



# Smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet

*Hvilke erfaringer har sykepleiere med smertelindring av  
pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt på sykehus?*

Kandidatnummer:  
159 & 143

Lovisenberg Diakonale Høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8984

Dato: 08.04.2020



ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 08.04.2020
Smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet	
<p><b>Problemstilling:</b> «Hvilke erfaringer har sykepleiere med smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt på sykehus?»</p> <p><b>Teoretisk perspektiv:</b> Innledningsvis i dette kapittelet blir det presentert teori om smerter hos den rusmiddelavhengige pasienten, herunder hyperalgesi. Videre beskrives rusmiddelavhengighet og hva som kan påvirke smertelindringen, deriblant abstinensreaksjon og toleranseutvikling. Deretter presenteres oppgavens sykepleiefaglige relevans om sykepleiers lindrende funksjon, holdninger, stigmatisering og sykepleier sine kunnskaper. Kapittelet avsluttes med å fremlegge teori om yrkesetiske retningslinjer og lovverk.</p> <p><b>Metode:</b> Dette er en litterær oppgave som belyser tema for valgt problemstilling med tre kvalitative og to kvantitative forskningsartikler, sammen med pensum- og selvvalgt litteratur. Forskningsartiklene ble funnet ved å gjøre strukturerte søk i databasene; Cinahl, Sykepleien Forskning og Medline.</p> <p><b>Drøfting:</b> I dette kapittelet drøftes problemstillingen ved bruk av funn fra de inkluderte studiene og eksisterende pensum- og selvvalgt litteratur som er presenter i teoridelen. Sykepleiers erfaringer ved kartlegging av smerter, rusmiddelbruk, kunnskap, holdninger, ytre barrierer og tverrfaglig samarbeid, vil bli drøftet i dette kapittelet.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Funnene belyser at sykepleierne har noe kunnskap om smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter. Samtidig viser relevant forskning at de ikke har nok kunnskap, grunnet mangel på kartlegging og substitusjonerstatning. Dette erfarer sykepleierne som ubehagelig. Erfaringene viser lite tillit til pasientene, som også kan være et tegn på mangel av kunnskap. Bruk av smerteteam kan være til god støtte for pasienter og sykepleiere. Sykepleiere kan ha stigmatiserende holdninger til rusmiddelavhengige pasienter som påvirker smertelindringen. Samtidig har sykepleierne sympati for pasientgruppen. Andre erfaringer som påvirker smertebehandlingen peker mot ytre barrierer som lav bemanning, høyt arbeidspress og samarbeid med lege. Tidligere erfaringer med rusmiddelavhengige pasienter fører til bedre kvalitet på sykepleien. En studie viser at sykepleiere kan tilegne seg kunnskap gjennom arbeidserfaring og kollegaer. Det blir belyst et behov for tilleggstudanning om rusmiddelavhengighet og smerter.</p>	

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1.1</b>	<b>Presentasjon av problemstilling .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2</b>	<b>Avgrensning.....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1</b>	<b>Smerter hos den rusmiddelavhengige pasient.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2</b>	<b>Rusmiddelavhengighet .....</b>	<b>4</b>
2.2.1	Abstinensreaksjon og toleranseutvikling.....	5
<b>2.3</b>	<b>Smertelindring og sykepleierens lindrende funksjon.....</b>	<b>6</b>
<b>2.4</b>	<b>Holdninger og stigmatisering.....</b>	<b>7</b>
<b>2.5</b>	<b>Sykepleiers kunnskap om rusmiddelavhengighet og smertelindring.....</b>	<b>8</b>
<b>2.6</b>	<b>Yrkesetiske retningslinjer .....</b>	<b>8</b>
<b>2.7</b>	<b>Pasient og brukerrettighetsloven.....</b>	<b>9</b>
<b>2.8</b>	<b>Helsepersonelloven .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>10</b>
<b>3.1</b>	<b>Søkehistorikk.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2</b>	<b>Utvelgelse av forskningsartikler .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3</b>	<b>Presentasjon av faglitteratur .....</b>	<b>13</b>
<b>3.4</b>	<b>Kildekritikk .....</b>	<b>14</b>
3.4.1	Kildekritikk av utvalgte forskningsartikler .....	15
<b>3.5</b>	<b>Etiske vurderinger .....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>Presentasjon av forskningsresultater .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1</b>	<b>Syntese av hovedfunn .....</b>	<b>17</b>
4.1.1	Holdninger til rusmiddelavhengige pasienter.....	17
4.1.2	Kompetanse om rusmiddelavhengighet og smerter .....	18
4.1.3	Andre erfaringer som påvirker smertelindringen .....	18
<b>4.2</b>	<b>Artikkelmatrise .....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>22</b>
<b>5.1</b>	<b>Kunnskap om smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet .....</b>	<b>22</b>
5.1.1	Kunnskap om hyperalgesi .....	22
5.1.2	Kartlegging av smerter .....	23
5.1.3	Kunnskap om toleranseutvikling.....	24
5.1.4	Faktorer som kan påvirke kunnskap.....	25
<b>5.2</b>	<b>Samarbeid med smerteteam .....</b>	<b>26</b>
<b>5.3</b>	<b>Negative holdninger og stigmatisering.....</b>	<b>27</b>
5.3.1	Holdninger kan påvirke smertelindringen.....	28
5.3.2	Det sårbare møtet mellom sykepleier og pasient.....	29
<b>5.4</b>	<b>Ytre barrierer som kan påvirke smertelindringen.....</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>31</b>
<b>7</b>	<b>Referanseliste .....</b>	<b>33</b>

## 1 Innledning og bakgrunn

På verdensbasis er det 275 millioner mennesker i alderen 15-64 år som har brukt rusmidler minst én gang i 2016, der 53 millioner av disse brukte opioider (World Health Organization, 2018). I Norge har minst 20-30 000 mennesker problemer med rusmidler (Hole, 2014, s. 37-38). Risikoen for både akutte og kroniske helseskader øker ved hyppig og langvarig narkotikabruk. Eksempelvis øker risikoen for overdoser, ulykker, vold og skader. Langvarig bruk kan føre til hjerte- og karsykdommer, ulike smertetilstander, lunge-sykdommer og smittsomme sykdommer (Folkehelseinstituttet, 2019). Dalen, Holmen & Nordal (2015) hevder at det er mye somatisk sykdom blant mennesker med rusmiddelavhengighet og Helsedirektoratet (2017) hevder at det har vært en økning av sykehusinnleggelse av rusrelatert årsaker det siste tiåret. Noe kan forklares ved at rusmiddelavhengige i gjennomsnitt har 4,2 sykdomsdiagnoser (Dalen et al., 2015). Hver tredje pasient som er innlagt på somatisk avdeling har rusrelaterte problemer skriver Helsedirektoratet (2017). Rusmiddelavhengige pasienter kan også legges inn på medisinske akuttavdelinger (Skoglund & Biong, 2019). Dalen et al. (2015) anslår at 650 personer med rusrelaterte sykdommer dør årlig og i tillegg dør mange av rusrelaterte ulykker og skader. Gjennom praksis har vi møtt pasienter med rusmiddelavhengighet på både kirurgiske og medisinske avdelinger. På grunnlag av dette kan rusmiddelavhengige pasienter være en sentral pasientgruppe sykepleiere møter på norske sykehus, på alle avdelinger.

De narkotikarelaterte skadene og problemene kan ofte innebære smerte (Krokmyrdal, 2010). Dette kan videre føre til smertebehandling av den rusmiddelavhengige pasienten. Personer med rusmiddelavhengighet skal få god behandling, med samme kvalitet, på lik linje som alle andre pasienter (Helsepersonelloven, 1999). Det er mangelfull kvalitet på rusfeltet og det er et behov for å sikre bedre rutiner og faglig forsvarlighet (Helse og omsorgsdepartementet, 2012). Ifølge Paschkis & Potter (2015) opplevde 60% av de innlagt pasientene utilstrekkelig smertelindring. Mangelfull smertekartlegging, kunnskap om smerter, lite tid og bekymringer knyttet til opioidbivirkninger kan påvirke smertelindringen (Paschkis & Potter, 2015). På bakgrunn av dette er hensikten med å skrive denne oppgaven å undersøke hvilke erfaringer sykepleiere har med smertelindring til rusmiddelavhengige i smerter. Formålet til oppgaven er å kunne gi nyttig informasjon om hva som kan bli bedre i smertebehandlingen av rusavhengige pasienter, samt øke bevisstheten rundt tematikken.

## **1.1 Presentasjon av problemstilling**

Tema for oppgaven omhandler sykepleieres erfaringer med smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter. Problemstillingen er formulert som følgende:

*«Hvilke erfaringer har sykepleiere med smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt på sykehus?»*

## **1.2 Avgrensning**

Denne oppgaven tar for seg rusmiddelavhengige pasienter i alderen 18-60 år. Pasientgruppen er både menn og kvinner. Rusmiddelavhengige i denne oppgaven avgrenses til individer som har et skadelig forbruk av rusmidler, og omhandler ikke rusmiddelavhengige med utgangspunkt i alkohol, avhengighet påført av sykehus eller pasienter som mottar legemiddelassistert rehabilitering.

Begrepet rusmisbrukere og rusavhengige kan være ladet med en negativ oppfatning, som videre kan påvirke menneskers holdninger. I denne oppgaven blir begrepet rusmiddelavhengige anvendt. Begrepene rusavhengige, opioidavhengighet og substance use disorders [SUD] vil også bli benyttet for å beskrive pasienter med et skadelig bruk av rusmidler, da disse begrepene blir brukt i forskningsartiklene og annen litteratur.

Rus og psykisk lidelse kan henge tett sammen. På grunn av oppgavens omfang blir psykiske lidelser utelukket i denne oppgaven. Oppgaven fokuserer på smertelindring i den tiden pasienten er innlagt på sykehus og har smerteproblematikk, hvorpå diagnoser og smertens årsak ekskluderes. Konteksten til oppgaven er på sykehus, med utgangspunkt i at rusmiddelavhengige kan være i risiko for akutte og kroniske tilstander som behandles på deriblant medisinske, kirurgiske, akutte og ikke-akutte avdelinger. Konteksten til forskningsartiklene er på sykehus på de nevnte avdelingene.

Oppgaven inkluderer mest sykepleiere sine erfaringer, men inkluderer også pasientens perspektiv. Oppgaven avgrenses til medikamentell smertebehandling og sykepleier er kjent med rusmiddelavhengigheten til pasienten før smertelindringen.

