

Sykepleiers kunnskap og holdninger kan hindre en tilfredsstillende smertelindring av opioidavhengige pasienter

Kandidatnummer: 47 & 74
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i Emne 14

Antall ord: 7506
Dato: 19.04.22



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høyskole Dato: 19.04.22
Sykepleiers kunnskap og holdninger kan hindre en tilfredsstillende smertelindring av opioidavhengige pasienter	
<p><u>Problemstilling</u> <i>Hvordan kan sykepleiers kunnskap og holdninger hindre en tilfredsstillende smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus?</i></p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> I dette kapitlet vil det bli presentert teoretisk fagkunnskap som er av betydning for vår problemstilling. Teorien vil bestå av faktakunnskaper om både smerte og opioidavhengighet, samt kunnskap, holdninger og stigma knyttet til opioidavhengige pasienter. Vi inkluderer de fire prinsippers etikk, sykepleiers yrkesetiske retningslinjer, samt relevant lovverk for oppgavens problemstilling. Joyce Travelbee sin relasjonsteori presenteres avslutningsvis.</p> <p><u>Metode</u> I dette kapitlet blir det gitt en oversikt over databaser og søkeord som er anvendt og hvordan vi har kommet frem til litteraturen vi har benyttet. Dette presenteres også i tabell 1. Videre beskrives de ulike kriteriene vi har hatt til litteratursøkene, øvrig faglitteratur vi har benyttet, kildekritikk og etiske vurderinger. Avslutningsvis vil forskningsresultatene beskrives og videre presenteres i tabell 2.</p> <p><u>Diskusjon</u> I diskusjonskapitlet drøftes funn fra valgt forskningslitteratur opp mot det teoretiske og empiriske kunnskapsgrunnlaget vårt. Innledningsvis presenteres viktigheten ved kunnskapsnivået til sykepleiere etterfulgt av hvordan manglende kunnskap bidrar til å skape frykt. Deretter presenteres helsepersonells innhenting kunnskap og avslutningsvis viktigheten av hvordan helsepersonells holdninger påvirker smertelindring. Hensikten er å besvare oppgavens problemstilling.</p> <p><u>Konklusjon</u> Basert på anvendt litteratur tyder det på at manglende kunnskap om smertelindring og opioidavhengighet er med på å hindre en tilfredsstillende smertelindring til pasientgruppen. Dette på bakgrunn av frykt, misforståelser og lite kunnskap om hvordan opioidavhengighet påvirker kroppen. Dersom sykepleier ikke innehar tilstrekkelige kunnskap innen fagfeltet kan det føre til en dårligere smertelindring av pasienten. Kunnskap og holdninger er sterkt forent hvor begge deler påvirker handlingsresultater. Negative holdninger blant helsepersonell påvirker smertelindringen ytterligere i negativ grad, og en tilfredsstillende smertelindring hindres.</p>	

(Totalt antall ord: 272)

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.1.1	Oppgavens formål	2
1.2	Problemstilling	2
1.2.1	Avgrensning og presisering av problemstilling.....	2
1.2.2	Begrepsavklaring.....	3
2	Teori.....	4
2.1	Opioidavhengighet.....	4
2.1.1	Opioider.....	4
2.1.2	Hva opioidavhengighet er	4
2.1.3	Toleranse	5
2.1.4	Kartlegging av rusmiddelbruk.....	5
2.2	Smerter	6
2.2.1	Hva smerter er	6
2.2.2	Nociseptiv smerte.....	6
2.2.3	Hyperalgesi.....	6
2.3	Kunnskap, holdninger og stigma.....	7
2.3.1	Kunnskap.....	7
2.3.2	Holdninger.....	7
2.3.3	Stigma.....	8
2.4	De fire prinsippers etikk	8
2.5	Yrkesetiske retningslinjer	8
2.6	Lovverk.....	9
2.6.1	Pasient- og brukerrettighetsloven.....	9
2.6.2	Helsepersonelloven	9
2.7	Joyce Travelbee.....	9
3	Metode	11
3.1	Valg av databaser og søkeord	11
3.2	Gjennomføring av litteratursøk	12
3.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	15
3.4	Øvrig faglitteratur	15
3.5	Kildekritikk	16
3.6	Etiske vurderinger	17
4	Presentasjon av forskningsresultater	18
5	Diskusjon.....	20
5.1	Kunnskap blant sykepleiere.....	20
5.2	Manglende kunnskap skaper frykt	21
5.3	Innhenting av kunnskap.....	22
5.4	Kunnskap om rusmiddelbruk	23
5.5	Å tro på pasienten.....	24
5.6	Negative holdninger blant helsepersonell	25
6	Oppsummering	27
7	Referanseliste	28

