anses som viktig for denne oppgaven.

Forskningsartikkelen til Bohm og kollegaer (2019) har en annen kontekst enn problemstillingen jeg har valgt. Deres studie omhandlet sykepleiers erfaringer med smertelindring til rusmiddelavhengige, der konteksten var ambulanse. Selv om konteksten var ulikt, valgte jeg likevel å inkludere denne artikkelen. Dette gjorde jeg på bakgrunn av at resultatene i denne studien sammenfalt med mange av resultatene i de andre forskningsartiklene. I tillegg inkluderte denne studien sykepleiere med lang erfaring med både pasientgruppen og problematikken rundt smertelindring.

Alle de inkluderte forskningsartiklene er fra ulike land, der to av disse er fra Skandinavia, mens de to andre er fra USA og Storbritannia. Dette kan være en svakhet i utvalget da USA og Storbritannia kan ha ulikheter i helsesystemet sammenliknet med Skandinavia, noe som kan ha påvirket resultatene. På den andre siden er ikke min problemstilling rettet mot helsesystemet, men spesifikt mot sykepleiers erfaringer med smertelindring av opioidavhengige pasienter. I tillegg viser resultatene fra disse forskningsartiklene samsvar med studien utført i Skandinavia. Derfor vurderte jeg at studiene har overføringsverdi til norsk praksis. I tillegg mener jeg det er en styrke at artiklene viser at problemstillingen min er relevant flere steder i verden.



## 6 Konklusjon

Denne oppgaven har hatt som formål å besvare følgende problemstilling: *Hvilke erfaringer har sykepleiere med smertelindring til mennesker med opioidavhengighet innlagt på sykehus?* Sykepleiere erfarer at deres kunnskapsnivå om denne tematikken ikke strekker til, noe som i stor grad påvirker smertelindring av opioidavhengige pasienter. Mangel på kunnskap om opioidavhengighet og hvordan en skal smertelindre denne pasientgruppen, fører til inadekvat smertelindring. Inadekvat smertelindring og en svak relasjon mellom sykepleier og pasient som blant annet er preget av manglende tillit, kan ses på som en negativ spiral der forholdene påvirker hverandre negativt. Mangelfull tillit fører til inadekvat smertelindring som fører til forverret relasjon som igjen påvirker smertelindring negativt.

Studiene har vist at sykepleiers forhold til denne pasientgruppen er preget av negative holdninger. Resultatene fra studiene viser at det er utfordrende å legge fra seg fordommer og negative holdninger, selv med lengere erfaring og høyere nivå på utdanning. På den andre siden viser det seg at personlig erfaring med rusavhengighet bidrar positivt til økt grad av medfølelse og forståelse for pasientgruppen. Sykepleierne erfarte at ytre faktorer var en stor utfordring knyttet til smertelindring av opioidavhengige pasienter. Tidspress som følge av lav bemanning, økt arbeidsmengde og kommunikasjon med kollegaer hadde en negativ innvirkning på sykepleiers utøvelse av smertelindring til opioidavhengige pasienter. De utvalgte forskningsartiklene og faglitteraturen viser en sammenheng mellom kunnskaper, holdninger, relasjon og tillit. Dette er viktige faktorer som påvirkes av hverandre og gir konsekvenser for sykepleiers handlinger.

## 7 Referanseliste

Bearnot, B., Mintton, J. A., Hayden, M. & Park, E. R. (2019). Experience of care among individuals with opioid use disorder-associated endocarditis and their healthcare providers: Results from a qualitative study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 102(2019)16-22-  
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.04.008>

Biong, S & Ytrehus, S. (2020). 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 Akademisk.

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

Bramness, J. G. (2022, 15. Juni). *Rusmiddellidelser i Norge. Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/rusmiddellidelser>

Christiansen, Å. (2020). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2utg., s. 159-177). Cappelen Damm Akademisk.

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

Den norske legeforeningen. (2009). Retningslinjer for smertelindring. Smerte hos rusmiddelbrukere. Den norske legeforeningen.  
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>

Eriksen, S. (2015). Menneskets psykososiale behov. I E.K. Grov & I.M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie1* (5. utg., s. 887-907). Cappelen Damm Akademisk.

Folkehelseinstituttet. (2022, 17. Februar). *Flere bruker sterke smertestillende medisiner med opioider over lang tid.*

<https://www.fhi.no/nyheter/2022/flere-bruiker-sterke-smertestillende-medisiner-med-opioider-over-lang-tid/>

Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (Februar, 27. 2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelidning til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*, 2019;14(75746):e-75746.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

Grønseth, R. & Nortvedt P (2022). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6. utg., s. 1-22). Gyldendal Akademisk.

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg). Gyldendal Akademisk.