## **2 Teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag**

I denne delen av oppgaven vil relevant teori for å belyse problemstillingen bli presentert. Innledningsvis blir det presentert teori om smerter hos den rusmiddelavhengige pasienten, herunder hyperalgesi. Videre beskrives rusmiddelavhengighet og sykdom og hva som kan påvirke smertelindringen, deriblant abstinensreaksjon og toleranseutvikling. Deretter presenteres oppgavens sykepleiefaglige relevans om sykepleiers lindrende funksjon, holdninger, stigmatisering og sykepleiers kunnskaper. Kapittelet avsluttes med å fremlegge teori om yrkesetiske retningslinjer og lovverk.

### **2.1 Smerter hos den rusmiddelavhengige pasient**

International Association for Study of Pain (IASP) definerer smerte som “en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse”. Det kan bety at smerte ikke bare er ren sensorisk, men også følelsesmessig og emosjonell med opplevelse av for eksempel frykt, ubehag og angst (Werner, Finnerup & Arendt-Nielsen, 2019, s. 711). Danielsen, Berntzen & Almås (2017) hevder at smerter alltid er en subjektiv opplevelse, og det er kun den som kjenner smerten som kan vite hvordan det føles.

Opplevelsen av smerte kan påvirkes av flere sammensatte faktorer, deriblant psykologisk og fysiologisk (Nortvedt, 2015). Det kan oppstå fysiologiske og atferdsmessige akutte tegn på smerte. Danielsen et al. (2017) belyser at pasienter med langvarige smerter kan ha tegn som arter seg annerledes enn hos den som opplever akutt smerte. Når smertene varer, vil de fleste etter hvert bli vant til smertene til en viss grad og tilpasse seg. Dette kan bety at de fysiologiske reaksjonene normaliseres (Danielsen et al., 2017).

Stimuli som vanligvis kan gi moderate smerter, kan gi sterke smerter hos en pasient med hyperalgesi (Nortvedt, 2017, s. 182). Hyperalgesi kan forklares som en tilstand der det forekommer økt følsomhet i de nociseptive fibrene i et område som oppstår grunnet endringer i sentralnervesystemet (Danielsen et al., 2017). Ved langvarig bruk av høye doser opioider kan opioidindusert hyperalgesi oppstå. Tilstanden karakteriseres som økt følsomhet overfor smertestimuli (Bache, Schmelling & Tei, 2013). Rusmiddelavhengige pasienter som bruker rusmidler som opiater med samme virkeområder som opioider, kan føre til at pasienten kan ha opioidindusert hyperalgesi (Westin, Strøm & Slørdal, 2011). Stimuli som kan gi moderate smerter kan gi sterke smerter hos den rusmiddelavhengige pasient. Dette grunnet

opioidindusert hyperalgesi, der det forekommer økt følsomhet i de nociseptive fibrene (Nortvedt, 2017, s. 182; Danielsen et al., 2017). Denne pasientgruppen kan med det være ekstra utsatt og sensitive for smerter.

## **2.2 Rusmiddelavhengighet**

Et rusmiddel kan forstås som en kjemisk eller biologisk substans som må påvirke signaloverføringen i deler av sentralnervesystemet (Simonsen, 2016, s. 60). Når det gjelder rusmiddelavhengighet, finnes det mange ulike definisjoner. Simonsen (2016, s. 60) spesifiserer at rusmiddelavhengighet blir klassifisert som en sykdom og i denne oppgaven blir det benyttet tre ulike definisjoner for å skape en forståelse av tilstanden. Simonsen (2016, s. 25) beskriver avhengighet som en tilstand der personen gradvis gir høy prioritering til rusmidler i sin atferd, som resulterer i fortregning av atferd personen tidligere hadde. Folkehelseinstituttet (2019) sier rusmiddelavhengighet kjennetegnes ved “at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken. Brukeren opprettholder bruken til tross for skadelige konsekvenser, og prioriterer rusmiddelinntaket foran andre aktiviteter og forpliktelser”. Verdens helseorganisasjon sine kriterier for avhengighet tar i tillegg for seg økt toleranse for stoffet og abstinens når bruken har blitt redusert eller stoppet (Simonsen, 2016, s. 26).

Rusmiddelavhengighet består av fysisk og psykisk avhengighet (Simonsen, 2016, s. 26). Fysisk avhengighet forekommer som kroppslige symptomer når substansen blir redusert eller seponert (Danielsen et al., 2017). Psykisk avhengighet innebærer individets opplevelse av å måtte ha rusubstansen for å blant annet gjenoppleve lystfølelsen i rusen eller for å dempe ubehag (Simonsen, 2016, s. 26). Fysisk og psykisk avhengighet står hverandre nært og utvikler seg over tid (Simonsen, 2016, s. 26).

Sykeligheten til rusmiddelavhengige kan være stor og involvere mange ulike sykdommer. Fekjær (2016, s. 196) hevder rusmiddelavhengige pasienter er ekstra utsatt for infeksjoner, sårddannelser, blodpropper og lymfebetennelser, som videre kan utvikle seg til endokarditt, lungeabscess og sepsis. En rekke andre plager som for eksempel underernæring, derav 75% av pasientgruppen hadde alvorlig jernmangel, og 70% har eller har hatt magesår, er også dokumentert (Fekjær, 2016, s. 198). I tillegg kan pasienter med rusmiddelavhengighet være utsatt for helseskader som for eksempel overdoser, akutte skader, vold og ulykker. De kan

med andre ord være utsatt for tilstander som skaper smerte (Skoglund & Biong, 2018) og kan dermed ha behov for smertebehandling når de er innlagt på ulike avdelinger på sykehus.

### **2.2.1 Abstinensreaksjon og toleranseutvikling**

Simonsen (2016, s. 29) sin forståelse av abstinensreaksjon er en «psykisk og fysisk reaksjon på at konsentrasjonen av en substans er redusert under en kritisk grense for personen som har brukt substansen. Reaksjonen vil i alle tilfeller være ubehagelige og i noen tilfeller livstruende». Slapphet, engstelse, uro og søvnproblemer er eksempler på abstinensreaksjoner. I tillegg kan rusmiddelavhengige utvikle reaksjoner som høy puls, økt svetting, kramper, diare, smerter, kribling i muskler, høy respirasjon, brekninger og økning i blodtrykk. Dette er reaksjoner som kan ha samme uttrykk som akutte fysiologiske smerter (Simonsen, 2016, s. 26). Det kan være en sterk fysisk og psykisk påkjenning å få en abstinensreaksjon og det kan bli krevende for pasienten å bli værende i avdelingen grunnet de ubehagene som abstinenser gir (Skoglund & Biong, 2019). For den rusmiddelavhengige på sykehus kan dette oppstå hvis pasienten ikke får tilstrekkelig med smertestillende, ikke blir trodd på eller ikke får substitusjonsbehandling (Skoglund & Biong, 2019).

Det kan være utfordrende å behandle pasientens smerter og abstinenser grunnet toleranseutvikling. Simonsen (2016, s. 26) beskriver toleranseutvikling som en «prosess som skjer over tid ved gjentatt tilførsel av en substans, og som leder til at stoffdosen må økes for å oppnå tilnærmet samme effekt som tidligere, eller for å holde bort uønskede effekter (abstinensplager)». Rusmiddelavhengige pasienter kan ha brukt narkotiske stoffer over tid og antageligvis ha økt toleranse til å tåle høyere doser med legemidler uten at det er fare for alvorlige bivirkninger av legemidlet (Danielsen et al., 2017). Et tegn på økt legemiddeltoleranse kan være at pasientens smertelindring varer i kortere tid enn tidligere og pasienten trenger derfor oftere en ny dose. Deretter må dosen økes for å unngå abstinenser (Simonsen, 2016, s. 29). Hvis rusmiddelet pasienten har utviklet toleranse for opphører over ubestemt tid, kan toleransen reduseres, og en rusmiddeldose pasienten tidligere tålte kan være en dødelig dose (Simonsen, 2016, s. 27).



### **2.3 Smertelindring og sykepleierens lindrende funksjon**

Det å lindre smerte og bedre pasientens livskvalitet, beskriver Norsk legemiddelforening (2009) er målet for smertebehandling. Videre har foreningen lagt frem to viktige forutsetninger for tilstrekkelig smertelindring (Danielsen et al., 2017). Disse innebærer at pasienten skal ha det så godt som mulig uten unødige lidelser, puste tilstrekkelig og burde være i stand til å bevege seg. I tillegg må behandleren ha tilstrekkelig med kunnskap om behandlingen. Danielsen et al. (2017) hevder at kunnskapen om smerte og smertelindring skal være forskningsbasert, der holdninger i smertelindringen er har en vesentlig betydning.

Sykepleier har en viktig funksjon i smertebehandling av pasienter. Det innebærer et ansvar om å systematisk kartlegge og vurdere pasientens smerter for å kunne gi god smertelindring (Danielsen et al., 2017). Når sykepleiere arbeider har de en lindrende funksjon, som forstås som å ha lindring som mål for å redusere eller begrense omfanget av belastninger av eksempelvis fysisk, psykisk, sosialt eller åndelig karakter (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2017). Sykepleier bør kartlegge og få informasjon om smertens lokalisasjon, kvalitet, intensitet og variasjon. Smertekartleggingen kan bidra til at pasienten blir bevisst på hva som kan lindre smertene og hva som kan forsterke dem (Danielsen et al., 2017).

Det finnes flere hjelpemidler for å kartlegge smerter, deriblant spørreskjemaer og ulike skalaer. Sykepleiere administrerer forordnede legemidler på bakgrunn av slike vurderinger, og det er viktig at sykepleier evaluerer virkning og bivirkninger fortløpende (Danielsen et al., 2017). Kartlegging kan derfor forstås som essensielt i smertelindrende arbeid. Bivirkninger skal videre dokumenteres både skriftlig og muntlig til sykepleiere og leger som overtar omsorgen og behandlingen av pasienten. Sykepleiere bør også vurdere pasientens situasjon, iverksette eventuelle tiltak og planlegge for videre behandling på bakgrunn av innsamlet data ved hjelp av kartleggingsverktøyer (Danielsen et al., 2017). En forutsetning for å oppnå god smertelindring kan være et godt samarbeid mellom sykepleier og den rusmiddelavhengige pasienten. Det bør også tas hensyn til at ulike pasienter har ulik smerteterskel og toleranseutvikling. Pasienter med rusmiddelavhengighet kan som tidligere nevnt være mer sensitive for smerter, og det kan ofte forveksles med at vedkommende har en lav smerteterskel (Skoglund & Biong, 2019).

Det finnes lite dokumentert kunnskap, og i klinisk praksis er håndtering av pasienter med rusmiddelavhengighet i smerter dermed et utfordrende problem (Skoglund & Biong, 2019).