1 Innledning

Sykepleier har en sentral og viktig funksjon ved å smertelindre pasienter (Danielsen et al., 2019, s. 382). Uansett hvor man arbeider som sykepleier, vil det å lindre smerte og sørge for at pasienter har det best mulig etter forholdene, være en sentral sykepleieroppgave. Opp igjennom studieløp og opplæring har sykepleiere tilegnet seg kunnskap om smerte og dens fysiologiske effekt på kroppen, samt smertelindring av pasienter. Likevel, er smerte et komplekst fenomen som oppleves forskjellig fra person til person. Til tross for at sykepleiere innehar kunnskap om smerter og smertelindring, vil ikke lindringen alltid oppleves tilfredsstillende for alle pasienter, i dette tilfellet til opioidavhengige pasienter (Danielsen et al., 2019, s. 382). Ifølge Skarstein & Tanum (2021) får pasienter som benytter seg av illegale rusmidler en vesentlig dårligere smertelindring enn befolkningen ellers. United Nations Office on Drug and Crime (UNODC) anslo i 2019 at 1,2 prosent av verdens befolkning brukte opioider for rusens skyld (United Nations, 2021). Det vil derfor ikke være utenkelig at vi som fremtidige sykepleiere vil kunne møte på opioidavhengige pasienter med smerter.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Etter flere ulike praksisperioder har vi opplevd at pasienter med en opioidavhengighet har en tendens til å bli stigmatisert og sett ned på av helsepersonell. Vi har fått inntrykk av at enkelte sykepleiere har mistenkeliggjort smertene til denne pasientgruppen. Videre har vi erfart at sykepleiere kan ha noe høyere terskel for å gi pasienter med en opioidavhengighet smertestillende medikamenter, også når det kommer til ikke- opioidanalgetika slik som Paracetamol og NSAIDs preparater. På bakgrunn av våre opplevelser kan det virke som at stigmatisering av pasienter med en opioidavhengighet kan forekomme de fleste steder i helsevesenet og at det derfor vil være en stor sannsynlighet for at vi kommer til å møte på slike utfordringer, også som ferdigutdannede sykepleiere.

Vi har lenge fulgt karrieren til Sverre Eika, også omtalt som “de narkomanes lege”. Han viet mye av sin tid til rusmiddelavhengiges rettigheter og fokuset var å se menneskene bak lidelsene deres. Eika jobbet tidligere med kreftpasienter og mente at opioidavhengige pasienter burde få tilgang på de samme medisinene som kreftpasienter får (Lunde, 2021). I lys

av dødsfallet til Sverre Eika vil vi ta for oss smertelindring til opioidavhengige pasienter, og se på hvordan holdninger og kunnskaper til sykepleiere kan hindre en tilfredsstillende smertelindring til pasientgruppen. Vi vil ikke utdype Sverre Eika noe mer i vår oppgave.

1.1.1 Oppgavens formål

Hensikten med oppgaven er å sette søkelys på hvordan sykepleiers egenskaper, i form av kunnskap og holdninger, kan hindre en tilfredsstillende smertelindring av opioidavhengige pasienter. Formålet er også å bevisstgjøre leseren med faktakunnskaper og funn, med den hensikt å utforske smertelindring av pasientgruppen. Vi vil belyse noen eksisterende problemer i helsesektoren, og få en større forståelse for hvorfor opioidavhengige pasienter tilsynelatende får en dårligere smertelindring enn befolkningen ellers.

1.2 Problemstilling

Oppgavens problemstilling er som følger:

Hvordan kan sykepleiers kunnskap og holdninger hindre en tilfredsstillende smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus?