Kildekompasset (u.å.) *Kildekritikk*. Hentet 21.11.2023 fra

<https://kildekompasset.no/kildekritikk/>

Kristoffersen, N. J., Skaug, E-A., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N. J. Kristoffersen, E-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie – bind 1* (4. utg., s. 15-28). Gyldendal.

Krokmyrdal, K. A. & Andernæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35 (2015), 789-794.

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

Li, R., Undall, E., Andernæs, R. & Nåden, D. (2012, 8. November). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*. 2012;7(3), 252-260.

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

McCane, T. & McCormack, B. (2023). Rammeverket for personsentrert praksis. I B. McCormack, T. McCane, C. Bullet, D. Brown, A. McMillian & S. Martin (Red.), *Personsentrert helsearebid – en innføring* (s. 55-66). Gyldendal.

Morgan, B. D (2014). Nursing Attitudes Towards Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*, 2014, 165-175.  
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*. 2015, 701-711.  
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>

Mørland, J. & Waal, H. (2017). *Rus og avhengighet*. Universitetsforlaget.

Norsk Sykepleierforbund (2023). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 07.11.2023 fra  
<https://www.nsf.no/group/725/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 – bind 3* (4utg., s. 17-44). Gyldendal.

Oslo Universitetssykehus (2023, 23. Februar). *LAR - Legemiddelassistert rehabilitering*.  
<https://www.oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/legemiddelassistert-rehabilitering>

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

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature review. *Nordic Journal of Nursing Research* 41(4), 175-186.  
<https://doi.org/10.1177/2057158521991949>

Sandvik, R., K., N., M. & Rustøen, T. (2020, 8. April). Sykepleiere er avgjørende for god smertebehandling. *Sykepleien*. 2020;108(80601):e-80601.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80601>

Skoglund, A & Boing, S. (2020). 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.

Slørdal, L. (2018a). Legemidler ved smerter. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruk av dem* (3.utg., s. 325-336). Cappelen Damm.

Slørdal, L. (2018b) Misbruk av legemidler og rusmidler. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.) *Legemidler og bruk av dem* (3. utg., s. 359-368). Cappelen Damm.

Ververda, J., Hansen, O. & Larsen, C. (2018, 11. Mai). Rusmiddelavhengighet: Sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepleien*. 2018;106(70402):e-70402

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402>

Ytrehus, S. (2020). Familiens situasjon. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg, s. 215-233). Cappelen Damm Akademisk.

## **Vedlegg 1**

### **Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning**

| <b>Artikkel som vurderes:</b> Bohm, K., Lund, R., Nordland, J & Vicente, V. (2019). Amulance nurse's experience to relive pain in patients with addiction problems in Sweden. <i>International Emergency Nursing</i> , 46. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002">https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002</a> |   | JA | NEI | UKLART |
|--|---|----|-----|--------|
| 1.   | Har artikkelen en klart formulert problemstilling?  | X  |     |        |
| 2.   | Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? *<br>Kommentar: Kvalitativ metode er hensiktsmessig da målet med denne studien var å undersøke erfaringer. Metoden som er bruk er semistrukturerte intervjuer. Forskningsdesignet er beskrevet i artikkelen.   | X  |     |        |
| 3.   | Kan deltagerne svare på problemstillingen? **<br>Kommentar: Prehospitale akuttsykepleiere deltok i denne studien. Det er beskrevet i artikkelen hvordan og hvorfor disse deltakerne ble valgt. I tillegg er det gjort rede for inklusjonskriterier deltagerne er nødt til å oppfylle for å kunne delta på denne studien.  | X  |     |        |
| 4.   | Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?<br>Kommentar: Godkjent av landet etiske komite. Beskrevet i studien at designet oppfyller etiske prinsipper som er beskrevet av International Council of Nurses.  | X  |     |        |
| 5.   | Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis?<br>Kommentar: Det er gitt informasjon om hvor i Sverige denne studien ble utført, litt om antall innbyggere i den gjeldene byen og beskrevet godt om hvordan ambulansesystemet i Sverige fungerer. | X  |     |        |
| 6.   | Er analysemetoden beskrevet?<br>Kommentar: Analysemetoden er tydelig beskrevet. Alle forskere som deltok i denne studien har gjort analyse som underbygges med kilder.  | X  |     |        |
| 7.   | Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?<br>Kommentar: Hovedfunnene er kategorisert og tydelig presentert. Forskerne bruker sitater fra intervjuene med deltagere for å underbygge funnene. Forskerne bruker en tabell som tydelig viser hovedfunnene som er beskrevet i kategorier og underkategorier.   | X  |     |        |
| 8.   | Kan resultatene brukes i praksis?<br>Kommentar: Funnene i denne studien får frem hvordan dagens praksis kan og bør endres. Funnene vurderes opp mot aktuell praksis for konteksten og konkluderes med at det er behov for endringer.  |    |     |        |
| 9.   | Er konklusjonen logisk og holdbar? ***  | X  |     |        |

|  |  |     |  |  |
|--|--|-----|--|--|
|  | Kommentar: Konklusjonen er underbygget av resultatene fra intervjuene. Hovedfunnene som blir gjort rede for i diskusjonsdelen blir presentert kort i konklusjonen. |     |  |  |
|  | Totalt antall poeng: ****  | 9/9 |  |  |