Hos pasienter med opioidavhengighet kan det oppstå misoppfatninger med hensyn til behovet for smertelindring. Skoglund & Biong (2019) beskriver at pasienten kan oppleves manipulerende, og at sykepleiere kan tro at pasienten kun er ute etter rusmidler med den hensikt å oppleve en rus. Pasienter som misbruker opioider kan behøve å få sitt basale opioiddosebehov dekket, men utgangspunktet for dosebehovet er ofte ukjent trolig grunnet mangel på kartlegging. For å oppnå optimal smertelindring av denne pasientgruppen er det nødvendig at sykepleier har høy kompetanse om rusmiddelavhengighet, hyperalgesi, abstinenser og toleranseutvikling (Danielsen et al., 2017). Det er også viktig at sykepleier gir god informasjon og samarbeider med den rusmiddelavhengige pasient.

## **2.4 Holdninger og stigmatisering**

Håkonsen (2017, s. 185) beskriver en holdning som en «spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser». Av den grunn kan holdninger innebære at individer er predisponerte til å reagere på bestemte måter. Dette kan tilsynelatende tyde på at ens påvirkning fra omgivelser ikke lar seg forandre på en enkel måte.

Møte mellom sykepleier og den rusmiddelavhengige pasienten kan være sårbart, med tanke på at begge parter kan bære med seg sine usikkerheter, holdninger og tidligere erfaringer (Christiansen, 2019, s. 161). For den rusmiddelavhengige pasienten som er innlagt på sykehus, kan møte med sykepleier føre til at følelser som skam og hjelpeløshet kommer til uttrykk. Som sykepleier kan det derfor være viktig å reflektere over egne holdninger, hvordan disse kommer til uttrykk for både den rusmiddelavhengige pasienten, medarbeiderne og andre profesjoner (Christiansen, 2019, s. 161). Van Boekel, Brouwers, Weeghel & Garretsen (2013) hevder at sykepleiere ofte kan ha negative holdninger til rusmiddelavhengige pasienter, og at utøvelsen av sykepleie til denne pasientgruppen kan være følelsesmessig utfordrende. I studien til Van Boekel et al. (2013) kom det frem at arbeidsmiljø, mangelfull opplæring, kunnskap, utdanning og støttestruktur påvirker sykepleieres holdninger. Dette kan hindre sykepleier i å se rusmiddelavhengige pasienters smerter, abstinenser og behov for medikamentelle behandlinger (Van Boekel et al., 2013)

Stigmatisering kan forstås som en form for sosial utstøting ved å plassere personer, eksempelvis rusmiddelavhengige, i bestemte kategorier med negative kjennetegn og egenskaper (Simonsen, 2016, s. 111). Stigma kan være en medvirkende årsak til at det

eksisterer fastlåste og negative holdninger i helsevesenet, og diskriminering av personer med rusmiddelavhengighet (Ytrehus, 2019). Stigma kan bidra til at rusmiddelavhengige pasienter ikke mottar tjenester på lik linje med andre pasientgrupper, noe som kan påvirke relasjonen mellom pasient og sykepleier. Dette kan videre bidra til en ubalanse i samarbeidet mellom sykepleier, samt hindre pasientens brukermedvirkning (Helsedirektoratet, 2014). På grunn av stigmaets påvirkning av sykepleiepraksisen samt i møtet med pasienten, belyser Simonsen (2016, s. 111) viktigheten av at sykepleier er bevisst på sine holdninger i møte med rusmiddelavhengige pasienter.

## **2.5 Sykepleiers kunnskap om rusmiddelavhengighet og smertelindring**

Sykepleie som et profesjonsfag består av teoretisk kunnskap, ferdigheter og holdninger (Kristoffersen, 2017). Teoretisk kunnskap er utviklet kunnskap innenfor ulike fag. Ferdigheter innebærer hvordan en utfører kunnskapen i praksis basert på erfaringer og teoretisk kunnskap. Holdninger handler primært om personlige egenskaper og hvordan et menneske føler og utfører handlinger ut fra det (Kristoffersen, 2017). Kunnskap om gjeldende pasientgruppe, relevant behandling, lovverk og etikk kan være en forutsetning for å yte god omsorg til rusmiddelavhengige pasienter. Utøvelsen av sykepleie bør være med utgangspunkt i en kunnskapsbasert praksis. Det innebærer at praksisen utøves med hensyn til forskningsbasert, erfaringsbasert og brukerkunnskap, samt medvirkning. Ved at sykepleier har kunnskap om årsaker, smerte og smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter, kan dette øke sykepleiers forståelse for pasientenes smerteopplevelse (Danielsen et al., 2017). For å kunne observere og gjøre gode vurderinger, kan det være vesentlig at sykepleier har både kunnskap og erfaringer, noe som kan bidra til at sykepleier utfører målrettede handlinger for å smertelindre den rusmiddelavhengige pasienten.

## **2.6 Yrkesetiske retningslinjer**

Grunnlaget for de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere er at sykepleie skal bygge på «respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet» (Norsk sykepleierforbund, [NSF], 2011). De yrkesetiske retningslinjene konstaterer at sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (NSF, 2011). Sykepleier skal yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelser, samt ha et ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk. I henhold til de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleier bidra aktivt for å

imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester (NSF, 2011). Rusmiddelavhengige kan forstås som en sårbar gruppe i samfunnet. Sykepleier må holde seg faglig oppdaterte og arbeide kunnskapsbasert i møte med rusmiddelavhengige pasienter, ved å kombinere forskning, erfaringsbasert kompetanse og pasientens brukerkunnskap og selvbestemmelsesrett. Sykepleiere må holde seg faglig oppdaterte og arbeide kunnskapsbasert i møte med rusmiddelavhengige pasienter, ved å kombinere forskning, erfaringsbasert kompetanse, pasientens brukerkunnskap og selvbestemmelsesrett (NSF, 2011).

## **2.7 Pasient og brukerrettighetsloven**

Lov om pasient- og brukerrettigheter inneholder rettsregler om rettigheter pasienter og brukere har ovenfor helse- og omsorgstjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Lovens formål innebærer å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Den skal bidra til å fremme tillitsforhold mellom pasienter og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivaretagelse av respekt for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). I all hovedsak betyr loven at pasienter med rusmiddelavhengighet har krav på like god behandling som andre pasientgrupper.

## **2.8 Helsepersonelloven**

Helsepersonelloven § 4 sier at «helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de kravene om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (Helsepersonelloven, 1999). De skal også innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, anskaffe hjelp, bistand og henvise pasienter videre der det er nødvendig.

### 3 Metode

Formålet med denne oppgaven er å finne ut hvilke erfaringer sykepleiere har med smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt på sykehus. For å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse problemstillingen, ble det gjort strukturerte søk og benyttet pensum- og selvvalgt litteratur. Dette gjør oppgaven til en litterær oppgave. Ifølge Thidemann (2019, s. 74) er litterær oppgave den systematiske fremgangsmåten som blir benyttet for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling. Det å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen innenfor oppgavens problemstilling og beskrive hvordan en har kommet frem til kunnskapen, er hensikten med å gjennomføre en litterær oppgave (Thidemann, 2019, s. 78). I metodekapittelet vil det bli presentert søkehistorikk, utvelgelse av forskningsartikler, presentasjon av litteratur, kildekritikk og etiske vurderinger.

#### 3.1 Søkehistorikk

Problemstillingen er retningsgivende for søkene (Thidemann, 2019, s. 82). For å finne ønsket forskningsartikler for problemstillingen ble det foretatt strukturerte søk i databasene Cinahl, Medline og Sykepleien Forskning. Dette er databaser som blant annet omhandler helsevitenskap og medisin, er anerkjente innen medisin og indekserer sentrale tidsskrift innen sykepleiefaget. På bakgrunn av dette er disse databasene brukt for å foreta søk i.

Det ble i tillegg gjort søk i SveMed og PubMed, men det ble ikke funnet noen relevante treff.

I søk etter relevante forskningsartikler ble det valgt ut hensiktsmessige søkeord med sentrale begreper relatert til tema og problemstilling. For å få en oversikt over hvilke søkeord en kan benytte, ble oppslagsverket MeSH på norsk og engelsk benyttet. Søkeordene ble strukturert brukt i de ulike databasene, der de er kombinert med «AND». Alle artiklene ble funnet i fulltekst. Søkeordene som ble brukt i ulike kombinasjoner er «Pain management», «Substance related disorders», «Attitude of health personnel», «Nurses attitude», «Substance abuse», «Perception», «Smertelindring», «Rusavhengige», «Nurses attitudes» og «Pain». Søkeordene «Substance Use Disorders», «Experiences» «Nurses», «Attitudes», «Competance», «Opioid Addiction» og «Rusmiddelavhengighet» ble også forsøkt i strukturerte søk etter forskningsartikler.

Fremgangsmåten for litteratursøk er illustrert i *tabell 1*. Se tabell nedenfor.

Tabell 1: *Litteratursøk*

Nr.	Dato for søk	Database	Søkeord med kombinasjoner	Antall treff	Avgrensninger	Antall treff
1	10.12.19	Medline	«Pain management» AND «Substance related disorders» AND «Attitude of health personnel»	12	Publiseringsdato fra år 2011 – 2020. Tidsskrift: Pain Management Nursing	2
2	11.12.19	Cinahl	«Nurses attitude» AND «Substance abuse» AND «Perception»	4	Publiseringsdato fra år 2011 – 2020.	4
3	10.12.19	Medline	«Pain management» AND «Substance-related disorders» AND «Attitude of health personnel»	12	Publiseringsdato fra år 2011 – 2020. Tidsskrift: Pain Management Nursing	2
4	8.12.19	Sykepleien.no	«Smertelindring» OG «rusavhengige»	12	Publiseringsdato fra år 2010 – 2020 I Forskning	3
5	10.12.19	Cinahl	«Nurses attitudes» AND «Substance use disorders» AND «Pain»	33	Publiseringsdato fra år 2012 – 2020. Tidsskrift: Nurse Education	1

For å kunne tydeliggjøre litteratursøket og gjøre en avgrensning av litteratur, har det blitt definert inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette kan ha bidratt til å gjøre søkene mer hensiktsmessige for oppgavens problemstilling og omfang (Thidemann, 2019, s. 83).

Tabell 2: *Inklusjons- og eksklusjonskriterier*

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
IMRaD-struktur	Manglende IMRaD-struktur
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Studier fra 2010	Studier eldre enn 2010
Voksne	Barn og eldre
Innleggelse i sykehus	
Medikamentell smertebehandling	Ikke-medikamentell smertelindring
Opioider eller beslektet rusmiddelbruk	Alkohol
Engelsk eller skandinavisk språklige studier	

### 3.2 Utvelgelse av forskningsartikler

For å velge ut artiklene er anbefalingene til Thidemann (2019) anvendt i utvelgelsesprosessen av forskningsartiklene. Disse anbefalingene innebærer å vurdere artikkelens relevans knyttet til problemstillingen, gjøre grundig lesing og kritisk vurdere kvalitet (Thidemann, 2019, s. 91). Første steg innebar en vurdering av forskningsartiklens titler og sammendrag i IMRaD-strukturen. Deretter ble forskningsartiklene evaluert med utgangspunkt i inklusjonskriteriene for å sikre relevans for oppgaven og problemstillingen. Forskningsartiklene som ikke inkluderte inklusjonskriteriene, ble ekskludert. I neste steg ble de relevante artiklene lest gjennom grundig. Deretter ble en sjekklister anvendt med hensyn til forskningsdesignene og det ble sjekket om forskningsartiklene var registrert i den vitenskapelige publiseringskanalen Norsk senter for forskningsdata (Norsk senter for forskningsdata, [NSD], 2019). Fem artikler ble vurdert som aktuelle og relevante for oppgavens problemstilling.