1.2.1 Avgrensning og presisering av problemstilling

I denne oppgaven tar vi for oss pasienter med en avhengighet for opioider, uavhengig av kjønn. Hovedfokuset i vår oppgave vil være hvordan manglende kunnskap og negative holdninger blant sykepleiere kan påvirke smertelindringen av opioidavhengige pasienter. Oppgaven tar utgangspunkt i smertebehandling i form av medikamentelle tiltak, og ekskluderer ikke-medikamentelle tiltak for å smertelindre opioidavhengige pasienter. Vi vet at mange pasienter opplever sterke abstinenser ved sykehusinnleggelse, men tar ikke for oss dette aspektet i vår oppgave grunnet ordrammen. Det samme gjelder pasienter som benytter seg av metadon, er på et rusavvenningsprogram eller lider av en ROP-lidelse (rus og psykisk lidelse). Vi vil gjennom oppgaven benytte begrepene «opioidavhengige» og «rusmiddelavhengige», om hverandre. Begrepet «pasienter» vil også bli benyttet, i og med at

konteksten er på sykehus og problemstillingen tar for seg smertelindring av opioidavhengige pasienter.

1.2.2 Begrepsavklaring

Opioider

Opioider, også kalt sentralt virkende analgetika, er en fellesbetegnelse på smertestillende midler av alle slag som har lik virkningsmekanisme som morfin (Slørdal, 2018, s. 330).

Opioidavhengighet

Opioidavhengighet defineres i denne oppgaven som mennesker som benytter en eller flere former av opioider over en lengre periode, og som lider av en avhengighet som fører til helseskadelig bruk (Skarstein & Tanum, 2021).

Smerte

International Association for Study of Pain (IASP) definerer smerte slik: «Smerte er definert som en ubehagelig, sensorisk og emosjonell opplevelse som assosieres med faktisk eller potensiell vevsødeleggelse, eller som beskrives som slik skade». Smerte vil alltid være subjektivt, og oppleves forskjellig fra person til person (Danielsen et al., 2016, s. 383). I denne oppgaven begrenser vi oss til nociseptive smerter.

Tilfredsstillende smertelindring

Med en tilfredsstillende smertelindring mener vi tiltak som reduserer opplevelsen av smerte, og som har som hovedmål at pasienten skal ha det så godt som mulig (Danielsen et al., 2016, s. 388). Vi definerer en tilfredsstillende smertelindring til noe som gir ønsket resultat fra pasientens side, og følelsen av tilfredshet.

Toleranse

Ved en opioidavhengighet må dosene som inntas økes over tid for at brukeren skal få den samme virkningen slik som før, grunnet en økt toleranse for stoffet (Skogen et al., 2014).

2 Teori

I dette kapittelet presenteres det teoretisk kunnskap som er av betydning for problemstillingen. Det vil legges frem fagkunnskap om opioider og hva det vil si å ha en opioidavhengighet, samt teori om smerte og begrepet hyperalgesi. Vi vil utdype ulike utfordringer opioidavhengige pasienter kan oppleve i møte med helsepersonell, i form av kunnskap, holdninger og stigma. De fire etiske prinsippene om velgjørenhet, ikke- skade, autonomi og rettferdighet vil også bli presentert, i tillegg til sykepleiers yrkesetiske retningslinjer og relevant lovverk. Avslutningsvis presenteres relasjonsteorien til Joyce Travelbee med hennes fire faser for danning av et menneske- til menneske forhold.

2.1 Opioidavhengighet

2.1.1 Opioider

Begrepet opioider omhandler alle substanser som gir virkning når det bindes til opioidreseptorer (Simonsen, 2016, s. 225). Opioider betegnes som sterke smertestillende stoffer som påvirker sentralnervesystemet ved å hemme opplevelsen av smerte, og påvirker hvordan hjernen oppfatter smertestimuli (Slørddal, 2018, s. 327). Opioider benyttes først og fremst som legemidler, men misbrukes også som rusmiddel. Det kan injiseres, røykes eller tas i tablettform. Ved bruk av store doser uten smerte til stede, gis det en rusopplevelse. Heroin, morfin, kodein, tramadol, oksykodon, fentanyl, metadon og buprenorfin er eksempler på opioider (Slørddal, 2018, s. 332). Felles for opiumsstoffer, både naturlige og syntetiske, er at nervesystemets aktivitet dempes og resulterer i nedsatt reaksjon, aktivitet og konsentrasjon (Fekjær, 2016, s.392). Heroin er det vanligste rusmiddelet innenfor opioider i Norge. Ved store mengder og gjentatt bruk av opioider utsettes kroppen for flere helserisikoer, og sjansen for å utvikle en avhengighet blir større (Mørland & Waal, 2016, s. 158).