## Vedlegg 2

### Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

|  |   |    |     |        |
|--|---|----|-----|--------|
| <p><b>Artikkel som vurderes:</b> Krokmyrdal, K. A. &amp; Andearnæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. <i>Nurse Education Today</i>, 35 (2015), 789-794.<br/> <a href="https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022">https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022</a></p> |   |    |     |        |
|  |   | JA | NEI | UKLART |
| 1.   | Har artikkelen en klart formulert problemstilling?  | X  |     |        |
| 2.   | Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? *<br>Kommentar: Tversnittstudie som har som formål å kartlegge hvilke kunnskaper sykepleiere har om smerte og kompetanse ved smertebehandling av pasienter som misbruker opioider. Tversnittstudie regnes som velegnet for å samle inn   | X  |     |        |
| 3.   | Kan deltagerne svare på problemstillingen? **<br>Kommentar: Medisinske og ortopediske avdelinger ved offentlige sykehus i Norge. Inklusjonskriterier for deltagerne er beskrevet i studien, sykepleierne måtte ha regelmessig kontakt med pasienter som er avhengig av opioider.  | X  |     |        |
| 4.   | Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?<br>Kommentar: Studien er godkjent av landet etikk- og forskningsstyremyndighet. Spørreskjemaene var anonyme.  | X  |     |        |
| 5.   | Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis?<br>Kommentar: Det er gitt informasjon om hvilke deltagere som er med i studien, og hvilke kriterier de måtte oppfylle for å kunne delta på denne studien. Spørreundersøkelsen ble sendt ut til medisinske og ortopediske avdelinger ved to offentlige sykehus i Norge. Det beskrives at det er utført en forhåndstest på spørreundersøkelsen for å vurdere de utvalgte utsagnene og spørsmålene. Tilbakemeldingen var at noe var vanskelig å svare på, noe som gjorde at det ble gjort endringer for å forbedre undersøkelsen. | X  |     |        |
| 6.   | Er analysemetoden beskrevet?<br>Kommentar: Resultatene ble analysert ved hjelp av et analyseprogram.  | X  |     |        |
| 7.   | Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?<br>Kommentar: Forskerne har delt hovedfunnene inn etter kategorier. Det er laget tabeller som tydelig viser resultater, samt beskrivelse av hvilke resultater de fikk.   | X  |     |        |
| 8.   | Kan resultatene brukes i praksis?   | X  |     |        |



|    |  |     |  |  |
|----|--|-----|--|--|
|    | Kommentar: Resultatene fra denne studien viser at det bør gjøres endringer i dagens sykepleiepraksis. Sykepleierne har mangel på kompetanse, samt negative holdninger blant sykepleierne. Denne studien viser dermed at det bør gjøres endringer for å forbedre dagens sykepleiepraksis. |     |  |  |
| 9. | Er konklusjonen logisk og holdbar? ***<br>Kommentar: Konklusjonen svarer på problemstillingen i lys av tidligere diskusjon. Det beskrives også hvilke konsekvenser resultatene potensielt kan medføre.   | X   |  |  |
|    | Totalt antall poeng: ****  | 9/9 |  |  |