Det er selve problemstillingen som bestemmer hvilke type studier og metoder som er mest hensiktsmessig (Thidemann, 2019, s. 74). Problemstillingen omhandler sykepleieres erfaringer. Med en slik formulering foreligger det en subjektiv dimensjon. Av den grunn ble det vurdert hensiktsmessig å velge studier med kvalitativ metode, da hensikten med en slik datainnsamlingsmetode er å få kunnskap om eksempelvis erfaringer, opplevelser og holdninger (Thidemann, 2019, s. 76).

Det er imidlertid ikke alltid kun én metodisk tilnærming som anses å være den eneste rette for å kunne belyse eller besvare en problemstilling. Kvantitative metoder og kvantitativ data er faktakunnskap som eksempelvis tall. Datainnsamlingsmetoden er objektiv og bidrar til å lage statistikk og tabeller. Denne metoden kan være hensiktsmessig om en ønsker å undersøke *hvor mange?* Eller *hvor ofte?* (Thidemann, 2019, s. 76). Svakheter ved en metode kan være en styrke i en annen metode. Det kan være hensiktsmessig å kombinere de ulike metodene. I denne oppgaven blir det brukt både kvalitative og kvantitative studier, grunnet ønske om å få en bred oversikt over problemstillingen og for å gå i dybden av erfaringen til sykepleierne. På den måten kan problemstillingen belyses fra både et subjektivt og objektivt perspektiv, hvor på det subjektive perspektivet kan få frem sykepleieres erfaringer, mens det objektive perspektivet kan bidra til omfang og et oversiktsbilde. Å kombinere kvalitative og kvantitative metoder kalles metodetriangulering (Thidemann, 2019, s. 77).

### 3.3 Presentasjon av faglitteratur

Det er anvendt annen faglitteratur i tillegg til forskningsartiklene. Dette inkluderer både pensum og selvvalgt litteratur. Pensumet som er blitt brukt danner et omfangsrikt grunnlag for oppgaven. For å finne frem til selvvalgt litteratur ble det gjort søk i Oria med hjelp fra Lovisenberg Diakonale høgskoles bibliotek.

Den sykepleiefaglige relevansen i oppgaven har fokus på sykepleiers lindrende funksjon. Av den grunn har det vært behov for litteratur om hva den lindrende funksjonen kan innebære. Bøkene *Grunnleggende Sykepleie bind 1 & bind 3* av Grimsbø et al. (2017) ble valgt med hensyn til deres fokus på sykepleiers rolle, ansvar, funksjon i smertelindringen og fenomenet smerter. Smerter og smertelindring danner naturligvis en betydelig del av oppgaven, og det var derfor et behov for pensumlitteratur som tok for seg kunnskap om smerter. *Klinisk Sykepleie 1* av Stubberud et al. (2017) og *Smerter; Baggrund Evidens Behandling* av Werner et al. (2019) danner utgangspunktet for oppgavens litteratur og kunnskap om smerter.

Bøkene *Rusmiddelavhengighet: Lærebok for helse- og sosialfag* av lege innen rus- og avhengighetsmedisin Simonsen (2016) og *Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging og historie* av psykiater Fekjær (2016) danner oppgavens utgangspunkt vedrørende kunnskap om rusmiddelavhengighet. I tillegg belyser bøkene abstinensreaksjon, toleranseutvikling og stigmatisering som er relevant for teoridelen.

For å belyse sykepleierens holdninger, stigmatisering og kunnskaper, ble boken *Helsehjelp til personer med rusproblemer* av sykepleier Biong og professor ved institutt for helse- og omsorgsvitenskap Ytrehus (2019) anvendt. I tillegg ble *Psykologi og psykiske lidelser* av spesialist i klinisk psykologi Håkonsen (2017) brukt.

I tillegg var det nødvendig å tilegne seg kunnskap om hvordan en skriver bachelor. Thidemann (2019) er førstelektor og har flere års erfaring med undervisning i forskningsmetoder, skrivekurs og som veileder for studenter som skriver bacheloroppgaver. Derfor ble boken *Bacheloroppgave for sykepleiestudenter* brukt.



### 3.4 Kildekritikk

I denne litterære oppgaven har vi benyttet oss av forskningsartikler som er vurdert relevant til oppgavens problemstilling. Et vurderingskriterium er at forskningsartiklene ikke er eldre enn 10 år. Kvalitative og kvantitative forskningsartikler er benyttet, for å belyse problemstillingen i form av både tall, meninger og erfaringer. Ettersom en metode kan styre en annens svakhet (Thidemann, 2019, s. 77), antas metodetriangulering som en styrke i denne oppgaven.

Forskningsartiklene er fra Norge, England, USA og Australia. På bakgrunn av dette kan overføringsverdien av artiklene fra utlandet være redusert. Forholdet som kan medvirke til ulikheter blant disse landene er forskjeller i helsevesenet. Med forskningslitteratur fra andre kontekster enn den norske, kan det bringe med seg feiltolkninger og oversettelsesutfordringer. Når forskningsartiklene er blitt sammenstilt, har vi imidlertid erfart at de forskningsartiklene som presenterer utenlandske kontekster, samsvarer med den norske konteksten. Således kan mangfoldet av kontekster slik oppgaven tar for seg bidra til å belyse problemstillingen, samt tilby overføringsverdi og kunnskap til en norsk kontekst.

Artiklene tar hovedsakelig for seg sykepleiernes erfaringer, men vi har også valgt å benytte studien til Blay, Glover, Bothe, Lee, & Lamont (2012). Dette er en ressursartikkel som belyser pasientperspektivet. Inklusjonskriteriet som omhandler om forskningsartiklene er fagfellevurdert, har også vært behjelpelig med hensyn til kildekritikk og om relevant forskningsartikler er pålitelige for å belyse problemstillingen. For å kvalitetssikre forskningsartiklene var fagfellevurdert og hadde publiseringskanal nivå 1 eller 2, ble det foretatt en kontroll i Norsk Senter for Forskningsdata (NSD, 2019). Det ble i tillegg lagt vekt på kritisk lesing av artiklene og det ble brukt sjekklister for kritisk vurdering av kvalitativ og kvantitativ forskning (Helsebiblioteket, 2016).

Bøkene som er anvendt i denne oppgaven er utgitt i løpet av det siste tiåret. Oppgaven bestreber å anvende primærlitteratur, men sekundærkilder er også brukt for å få bedre innsikt i oppgavens tema og problemstilling. Vi har valgt å benytte oss av ulike nettsider, eksempelvis folkehelseinstituttets nettsider, tidsskrift for den norske legeforeningen og helsedirektoratets nettside for å tilegne oss kunnskap og litteratur om rusbrukstilstander i Norge. Nettsidene til NSD og helsebiblioteket ble brukt for å kvalitetssikre forskningslitteraturen vi har valgt ut. Fordelen ved å kunne benytte nettsider, er at disse kan være mer tidsoppdaterte enn

henholdsvis bøker. På den andre siden gir internett stor tilgang til informasjon, som kan inneholde lite troverdige forfattere og udokumenterte påstander.

### **3.4.1 Kildekritikk av utvalgte forskningsartikler**

En svakhet i studien til Li, Andenæs, Undall & Nåden (2012) kan være det egenutviklede spørreskjemaet. Dette er verken validert eller testet ut i andre studier. Forfatterne av studien erkjenner dette med utgangspunkt i at holdninger ikke er målbart. Spørreskjemaet var imidlertid pilottestet, og det viste seg at det foreslo en stor grad av samforståelser for holdningsbegrepet. Dette kan bidra til å styrke muligheten til å generalisere resultatene (Li et al., 2012). Vi har valgt å benytte denne studien på bakgrunn av at forskningsartikkelen har resultater og synspunkter som belyser oppgavens problemstilling.

I studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) brukte de et spørreskjema om nyfødtsmerter med noen modifiseringer, som demografiske spørsmål om sykepleiernes holdninger og erfaringer til pasienter med rusmiddelavhengighet. Studiens forfattere redegjør for bruken av dette spørreskjemaet, og mener at det er likheter mellom nyfødtsmerter og pasienter med rusmiddelavhengighet i smerter. Likhetene de trekker frem er deriblant mangelfull smertehåndtering, manglende kunnskap og kompetanse (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Denne forskningsartikkelen har en svarprosent på 54%, noe som vurderes lav. Forfatterne påpeker dette, men kommenterer ikke svarprosenten ytterligere (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Studien av Morgan (2014) hadde et få antall med deltakere, noe som kan utfordre representativiteten og generalisering av funnene til et større utvalg og sammenheng. Likevel er dette en kvalitativ metode som har den hensikt å belyse opplevelser og erfaringer heller enn kvantitative tall og objektive fakta.

### **3.5 Etiske vurderinger**

Alle forskningsartiklene som er anvendt i denne oppgaven for å belyse problemstillingen, har fått en etisk godkjenning for gjennomføringen av sin studie, med unntak av studien til Morgan (2014). Likevel følger studien forskningsetiske prinsipper og har fått godkjenning fra både universitetet og sykehuset studien foregikk på (Morgan, 2014). Denne oppgaven følger Lovisenberg Diakonale Høgskole sine retningslinjer for bacheloroppgave. Det er anvendt

eksisterende litteratur, hvorpå alle forfattere og kilder har blitt kreditert og henvist til etter Apa 6th referansestil. Formålet med kildehenvisninger er å kunne vite hvor kildene og informasjonen er hentet fra, som igjen kan styrke oppgavens etterprøvnbarhet.

Praksiserfaringer er beskrevet kort for å belyse problemstillingen og benyttet som refleksjon.

Taushetsplikten er overholdt, da det ikke nevnes navn eller praksissted som kan være med på å identifisere institusjonene.

## **4 Presentasjon av forskningsresultater**

Det er valgt ut fem forskningsartikler for å drøfte oppgavens problemstilling. Det er utarbeidet en syntese med hovedfunn fra artiklene, der hovedfunnene av erfaringer som er avdekket gjennom analysearbeidet vil bli presentert. I tillegg blir kartlegging og evaluering av sykepleiernes handlinger, kunnskaper, kompetanse og holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet presentert, samt hvor sykepleiere får sin kunnskap. *Tabell 3* oppsummerer de fem artiklene som er valgt, der hensikt, metode og hovedfunn vil bli systematisk presentert i form av en artikkelmatrise.