2.1.2 Hva opioidavhengighet er

Opioider har, grunnet fysiologiske og psykologiske faktorer, en sterk tendens til å forårsake avhengighet. Ved bruk over lang tid vil det kunne utvikles en avhengighet for stoffet. (Skjøtskift, 2018, s. 106). Ved en opioidavhengighet inngår et sterkt behov for inntak av opioider, samtidig som en har vanskeligheter med å kontrollere bruken. Inntaket

oppretholdes til tross for at bruken medfører skadelige konsekvenser, og inntaket har alltid en førsteprioritet (Skogen et al., 2014). Avhengigheten fører til en handling som må gjentas til tross for fordømmer, negative sanksjoner og negative erfaringer (Mørland & Waal, 2016, s. 20). Avhengighet er ikke et fullstendig definert begrep, og heller ikke en fullstendig definert diagnose. Likevel kan en avhengighetsdiagnose benyttes når en pasient oppfyller minst tre av seks kriterier i det internasjonale sykdomsklassifikasjonssystemet ICD-10, og minst tre av syv i DSM 4 (Mørland & Waal, 2016, s. 73).

2.1.3 Toleranse

Etter gjentatt bruk av opioider vil kroppen over tid opparbeide seg en toleranse for stoffet. Over tid vil effekten av stoffet oppleves som dårligere, så lenge bruken vedvarer, og stoffdosen må økes for å oppleve samme effekt som tidligere (Simonsen, 2016, s. 26). Dette fordi målmolekylene i kroppen blir vant til bruken av opioider, og det blir nødvendig med en større dose for å stimulere målmolekylene og å oppnå samme virkning som tidligere (Slørdal & Spigset, 2021, s. 49). En person som benytter opioider kan i løpet av få måneder måtte øke sin brukerdose fra ti milligram til flere hundre milligram for å oppnå ønsket effekt (Mørland & Waal, 2016, s. 163). En økt toleranse for opioider spiller derfor en sentral rolle ved smertelindring av opioidavhengige pasienter, da en vanlig dose med opioider ikke vil gi ønsket effekt til en som benytter opioider regelmessig.

2.1.4 Kartlegging av rusmiddelbruk

For å kunne administrere en tilfredsstillende dose med smertestillende til opioidavhengige pasienter, er det nødvendig å vite hvor mye og hvor ofte pasienten benytter seg av opioider. Det kan være relevant å innhente informasjon om når bruken begynte, og hvordan utviklingen har vært (Mørland & Waal, 2016, s. 66). En skala som kan benyttes til kartlegging er DUDIT (Drug Use Disorder Identification Test). DUDIT er et selvrapporteringskjema som skal hjelpe med å identifisere problemer knyttet til illegale rusmidler de siste 12 månedene (Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, u.å.). Spørreskjemaet tar for seg hvor ofte pasienten ruser seg, men det kommer ikke frem hvor mye eller hvor høy dose som benyttes. Denne informasjon må innhentes gjennom kommunikasjon

med pasienten.

2.2 Smerter

2.2.1 Hva smerter er

Smerte er en personlig opplevelse som vil variere fra person til person, og som ikke kan kjennes av andre (Danielsen et al., 2016, s. 383). Selv med samme sykdom eller skade vil opplevelsen av smerten være sterkt variert fra person til person (Tjølsen & Rosland, 2017, s. 33). Ved opplevelse av smerte vil det autonome nervesystemet kunne bli aktivert. Svette, blekhet, forhøyet blodtrykk og rask puls er enkelte symptomer nervesystemet aktiverer, og pasienter kan bli møtt med forståelighet (Danielsen et al., 2016, s. 383). Det finnes likevel tilfeller der det ikke er slike observerbare tegn på smerte. I disse tilfellene er pasienten avhengig av å bli trodd på, og bli møtt med omsorg og troverdighet.