## Vedlegg 3

### Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

|  |   |    |     |        |
|--|---|----|-----|--------|
| <b>Artikkel som vurderes:</b> Morgan, B. D (2014). Nursing Attitudes Towards Patients with Substance Use Disorders in Pain. <i>Pain Management Nursing</i> , 2014, 165-175.<br><a href="https://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004">https://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004</a> |   |    |     |        |
|  |   | JA | NEI | UKLART |
| 1.   | Har artikkelen en klart formulert problemstilling?  | X  |     |        |
| 2.   | Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? *<br>Kommentar: Formålet med denne studien var å belyse holdningene til sykepleiere. Kvalitativ metode anses dermed som hensiktsmessig for å kunne besvare problemstillingen i denne studien.  | X  |     |        |
| 3.   | Kan deltagerne svare på problemstillingen? **<br>Kommentar: Studien nevner hvilke deltagere som er med i studien. Det er beskrevet demografiske karakteristika ved deltagerne i studien.  | X  |     |        |
| 4.   | Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?<br>Kommentar: Forskingen ble godkjent av etisk komite. I studien beskrives det hvordan forskningen ble presentert for deltagerne.   | X  |     |        |
| 5.   | Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis?<br>Kommentar: Det er gitt informasjon om deltagerens demografi som et vedlegg i studien. I tillegg er det beskrevet at 14 deltagere ble hentet ut fra et offentlig sykehus. Det beskrives ikke på en tydelig måte hvor i landet denne studien ble utført, eller hvordan deltagerne ble valgt ut. |    | X   |        |
| 6.   | Er analysemetoden beskrevet?<br>Kommentar: Fremgangsmåten for analysemetoden er gjort rede for, som underbygges av relevant litteratur for den valgte metoden i denne studien.  | X  |     |        |
| 7.   | Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?<br>Kommentar: De sentrale funnene er presentert i kategorier. Forskeren bruker sitater fra deltagere for å underbygge resultatene. Funnene blir diskutert i lys av den gjeldende problemstillingen.  | X  |     |        |
| 8.   | Kan resultatene brukes i praksis?<br>Kommentar: Resultatene fra denne studien avdekker at det er behov for ny og videre forskning. Studien viser at det bør   |    |     | X      |

|    |   |     |  |  |
|----|---|-----|--|--|
|    | gjøres endringer for å endre sykepleiers holdninger til pasienter med opioidavhengighet.  |     |  |  |
| 9. | Er konklusjonen logisk og holdbar? ***<br>Kommentar: Konklusjonen trekker frem hovedpunktene og hvilke endringer som burde gjøres for å få en bedre sykepleiepraksis. | X   |  |  |
|    | Totalt antall poeng: ****   | 7/9 |  |  |

## Vedlegg 4

### Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

|  |  |    |     |        |
|--|--|----|-----|--------|
| <p><b>Artikkel som vurderes:</b> Morley, G., Briggs, E. &amp; Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. <i>Pain Management Nursing</i>. 2015, 701-711.<br/> <a href="https://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005">https://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005</a>.</p> |  |    |     |        |
|  |  | JA | NEI | UKLART |
| 1.   | Har artikkelen en klart formulert problemstilling?   | X  |     |        |
| 2.   | Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? *<br>Kommentar: Formålet med studien er å belyse sykepleiers erfaringer som behandler pasienter med opioidavhengighet. Ved dette som formål er kvalitativ metode velegnet.  | X  |     |        |
| 3.   | Kan deltagerne svare på problemstillingen? **<br>Kommentar: Det er gjort rede for utvelgelsen av deltagerne. Forfatterne reflekterer rundt at det kun er fem informanter med i studien. Videre diskuteres det at forskningen bør inkludere et større utvalg deltagere, og med ulike profesjoner. Deltagerne i denne studien har ulike kliniske bakgrunner, og har varierende ansiennitet som autorisert sykepleier.                        | X  |     |        |
| 4.   | Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?<br>Kommentar: Godkjent fra regional etisk komite i London. Deltagerne fikk invitasjon til denne forskningen via email, samt samtykkeskjema.  | X  |     |        |
| 5.   | Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis?<br>Kommentar: Det er gitt informasjon om hvordan deltagerne ble utvalgt for denne studien, og hvilke kriterier de måtte oppfylle for å kunne delta på studien. Det er dog ikke gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien og eventuelt intervensjonen |    | X   |        |
| 6.   | Er analysemetoden beskrevet?<br>Kommentar: Det er gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført. Det er blitt brukt Giorgi's Five Stage Approach to Data Analysis. Studien bruker fenomenologisk metode for å analysere dataene.   | X  |     |        |
| 7.   | Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?<br>Kommentar: Hovedfunnene blir tydelig presentert i underkategorier. Forskerne bruker sitater fra deltagerne som underbygger funnene. Det blir presentert tabeller som viser kategorier og underkategorier forskerne sorterer resultatene i.   | X  |     |        |

|    |  |     |  |  |
|----|--|-----|--|--|
| 8. | Kan resultatene brukes i praksis?<br>Kommentar: Resultatene i denne studien kan brukes i praksis, ved at den viser forbedringspotensialet i dagens sykepleiepraksis. Forskerne knytter denne studien opp mot relevant litteratur. Det beskrives at det er nødvendig med mer forskning for å avdekke bredden i denne tematikken. Dette gjelder også for å avdekke om de samme barrierene og problematikken gjelder for sykepleiere i andre områder. | X   |  |  |
| 9. | Er konklusjonen logisk og holdbar? ***<br>Kommentar: Konklusjonen trekker frem relevant faglig litteratur og setter dette i lys av resultatene fra studien. Hovedelementene fra resultere og diskusjonen presenteres her.  | X   |  |  |
|    | Totalt antall poeng: ****  | 8/9 |  |  |