### **4.1 Syntese av hovedfunn**

Hovedfunnene fra artiklene peker mot en rekke erfaringer som kan ha påvirket sykepleiere med hensyn til smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter. Hovedfunnene som kan påvirke smertelindringen av rusmiddelavhengige pasienter omhandler holdninger til pasientgruppen, kompetanse knyttet til rusmiddelavhengige og smerter, erfaringer av stress, arbeidspress, tverrfaglig samarbeid og lav bemanning.

#### **4.1.1 Holdninger til rusmiddelavhengige pasienter**

Studiene gjort av Li et al. (2012), Morgan, (2014), Morley et al. (2015) og Neville & Roan, (2014) belyser at sykepleiere kan ha negative oppfatning og holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet, der pasientene erfarer som vanskelige, krevende, voldelige, lite samarbeidsvillige og som uhygieniske. Det er flere av studiene som viser at sykepleierne ikke har tillit til pasientens formidling om smerter eller virkning av smertestillende, og at sykepleierne er redde for å bli lurt. Pasienter med rusmiddelavhengighet blir beskrevet som uærlige, medikamentoppsøkende og manipulerende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li, et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014).

Til tross for de stigmatiserende holdningene som finnes til rusmiddelavhengige pasienter, peker likevel Morley et al. (2015) og Neville & Roan (2014) sine studier mot helhetlig omsorg. Studiene viser at sykepleierne er klar over at SUD-pasienter i smerter kan ha komplekse psykososiale behov, at de trenger personsentrert omsorg, trygghet, og at de har sympati for pasientene (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014).

#### **4.1.2 Kompetanse om rusmiddelavhengighet og smerter**

Underdiagnostisering av smerte oppstår ofte med pasienter med rusmiddelavhengighet hevder Li et al. (2012), Krokmyrdal & Andenæs (2015), Morgan, (2014) og Morley et al. (2015). Studien til Govertsen, Aanensen & Moi (2019) belyser også at sykepleiere kan ha manglende kunnskaper om pasienter med rusmiddelavhengighet sine behov ved smertelindring. Et av hovedfunnene er at sykepleierne oppgir at de har moderate kunnskaper om rusmiddelavhengige og deres behov for smertelindring. Et annet hovedfunn er at de mangler kunnskaper om akkurat dette. Dette inkluderer kunnskap om toleranseutvikling, hyperalgesi og abstinenser (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Et tredje hovedfunn er at sykepleierne ikke har nok kompetanse om smertebehandling av pasienter med rusmiddelavhengighet (Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014). Flere studier tar opp mangel på undervisning og behovet for videreutdanning for å ta vare på pasientgruppen og gi god kvalitet på smertelindringen, som inkluderer kunnskap om smerter og SUD-pasienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2015; Neville & Roan, 2014).

#### **4.1.3 Andre erfaringer som påvirker smertelindringen**

Rusmiddelavhengige pasienter tar mer tid og oppmerksomhet, ifølge studien til Morley et al. (2015). Det er et fellestrekk at sykepleierne opplever mer stress, press og belastning på arbeidsmengder når SUD-pasienter med smerter er innlagt på avdelingen. (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). En annen gjentakende faktor å finne i studiene til Li et al. (2012), Morgan (2014) og Morley et al. (2015) er at lav bemanning, høyt arbeidspress og relasjon med lege kan være med på å gjøre smertelindringen av pasienter med rusmiddelavhengighet vanskeligere

## 4.2 Artikkelmatrise

Tabell 3 oppsummerer de fem artiklene som er valgt, der hensikt, metode og hovedfunn blir presentert i en artikkelmatrise.

Tabell 3: Artikkelmatrise

Nr.	Forfatter	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Hovedfunn
1	Georgina Morley, Emma Briggs & Gillian Chumbley (2015).	Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorders in Pain: A Phenomenological Study.	Pain Management Nursing.	Få en dypere forståelse av erfaringene til sykepleiere, og undersøke hvilke barrierer som finnes mellom sykepleiere og rusavhengige pasienter med smerter.	Kvalitativ metode. En beskrivende fenomenologisk tilnærming ble tatt i bruk. Intervju med 5 sykepleiere.	Pasientene kjennetegnes som vanskelige, medikamentoppsøkende og lite samarbeidsvillige. Sykepleierne er klar over hyperalgesi og toleranseutvikling som kompliserer smertelindringen. Sykepleierne følte det var vanskelig å gjøre det rette for pasientene, grunnet et stort ansvar som fulgte med dem. De opplevde økt belastning på arbeidsmengder og press, siden SUD-pasientene tok mye tid og oppmerksomhet. Arbeidsmengden førte til at sykepleierne mistet oversikten og følte at de sto alene. Sykepleierne opplevde at legene var mer opptatt av å fikse rusproblemet, istedenfor å behandle smertene. Dette førte til en følelse av hjelpeløshet, også siden de ikke kan skrive ut medikamenter som pasientene trenger. Sykepleierne var klare over at SUD-pasienter ofte hadde komplekse psykososiale behov, og at de trenger personsentrert omsorg. Tidligere erfaringer med SUD-pasienter i smerter utgjør bedre sykepleie. Sykepleierne har opplevd at pasientene ikke vil forlate sykehuset grunnet at det føltes trygt, varm og rent.
2	Kathleen Neville & Nora Roan (2014).	Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence.	The Journal of Nursing Administration.	Undersøke sykepleieres oppfatninger om omsorg for sykehusinnlagte medisinske-kirurgiske pasienter med de komorbide tilstandene som stoffmisbruk/avhengighet.	Kvalitativ metode. Bekvemmelighetsutvalg av 24 sykepleiere.	Sykepleierne hadde negative oppfatninger ovenfor pasienter med rusavhengighet, der de oppfattet pasientene som manipulerende, krevende og aggressive. Avvik mellom smertene som pasientene uttrykte og observasjoner gjort av sykepleierne, som fører til dårlig smertelindring og lite brukermedvirkning. Sykepleierne opplevde en sympatisk bekymring, der de har sympati for pasienten, og deres familie. Sykepleierne rapporterte at rusmiddelavhengighet er en sykdom og at de ikke dømmer noen. De følte det var ukomfortabelt å ikke ha kunnskapen eller treningen innenfor det feltet. Sykepleierne rapporterte at de trenger støtte som de ikke klarer å gi. Dataanalysene avdekket etisk plikt til omsorg.

3	Betty D. Morgan (2014).	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain.	Pain Management Nursing.	Identifisere og utforske sykepleieres holdninger til sykehusinnlagte pasienter med SUD som har smerter.	Kvalitativ metode. Intervju med 14 sykepleiere der individuelle intervjuer med en semi-strukturert intervjuguide ble brukt.	Sykepleierne så på pasientene som krevende, vanskelige, medikamentoppsøkende og tok mye tid. Sykepleierne opplevde reaksjoner på atferden til pasientene. Sykepleierne bruker ikke like mye tid hos pasienter med SUD som hos andre pasienter. Sykepleierne trenger mer utdanning om smertebehandling og SUD, samtidig hvordan de kan takle pasientens atferd. Legene fortvilte over pasientens smerteopplevelse, slik at sykepleierne måtte ta den rusavhengige pasienten i forsvar. Faktorer som påvirket sykepleierne evne til å smertelindre pasientene var lav bemanning, arbeidspress og dokumentasjonsplikt. Kulturelle bakgrunner, personlige smerteopplevelser og manglende kompetanse var faktorer som påvirket sykepleierne holdninger.
4	Rita Li, Randi Andenæs, Eva Undall & Dagfinn Nåden (2012).	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.	Sykepleien Forskning.	Kartlegge leger og sykepleiere sine handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengighet med smerte innlagt i norske sykehus.	Kvantitativ metode. Beskrivende tverrsnittsdesign 312 besvarte spørreskjema.	Holdninger: 55,7% av sykepleierne var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom, mens 54% var ikke enige. Få antall av sykepleierne mente legene var positive til smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter. Kunnskaper: 83,5% var enige om at opioidavhengige har en økt legemiddeltoleranse. 70,8% mente at rusavhengige trenger store doser opioider for å få effekt. 45,3% visste ikke at langvarig bruk av opioider fører til økt følsomhet av smerte. Resultatene viste et egenvurdert kunnskapsnivå på under 3,0 (fempunktskala med 5 som høyeste verdi). Behov for økt kompetanse for å smertelindre rusmiddelavhengige pasienter. Handlinger: 38% av respondentene oppga at de kartla pasientens rusmiddelbruk. 23,2 % oppgave at de bruke smertekartleggingsverktøy. 47% svarte at de ga pasientene opioid-substitusjon for å forhindre abstinenser. 46,9 % erstattet pasientens daglige bruk av opioider. Godt tverrfaglig samarbeid er viktig for å oppnå adekvat smertelindring til pasientgruppen.
5	Kurt A. Krokmyrdal & Randi Andenæs (2015).	Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional	Nurse Education Today.	Evaluerer sykepleieres kompetanse om smerte og smertehåndtering til pasienter med opioidmisbruk og undersøke hvor	Kvantitativ metode. Tverrsnittdesign. Resultatene er basert på 98 besvarte spørreskjemaer.	Kompetanse: 80,3% av sykepleierne sa de kunne gjenkjenne smerter. 87,8 % av sykepleierne hadde ikke nok kompetanse i smertebehandling av pasienter med rusavhengighet. 38,7% av sykepleierne responderte negativt til at opioid-avhengighet førte til økt smerte. 30% responderte positivt til at bruken av opioider som smertelindring forverrer rusavhengigheten. 62% av sykepleiere mente at rusavhengige pasienter overdrev

		survey study.		sykepleiere får sin kunnskap.		<p>smertene, for å få mer smertestillende. Sykepleierne følte de hadde inadekvat kompetanse, for å behandle rusavhengige pasienter med smerter. 90% svarte at rusmiddelavhengige pasienter trenger mer smertestillende enn pasienter uten rusavhengige Smertene som pasienter med opioidavhengighet opplever, blir ikke behandlet på passende måte, var 54,6% enige i. Det er behov for økt kompetanse for å kunne smertelindre rusavhengige pasienter. Kilder til kunnskap og kompetanse: Sykepleierne rapporterte at de tilegna seg kunnskap hovedsakelig fra arbeidserfaring og kollegaer. Kurs, utdanning og forskning bidro mindre til deres kunnskap.</p>
--	--	---------------	--	-------------------------------	--	---



## 5 Drøfting

I dette kapittelet drøftes problemstillingen «*Hvilke erfaringer har sykepleiere med smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt på sykehus?*». De inkluderte studiene og presentasjon av funn blir drøftet i lys av eksisterende forsknings- og faglitteratur som er presentert i teoridelen.