2.2.2 Nociseptiv smerte

Det er nerveender i kroppen som fremkaller følelsen av smerte via nerveimpulser. Smertefibrene har reseptorer i nerveendene som kalles *nociseptorer*, også kalt smertereseptorer. Ved stimuli av disse reseptorene utløses nociseptiv smerte som går under kategorien somatisk smerte (Sand et al., 2018, s. 170).

2.2.3 Hyperalgesi

Tilførsel av opioider over en lengre periode fører til endringer i sentralnervesystemet og har som konsekvens å gi pasienten en økt toleranse for opioider, samt en økt følsomhet for smerte, kalt *hyperalgesi* (Li et al., 2012). Ved hyperalgesi blir det en økt følsomhet i de nociseptive fibrene i kroppen (Danielsen et al., 2016, s. 388). Med dette menes en lavere terskel for å oppleve smerte. Opioid-indusert hyperalgesi gir en økt smerteopplevelse på stimuli som til vanlig ville virket mindre smertefullt (Werner, 2019, s. 154).

Smerteopplevelsen økes, samtidig som smerteterskelen senkes. Grunnet opioid-indusert hyperalgesi har pasienter med en ruslidelse en høyere risiko for opplevelsen av alvorlig smerte (Morley et al., 2015).

2.3 Kunnskap, holdninger og stigma

2.3.1 Kunnskap

Sykepleierutdanningen består av ulike former for kunnskap: teoretisk kunnskap, ferdighetskunnskap og etisk kunnskap (Kristoffersen, 2016, s. 142). I behandling av opioidavhengige pasienter, er det nødvendig med alle formene for kunnskap for å yte best mulig sykepleie. For å vite hvilken smertelindring som vil ha best effekt for pasienten, er det viktig at sykepleier har kunnskap om både opioidavhengighet og dens konsekvenser, samt kunnskap om smertelindring (Biong & Ytrehus, 2018, s. 16). I tillegg må ferdigheter opparbeides for å kunne bidra positivt i situasjonen. Det er viktig at helsepersonell innhenter relevant kunnskap innenfor sitt fagfelt for å jobbe kunnskapsbasert, samt yte forsvarlig sykepleie. For å redusere antakelser og spekulasjoner er god og rett kunnskap om situasjonen helt nødvendig. Kunnskap kan virke holdningsskapende, og god kunnskap kan være med på å hindre negative holdninger og stigmatisering mot denne pasientgruppen. (Simonsen, 2016, s. 21).

2.3.2 Holdninger

En holdning kan beskrives som en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker eller hendelser. Holdningene våre er vurderende eller dømmende og innebærer at vi tar et standpunkt. Dette standpunktet fører videre til at vi reagerer på bestemte måter, og avgjør om holdningen er positiv eller negativ rettet (Håkonsen, 2015, s. 185). Holdninger er ikke noe som forandres enkelt, og vi tar med oss holdningene våre i ulike situasjoner. Det kan være svært tidkrevende og anstrengende å forandre en holdning. Likevel er det ikke slik at holdningene våre til enhver tid påvirker handlingene våre, men i enkelte tilfeller vil det være helt avgjørende for pasienten at sykepleier gjennomfører en slik holdningsendring (Håkonsen, 2015, s. 185). Ethvert møte mellom pasient og sykepleier er sårbart, og begge parter møter hverandre med individuelle erfaringer og balast fra tidligere av. Dersom innleggelsen er rusmiddelrelatert, kan pasienten i tillegg til å ha sterke smerter, oppleve skam, hjelpeløshet og underlegenhet. Det er derfor svært viktig at sykepleier møter pasienten med respekt og reflekterer over egne holdninger (Christiansen, 2018, s. 161). Holdninger kan påvirkes av hvordan man selv omtaler andre på, og det er derfor viktig å være bevisst på hvordan man ordlegger seg. Alt fra hvordan ord blir omtalt og presentert

kan påvirke helsepersonellens holdninger. Ordet «rusmisbruker» er et betydelig mer negativt ladet ord enn «rusmiddelbruker», og kan påvirke helsepersonellens oppfatninger og tanker om denne pasientgruppen (Simonsen, 2016, s. 30).