### 5.1 Kunnskap om smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet

Danielsen et al. (2017) hevder at smertebehandlingen er blitt betydelig bedret de siste tiårene, dette grunnet mer kunnskap om smerter, om fenomenet og hvordan en kan behandle smertene. Selv om det i dag foreligger omfattende forskning om smerte og smertelindring generelt, finnes det likevel begrenset forskning som omhandler smertebehandling av rusmiddelavhengige pasienter (Li et al., 2012). Å være oppdatert på sykepleiens kunnskapsfelt inngår i sykepleieprofesjonen, som nevnt i delkapittel 2.5 (Kristoffersen, 2016). Det finnes begrenset forskning om smertelindring med hensyn til rusmiddelavhengige pasienter, og det kan tenkes å være uheldig.

En forutsetning for å utøve god smertelindring til den rusmiddelavhengige pasienten, kan innebære at sykepleier har tilstrekkelig med kunnskap om pasientgruppen (Danielsen et al., 2017). Sykepleierne i studien gjort av Li et al. (2012) gjennomførte en egenvurdering av sitt kunnskapsnivå om smertelindring av rusmiddelavhengighet, der resultatet var på under 3.0 i en fempunktskala. Dette understøtter senere forskning som viser at mesteparten av sykepleierne følte de hadde inadekvat kompetanse for å behandle smertene til rusavhengige pasienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Manglende kunnskaper om hvordan rusmiddelavhengighet kan påvirke smertelindringen kan føre til utilstrekkelig smertelindring av pasienten (Li et al., 2012). Ved utilstrekkelig smertelindring, kan pasienten oppleve unødvendig mye smerter. Dette går imot sykepleierens lindrende funksjon, der sykepleier skal redusere omfanget av fysiske smerter (Kristoffersen et al., 2017).

#### 5.1.1 Kunnskap om hyperalgesi

Som nevnt i delkapittel 2.2 kan rusmiddelavhengige pasienter være ekstra utsatt for tilstander som gir smerte og som nevnt i delkapittel 2.1 kan pasienter som bruker rusmidler med opioidlignende virkning være utsatt for opioidindusert hyperalgesi, der pasienten kan ha en

økt følsomhet overfor smertestimuli (Bache et al., 2013, s. 711). Dette står i motsetning til forskningsartikkelen som viser at 45% av sykepleierne svarte negativt på at langvarig bruk av opioider fører til økt følsomhet for smerte (Li et al., 2012). Det kan reises innvendinger til dette ettersom at studien til Morley et al. (2015) viser at sykepleierne er klar over hyperalgesi og hvordan det er en faktor som kan komplisere smertelindringen. Samtidig viser igjen forskningsartikkelen til Krokmyrdal & Andenæs (2015) at 38,7% responderte negativt på utviklingen av hyperalgesi. Mangelen på kunnskap om hyperalgesi fremkommer også i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) hvorpå 88% av sykepleierne rapporterte de ikke hadde nok kompetanse i med rusmiddelavhengighet. Det kan derfor tenkes at sykepleiere kan ha manglende kunnskap om smertene til den rusmiddelavhengige pasienten, som kan være uheldig for smertelindringen.

Sykepleierne mente at pasientene overdrev smertene for å få mer smertestillende, ifølge Krokmyrdal & Andenæs (2015). Dette samsvarer med delkapittel 2.3 der dette kan være en kjent misoppfatning til denne pasientgruppen (Skoglund & Biong, 2019). I delkapittel 2.1 kan pasienter med rusmiddelavhengighet være mer sensitive for smerter, og det kan ofte forveksles med at vedkommende kan ha lav smerteterskel (Skoglund & Biong, 2019, s. 186). Ettersom sykepleierne kan ha manglende kunnskaper, kan pasientene være ekstra utsatt for smerter og lidelse. Dette kan stride imot sykepleiers yrkesetiske retningslinjer som nevnt i punkt 2.6 sier at sykepleier skal yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (NSF, 2011).

### **5.1.2 Kartlegging av smerter**

Som nevnt i delkapittel 2.3 kan sykepleiere ha en viktig rolle i smertebehandlingen av pasienter (Kristoffersen et al., 2017). For å oppnå god smertelindring kan en forutsetning være at sykepleier kartlegger smertene (Danielsen et al., 2017). I likhet med sykepleiere sitt ansvar for å kartlegge smerter hos en ikke-rusmiddelavhengig, skal de foreta nødvendig kartlegging av rusmiddelavhengige (Li et al., 2012). Til tross for delkapittel 2.3, viser forskningsartikkel at det er mangel på smertekartlegging av rusmiddelavhengige (Li et al., 2012). Mangel på kunnskap om hyperalgesi kan belyse mangel på kartlegging. I forskningsartikkelen til Li et al. (2012) er det en liten prosentandel av sykepleiere som anvender kartleggingsverktøy for smertene og rusmiddelbruket til pasientene, hvorav kun 23% brukte smertekartleggingsverktøy. Sykepleiernes manglende kartlegging kan dermed forklares ved at de muligens ikke har nok kunnskap om hvordan opioidavhengighet kan påvirke lindringen og

opplevelsen av smertene, da inkludert hyperalgesi (Li et al., 2012). En annen forklaring kan være at sykepleierne ikke har erfaringene med å kartlegge rusmiddelbruk og smerter til en rusmiddelavhengig pasient, noe som kan gjøre at kunnskapen sykepleierne allerede har, ikke får muligheten til å anvende seg i praksis (Li et al., 2012). Det må for øvrig tas i betraktning at forskningen til Li et al. (2012) er en eldre forskningsartikkel og at forskningsfeltet innenfor smertebehandling til rusmiddelavhengige pasienter kan ha utviklet seg siden da.

I Krokmyrdal & Andenæs (2015) sin studie kom det frem at 80% av sykepleierne kunne gjenkjenne smerter hos pasientene. Likevel kan det tenkes at dette ikke stemmer, hvis en sammenlikner studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) med forskningen til Neville & Roan (2014). Neville & Roan (2014) viser et stort avvik mellom pasientenes uttrykkelse av smerter og sykepleiere sine observasjoner. Det kan derfor tenkes at manglende observasjoner og kartlegginger fra sykepleierne kan føre til dårligere smertelindring og lite brukermedvirkning. For å kunne vise et eksempel på at manglende observasjoner og kartlegging fører til dårligere smertelindring, viser forskning at sykepleierne er enige om at smertene til rusmiddelavhengige blir behandlet på en ikke-passende måte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

### **5.1.3 Kunnskap om toleranseutvikling**

I motsetning til manglende kunnskaper om hyperalgesi, viser forskning at sykepleierne kan ha mer kunnskaper om toleranseutvikling. Med toleranseutvikling kan pasienten ha behov for høyere doser av et opioid for å få effekt og lindrende effekt av smerter (Simonsen, s. 26-27, 2016). 83,5% av sykepleierne i studien til Li et al. (2012) visste at rusmiddelavhengige pasienter kan ha økt toleranse for opioider og 70,8% svarte at pasientgruppen trenger høyere doser av et opioid for å få effekt. Et liknende funn er også funnet i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) der 90% av sykepleierne svarte at rusmiddelavhengige pasienter har et behov for høyere doser med opioider ved smertelindring, sammenlignet med ikke-rusmiddelavhengige. I midlertidig viser forskning gjort av Li et al. (2012) at kun 47% ga opioid-substitusjon for å forhindre abstinenser, og det var omtrent samme prosent som erstattet pasientens daglige dose med opioider. Dette står i kontrast til at pasientene trenger å få dekt sitt basale behov for opioider (Skoglund & Biong, 2019). Som et resultat av dette kan pasienten oppleve reaksjoner som høy puls, økt svetting, brekninger, smerter og økning i blodtrykk (Simonsen, 2016, s. 26).

Forskningsartikkelen til Morley et al. (2015) viser at sykepleierne er klar over toleranseutvikling og hvordan den påvirker pasientens smerter og smertelindring. Til tross for dette viser det seg at hele 62% av sykepleierne mente rusavhengige pasienter overdrev sine smerter, for å få mer smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Som igjen er en typisk misoppfatning knyttet til pasientgruppen. Får ikke pasienten tilstrekkelig med opioider kan pasienten bli abstinent (Skoglund og Biong, 2019). Sykepleier skal ifølge yrkesetiske retningslinjene lindre pasientens smerter, både fysisk og psykisk (NSF, 2011), noe som strider imot hvordan pasientene kan ha det når de opplever abstinenser. Det kan være en sterk fysisk og psykisk påkjenning å få en abstinensreaksjon. For pasienten kan det bli krevende å bli værende på avdelingen grunnet de ubehagene abstinensene gir (Skoglund & Biong, 2019). Det er på grunnlag av dette viktig at sykepleier unngår at pasienten blir abstinent, slik at det kan dannes et godt grunnlag for behandling for tilstanden pasienten er innlagt for.

#### **5.1.4 Faktorer som kan påvirke kunnskap**

Resultatene fra forskningen til Li et al. (2012), Krokmyrdal & Andenæs (2015) og Morley et al. (2015) kan vise forskjellige svar innenfor kunnskap om smertelindring og rusmiddelavhengighet. Hvorfor studiene ikke samsvarer er det vanskelig å finne et direkte svar på, men det kan være noen faktorer som er med på å forklare forskjellene. En faktor kan være at på den ene siden er sykepleiere pliktet til å følge lovverk og yrkesetiske retningslinjer i gjeldene kontekst. I de yrkesetiske retningslinjene står det skrevet at «sykepleier har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom» (NSF, 2011). Omtrent en tredjedel av sykepleierne i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) mente administrering av opioider er med på å bidra til å øke avhengigheten hos den med rusmiddelavhengighet. Det å bidra til rusmiddelavhengighet er noe som strider imot de yrkesetiske retningslinjene, der det å fremme helse og forebygge sykdom står sentralt. På en annen side er pasienter med rusmiddelavhengighet en sårbar gruppe i samfunnet, og det står skrevet i retningslinjene at sykepleier skal ivareta sårbare gruppers særskilte behov (NSF, 2011). Dette inkluderer behovene for kartlegging av smerter, abstinenser, toleranse og rusmiddelbruk, som kan være faktorer som påvirker hvor godt pasientgruppen opplever å bli smertelindret.

En annen faktor som kan bidra til å forklare hvorfor sykepleiere kan ha varierende med kunnskaper, kan være hvordan en tilegner seg kunnskap. Sykepleierne i studien til

Krokmyrdal & Andenæs (2015) utøvde en praksis som bar preg av en mer erfaringsbasert praksis enn kunnskapsbasert. Sykepleiere henvendte seg til kollegaer og arbeidsplass for å tilegne seg kunnskap. De anså det som mer relevant enn kunnskapstilegnelse ved sykepleierstudiet eller selvstudium (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Sykepleieren i studien til Morley et al. (2015) uttrykket at tidligere erfaringer med SUD-pasienter utgjorde bedre sykepleie. Sykepleie bør baseres på kunnskapsbasert praksis, der sykepleier tilegner seg kunnskap gjennom forskning og erfaringer. I tillegg skal sykepleier oppsøke annen personell som har kunnskap og de faglige kvalifikasjonene (Helsepersonelloven, 1999). Utøvelsen av sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap (NSF, 2011). Det er vesentlig at sykepleiere har en blanding av kunnskaper og erfaringer om smertelindring av den rusmiddelavhengige pasient, for å gjøre gode vurderinger og observasjoner (Danielsen et al., 2017). Det er derfor tenkelig at hvis sykepleieren mangler kunnskaper om smertelindring og rusmiddelavhengighet, at sykepleieren ikke får gjort nødvendige vurderinger og observasjoner som er relevante for å oppnå god smertelindring hos den rusmiddelavhengige pasient.

## **5.2 Samarbeid med smerteteam**

For å oppnå adekvat smertelindring til den rusmiddelavhengige pasienten på sykehus, kreves det et godt tverrfaglig samarbeid (Li et al., 2012). Har ikke sykepleier den kompetansen som trengs, skal sykepleier erkjenne grenser for egen kompetanse og oppsøke eller henvise til personell som har kunnskapen (Helsepersonelloven, 1999). Sykepleierne i studien til Neville & Roan (2014) opplever det ukomfortabelt å ikke ha kunnskapen eller treningen som trengs innenfor rusmiddelavhengighet og smertelindring. Dette understøtter studien til Govertsen, Aanensen & Moi (2019) som også belyser en usikkerhet hos sykepleierne til rusmiddelavhengige pasienter. En konsekvens av at sykepleiere ikke har kunnskapen innenfor tematikken, kan være at pasienten forlater avdelingen før behandlingen er ferdig, og risikoen for reinnleggelse øker (Skoglund & Biong, 2019).

Bruk av smerteteam kan bidra til å bedre smertebehandlingen til rusmiddelavhengige pasienter. Spesialsykepleierne som jobber i smerteteam i studien til Govertsen et al. (2019) erfarer at pasientene opplevde en trygghet når smerteteamet tok smertene deres på alvor og møtte dem med respekt. Spesialsykepleierne brukte samme tilnærming til rusmiddelavhengige pasienter som til andre pasienter, der stigmatisering var utelatt i kombinasjon med trygghet og

erfaring med pasientgruppen (Govertsen et al., 2019). Erfaringer med pasientgruppen viser studien til Morley et al. (2015) kan føre til bedre kvalitet på sykepleien. Smerteteamet kan ha god tid til å gjennomføre individuell smertekartlegging og rusanalyse. Dette er noe en sykepleier på sengepost ikke alltid kan ha muligheten til (Govertsen et al., 2019).

Sykepleiere er pålagt å ta vare på pasientgruppen sine særskilte behov for smertelindring (NSF, 2011). Samtidig viser forskning at sykepleiere kan ha et økt behov for kompetanse for å kunne møte rusmiddelavhengige pasienter sine behov for smertelindring (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014). For å kunne møte behovene til de rusavhengige pasientene kan sykepleierne oppsøke smerteteam. Ved bruk av smerteteam kan sykepleierne få kunnskap om farmakologiske spørsmål, hvordan utarbeide individuelle behandlingsplaner og oppleve støtte i smerteteamet. Dette kan minimere usikkerhet i møte med pasientgruppen. I tillegg kan sykepleierne få kunnskap om hvordan de kan skape et tillitsforhold med den rusmiddelavhengige pasienten (Govertsen et al., 2019). Bruk av smerteteam føre til et godt samarbeid mellom sykepleier og smerteteam, som fører til adekvat smertelindring for rusmiddelavhengige pasienter (Govertsen et al., 2019).

Det er verdt å nevne at sykehusene ikke alltid har et smerteteam. En mulighet kan da være at sykepleierne stiller seg spørsmålet om sykehuset opprettholder kravet om spesialkompetanse i en komplisert smertelindring (Govertsen et al., 2019), og i det hele tatt kvalifiseres til å ivareta en særskilt sårbar gruppe slik sykepleiernes etiske retningslinjer tilsier. Kunnskapen sykepleierne mangler og usikkerheten de føler, kan bedres ved samarbeid med smerteteam. Dette kan føre til bedre smertelindring for den utsatte og sårbare pasientgruppen rusmiddelavhengige er.

### **5.3 Negative holdninger og stigmatisering**

Sykepleiere kan ha flere stigmatiserende holdninger og negative oppfatninger overfor rusmiddelavhengige pasienter i smerter, og pasientene kan oppfattes som manipulerende og krevende (Neville & Roan, 2014). Studien til Morgan et al. (2014), Morley et al. (2015) og Neville & Roan (2014) belyser at rusmiddelavhengige pasienter kan beskrives som vanskelig, medikamentoppsøkende, utfordrende og aggressive i deres atferd. I studien til Morley et al. (2015) fremkommer det at sykepleierne likevel kan være klare over at rusmiddelavhengige pasienter kan ha psykososiale behov, og hvor viktig det kan være å yte personsentrert omsorg

til dem. En mulig årsak til at rusmiddelavhengige pasienter uttrykker frustrasjon og sinne til sykepleier, kan være det faktumet at de ikke er smertelindret godt nok (Blay et al., 2012).

En annen årsak til at pasientens smerteuttrykk kan oppleves som sinne og frustrasjon til sykepleieren, kan være forsinkelser i administrering av medikamenter grunnet abstinensreaksjoner. Sykepleierne i studien til Neville & Roan (2014) avdekker også en etisk plikt til omsorg, på bakgrunn av at rusmiddelavhengighet er en sykdom, samt at de ikke dømmes noen. I studien til Li et al. (2012) belyser imidlertid at kun 55,7% av sykepleierne var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom. Til tross for dette spesifiserer Simonsen (2016, s. 60) at rusmiddelavhengighet blir klassifisert som en sykdom. Uavhengig om sykepleierne ser på rusmiddelavhengighet som en sykdom eller ikke, skal deres behov ivaretas med respekt og integritet, på lik linje med andre pasientgrupper. Dette understøttes i Helsepersonelloven og sykepleiers plikt til å følge de yrkesetiske retningslinjene (Helsepersonelloven, 1999; NSF, 2011).

### **5.3.1 Holdninger kan påvirke smertelindringen**

Studien til Neville & Roan (2014) viser at smertebehandling av rusmiddelavhengige pasienter kan være utfordrende og at det kan påvirkes av sykepleiers holdninger. Morley et al. (2015) sin studie forklarer dette med at sykepleierne kan oppleve det utfordrende å gjøre det rette for den rusmiddelavhengige pasienten, som følge av ansvaret ved smertebehandlingen.

Holdninger og oppfatninger førte til at sykepleierne brukte mindre tid hos rusmiddelavhengige pasienter, i forhold til andre pasientgrupper (Morgan, 2014). På en annen side belyser studien til Neville & Roan (2014) at sykepleierne opplevde sympatisk bekymring, der de hadde medfølelse for både pasientene og deres familie. Dette underbygger forskning gjort i senere tid, der sykepleierne erfarte det vanskelig når pasientene ikke ville dra siden sykehuset var «trygt, varmt og rent» (Morley et al., 2015). Til tross for at sykepleierne var sympatiske, erfarte de at pasientene fortsatt ikke var samarbeidsvillige, noe som førte til en følelse av frustrasjon hos sykepleierne (Morley et al., 2015). Holdningene til sykepleierne kan påvirke smertebehandlingen av pasientgruppen, samtidig som sykepleierne kan ha sympati og kan oppleve mye frustrasjon. Det kan også tenkes at negative holdninger til pasientgruppen hos sykepleierne kan være påvirkes av pasientgruppen selv, da sykepleierne opplever de som lite samarbeidsvillige. Ifølge sykepleiers etiske retningslinjer skal det likevel utøves omsorgsfull hjelp og lindre deres lidelse (NSF, 2011). Forskningen til Morgan (2014)

resulterte i viktigheten av at sykepleierne opplevde støtte når de møter reaksjoner på pasientatferd, selv om det sjeldent blir gitt. Med støtte kan sykepleiere lære seg å håndtere pasientens atferd mer effektivt når problemene oppstår i senere tid (Morgan, 2014). Det kan derfor tenkes hvor viktig det er at sykepleiere reflekterer over egne holdninger, og hvordan disse kommer til uttrykk for både pasienten og andre profesjoner.

Sykepleiers holdninger kan bli påvirket av blant annet arbeidsmiljø og manglende kompetanse (Van Boekel et al., 2013). Dette understøttes i annen forskning som viser at kulturelle bakgrunner, personlige smerteopplevelser, samt manglende kompetanse og støttestruktur, er noen av årsakene til at sykepleiers holdninger påvirker smertebehandlingen til rusmiddelavhengige pasienter (Morgan 2014; Neville & Roan, 2014). Det kan derfor tenkes at de overnevnte faktorene som påvirker sykepleiers holdninger til denne pasientgruppen, vil kunne skape barrierer mellom sykepleier og pasient. Selv om slike holdninger påvirker smertebehandlingen til rusmiddelavhengige pasienter, viser studien til Blay et al. (2012) at over halvparten av pasientene var takknemlige for innsatsen til sykepleierne som prøvde å smertelindre dem. Dette kan tyde på at god smertelindring og omsorg, kommer av godt samarbeid mellom sykepleier og pasient.

### **5.3.2 Det sårbare møtet mellom sykepleier og pasient**

Møte mellom sykepleier og den rusmiddelavhengige pasienten kan være sårbart, med tanke på at begge parter bærer med seg sine usikkerheter, holdninger og tidligere erfaringer. For pasienten kan møtet med sykepleier inkludere følelser som skam og hjelpeløshet. I henhold til Helsepersonelloven §4 (1999), skal sykepleiere utføre sitt arbeid i samsvar med de kravene om faglig forsvarlighet. Sykepleier er også pliktig til å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelser, samt påse at egen praksis er faglig, etisk og juridisk (NSF, 2011). På bakgrunn av at sykepleiers holdninger kan påvirke kvaliteten på smertelindring til denne pasientgruppen, kan dette kunne stride mot lovverk og de yrkesetiske retningslinjene. Avslutningsvis er det viktig at sykepleier reflekterer over egne holdninger, og hvordan disse kommer til uttrykk for den rusmiddelavhengige pasienten. Uavhengig av holdninger og faktorer som påvirker holdningene, er det essensielt at sykepleier etablerer et godt tillitsforhold og relasjon til den rusmiddelavhengige pasienten, for å kunne yte god omsorg og smertebehandling (Govertsen et al., 2019).



#### **5.4 Ytre barrierer som kan påvirke smertelindringen**

I tre av de inkluderte forskningsartiklene er det belyst barrierer som kan påvirke smertelindringen sykepleiere gir til pasienter med rusmiddelavhengighet. Lav bemanning og et høyt arbeidspress blant sykepleierne anses som de mest sentrale barrierene til god smertelindring, ifølge Morgan (2014). Liknende funn presenteres i studien av Morley et al. (2015), der sykepleierne følte en økt belastning og arbeidspress når de utøvde pleie til SUD-pasienter, fordi det tok mye tid og oppmerksomhet. Arbeidsmengden og presset blant sykepleierne førte til at de mistet oversikt og økt følelse av å stå alene om ting (Morley et al., 2015). Det økte arbeidspresset ble forsterket av dokumentasjonsplikten, noe som førte til at tiden hos pasientene ble mindre prioritert (Morgan, 2014). Sykepleiere er lovpålagt til å dokumentere og journalføre, samtidig som det skal yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (Helsepersonelloven, 1999; NSF, 2011). Slike barrierer påvirker smertelindringen til rusmiddelavhengige pasienter, vil kunne stride mot lovverket og de yrkesetiske retningslinjene.

Relasjonen mellom lege, sykepleier og pasient kan være en barriere som kan påvirke smertelindringen av rusmiddelavhengige pasienter. I studien til Morley et al. (2015) opplevde sykepleierne maktesløshet i forbindelse med at legen var mer opptatte av å behandle pasientenes rusmiddelavhengighet, enn å behandle smertene deres. Sykepleierne rapporterte også om hjelpeløshet da det var legene som forskrev smertestillende medikamenter og hadde den endelige avgjørelsen. Når pasienter har behov for medikamentell behandling, er det viktig med videreformidling av slik informasjon til lege. Dette på grunn av at det er leger som har autorisasjon til å forskrive medikamenter, og ikke sykepleiere. I studien til Morgan (2014) opplever også legen fortvilelse når det gjelder rusmiddelavhengige pasientens smerteopplevelse, noe som førte til at sykepleierne måtte argumentere for pasientens smerteopplevelse. I studien til Li et al. (2012) er det gjort lignende funn, som viser at et få antall av sykepleierne mente legene var positive til smertebehandling av rusmiddelavhengige pasienter. For å oppnå god smertelindring av denne pasientgruppen, er det nødvendig med godt tverrfaglig samarbeid, der både leger og sykepleiere har komplementære roller (Li et al., 2012). Det er viktig at sykepleier erkjenner grenser for egen kompetanse og søker veiledning og anskaffer bistand der det er nødvendig (Helsepersonelloven, 1999).

## 6 Avslutning

Denne oppgaven har til formål å besvare problemstillingen «Hvilke erfaringer har sykepleiere med smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt på sykehus?».

Forskningsartiklene, pensum og selvvalgt litteratur har belyst ulike erfaringer og kartlegginger av sykepleierens handlinger, holdninger, kunnskaper og hvordan sykepleierne tilegner seg kunnskap om rusmiddelavhengighet og smertelindring.

Som konklusjon belyser funnene ulike erfaringer som at sykepleiere har kunnskap om rusmiddelavhengighet, hyperalgesi, toleranseutvikling og abstinenser. Samtidig belyses det mangel på kunnskap, som kan ses ved at det er mangel på kartlegging av smerter og erstatning av doser med opioider. Sykepleierne erfarte et ubehag over å ikke ha nok kunnskap og erfarte mistillit ovenfor pasientgruppen. Spesialsykepleiere i smerteteam erfarte at de kan være god støtte for pasientene og sykepleierne på avdelingene. Tidligere erfaringer med rusmiddelavhengige pasienter kan føre til bedre kvalitet på sykepleien og sykepleierne tilegner seg kunnskap gjennom arbeidserfaring og kollegaer. Det blir belyst et behov for tilleggsutdanning om rusmiddelavhengighet og smerter.

Holdningene til pasientene kjennetegnes ved at de blir beskrevet som vanskelige, medikamentoppsøkende, manipulerende og aggressive. Sykepleierne erfarte at pasientene tok ekstra tid og oppmerksomhet. Sykepleierne erfarte frustrasjon, siden pasientene ble oppfattet som lite samarbeidsvillige. Holdningene kan bli påvirket av arbeidsmiljø og manglende kompetanse. Sykepleierne opplevde sympati for pasientene og erfarte det som vanskelig når pasientene ikke ville forlate sykehuset. Sykepleierne erfarte det som utfordrende å gjøre det rette for pasienten, som følge av ansvaret ved smertebehandlingen. Sykepleierne syntes det også var utfordrende å samarbeide med lege, der sykepleierne følte på maktesløshet. Sykepleierne erfarer at lav bemanning og et høyt arbeidspress påvirker smertelindringen, der arbeidsmengden førte til en følelse av å stå alene.

Konklusjonen peker mot at sykepleierne kan ha dårlige holdninger til pasientgruppen. Samtidig er dette en pasientgruppe som kan ha ytterligere behov, noe som gjør at de kan oppfattes som “krevende” å samarbeide med. Dette er noe vi selv har erfart i praksis, og med tanke på hvordan praksis er bygget opp, kan vi forstå hvorfor noen sykepleiere kan ha slike oppfatninger og erfaringer med pasientgruppen. Avslutningsvis vil vi påpeke at sykepleiere

kan trenge mer støtte når de opplever reaksjoner fra pasientene, slik at de kan håndtere reaksjonene mer effektivt. Følgelig kan sykepleiere trenge mer opplæring i tematikken, slik at utøvelsen av sykepleie kan bære preg av erfarings- og forskningsbasert praksis og muligens bedre smertelindringen til pasienter med rusmiddelavhengighet.

## 7 Referanseliste

- Bache, N. Schmelling, W. & Hanghøj Tei, R-M. (2013). Smerter og sykepleie. I T-S. Jensen, J-B. Dahl & L-A. Nielsen (Red.), *Smerter: Baggrund, evidens og behandling*. (3.utg., s. 373-387). København: FADL's Forlag.
- Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S. & Lamont, F. (2012). 'Substance users' perspective of pain management in the acute care environment'. *Contemporary Nurse* 42(2), 289-297. Doi: <https://doi.org/10.5172/conu.2012.42.2.289>
- Christiansen, Å. (2019). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg., 2 oppslag, s. 159-177). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Dalen, E., Holmen, J., & Nordahl, H. (2015). Somatisk helse hos pasienter ved en ruspoliklinikk. *Tidsskrift for Den Norske Legerforening*, 135(2), 127-131. Hentet 26.Februar. 2020 fra: <https://tidsskriftet.no/2015/01/originalartikkel/somatisk-helse-hos-pasienter-ved-en-ruspoliklinikk>
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2017). Sykepleie ved smerter. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie, bind 1*. (5. utg., s. 381-427). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fekjær, H. (2016). *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk* (4. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2019). *Rusbrukslidelser i Norge*. Hentet 3. desember 2019 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Govertsen, A B., Aanensen, C. & Moi, E, B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring av rusavhengige. *Sykepleien forskning* 14(75745)(e-75746). Doi: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar*. Hentet 3. desember 2019 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring- Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og Rusarbeid for voksne*. Hentet 4. mars 2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Helsedirektoratet. (2017). *Fokus på rusmiddelproblemer i somatisk helsetjeneste*. Hentet 26. mars 2020 fra [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/behandlingsniva-i-rusbehandling-avbrudd-dogn-dag-ambulerende-behandling-somatikk-og-straffegjennomforing/fokus-pa-rusmiddelproblemer-i-somatisk-helsetjeneste?fbclid=IwAR2iZhPB2usCyvaVaS\\_RenMUTiZKrmRyvYNiG4av3UcsH1wOlj-g43pzKmc](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/behandlingsniva-i-rusbehandling-avbrudd-dogn-dag-ambulerende-behandling-somatikk-og-straffegjennomforing/fokus-pa-rusmiddelproblemer-i-somatisk-helsetjeneste?fbclid=IwAR2iZhPB2usCyvaVaS_RenMUTiZKrmRyvYNiG4av3UcsH1wOlj-g43pzKmc)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Se meg! - En helhetlig rusmiddelpolitikk alkohol- narkotika- doping*. (Meld. St. 30 2011-2012) Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/bba17f176efc40269984ef0de3dc48e5/no/pdfs/stm201120120030000dddpdfs.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg., 4. oppslag). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie, Bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 139-185). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, P., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie? I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie, Bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 15-27). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Krokmyrdal, K. A. (2010). *Sykepleieres kompetanse om smerte og smertelindring hos pasienter med opioidavhengig rusmisbruk* (Master i klinisk sykepleievitenskap). Høgskolen i Oslo. Hentet fra <http://hdl.handle.net/10642/625>

Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today* 35(6), 789-794. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>

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

Morgan, B D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing* 15(1), 165-175. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorders in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing* 16(5), 701-711. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>

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

Norsk Legemiddelforening. (2009). Retningslinjer for smertelindring. Hentet 14. januar 2020 fra <https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>

- Norsk senter for forskningsdata. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet 12. januar 2020 fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske Regler*. (Rev. utg.). Oslo: Norsk sykepleierforbund. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nortvedt, F. (2015). *Kan smerte defineres?* Hentet 18. mars 2020 fra <https://sykepleien.no/forskning/2015/05/kan-smerte-defineres>
- Nortvedt, F. (2017). Smerte- en personlig og sammensatt erfaring. I G. H. Grimsbø (Red), *Grunnleggende sykepleie, Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 169-183). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Paschkis, Z. & Potter, M., L. (2015). Acute pain management for inpatients with opioid use disorder. *The American Journal of Nursing* 115(9), 2432. Doi: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000471243.30951.92>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet: Lærebok for helse- og sosialfag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skoglund, A. & Biong, S. (2019). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2 utg., 2. opplag, s. 178-192). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Van Weeghel, J. & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131 (1-2), 23-35. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Werner, M., Finnerup, N., & Arendt-Nielsen, L. (2019). *Smerter: Baggrund, evidens og behandling*. (4.utg.). København: FADL.
- Westin, A., Strøm, E., & Slørdal, L. (2011). *Opiat eller opioid?* Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 131, 13-14. Doi: <http://doi.org/10.4045/tidsskr.11.0465>
- World Health Organization. (2018). *Management of substance abuse*. Hentet 3. desember 2019 fra [https://www.who.int/substance\\_abuse/information-sheet/en/](https://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/en/)
- Ytrehus, S. (2019). Familiens situasjon. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., 2. oppslag, s. 215-242). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.