2.3.3 Stigma

Stigmatisering er en sosial prosess og knytter seg til egenskaper som oppfattes som negative, der de individene som blir tilegnet disse egenskapene blir sett på som avvikere fra det som oppfattes som normalt (Ytrehus, 2018, s. 224). Stigma er en av de aller vanskeligste sidene ved rusmiddelutfordringer som kan føre til at helsepersonell ikke prioriterer disse pasientene på lik linje med andre pasienter. Stigmatisering kan dermed føre til at pasienter med ruslidelser ikke åpner seg opp for helsepersonell, men heller velger å unnlate nødvendig informasjon om rusmiddelbruket sitt. Dermed kan det videre føre til at pasienter ikke får den helsehjelpen de har behov for og rett til (Ytrehus, 2018, s. 225).

2.4 De fire prinsippers etikk

De fire prinsippers etikk kan bli sett på som et etisk rammeverk og definerer ulike plikter som kan bidra til å løse kompliserte medisinske- etiske spørsmål. Prinsippene omhandler velgjørighet (plikten til å gjøre godt mot andre), ikke skade (plikten til å ikke skade andre), autonomi (plikten til å respektere autonome personers beslutninger) og rettferdighet (plikten til å behandle like tilfeller likt). Sykepleier har i oppgave å vurdere hvilket prinsipp som skal benyttes i ulike situasjoner, og det prinsippet som gir færrest konsekvenser, er det prinsippet som skal benyttes (Brinchmann, 2021, s. 84-85).

2.5 Yrkesetiske retningslinjer

De yrkesetiske retningslinjene anses å være sykepleiers grunnprinsipper og beskriver idealer for gode praktiske og moralske handlinger. Retningslinjene omhandler blant annet sykepleiers forhold til profesjonen, pasienten, arbeidsstedet og samfunnet, og beskriver hvordan sykepleiers makt skal ivaretas på en moralsk forsvarlig måte for å sikre pasientens liv og livsmuligheter. Barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter er verdier som danner grunnlaget for de yrkesetiske retningslinjene, og bidrar til plikten

sykepleier har til å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død (Sneltvedt, 2021, s. 97-100).

2.6 Lovverk

2.6.1 Pasient- og brukerrettighetsloven

Formålet med pasient- og brukerrettighetsloven er å sikre rettighetene til pasienter og brukere overfor helse- og omsorgstjenesten. Alle har etter loven rett til øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp fra kommunen, og alle skal ha lik tilgang på tjenester av god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §1-1). I loven fremkommer det at pasienter har rett til å medvirke i valget av tilgjengelige undersøkelses- og behandlingsmetoder, og medvirkningens form skal tilpasses pasientens evne til å gi og motta informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3-1). Videre beskriver loven at pasienten skal motta informasjon som er nødvendig for innsikt i sin helsetilstand, og innholdet i den helsehjelpen de mottar (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3-2).

2.6.2 Helsepersonelloven

Helsepersonelloven gjelder for helsepersonell og alle virksomheter som yter helsehjelp, og har som formål å bidra til pasienters sikkerhet og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Loven skal også bidra med tillit til helse- og omsorgstjenesten og til helsepersonell (Helsepersonelloven, 2001, §1). Ifølge lovens §4 skal helsepersonell utføre sitt arbeid tilsvarende de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut ifra kvalifikasjonene til helsepersonellet, arbeidets karakter samt situasjon. Dersom helsepersonellets faglige kvalifikasjoner ikke er tilstrekkelige i situasjonen, skal det innhentes bistand eller henvises videre dersom det er mulig (Helsepersonelloven, 2001, §4).

2.7 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee beskriver, i boken *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, viktigheten ved at sykepleier etablerer et menneske- til- menneske forhold med pasienten fremfor et sykepleier- til pasient forhold. Dette for å rette fokuset mot pasienten som et unikt individ slik at pasientens behov kan bli ivaretatt. Menneske- til menneske forholdet skal også bidra til at

pasienten mestrer utfordringer med sykdom og lidelse (Travelbee, 2001, s. 171). Travelbee trekker frem en prosess bestående av fire faser i etableringen av forholdet: det innledende møtet (1), framvekst av identiteter (2), empati og sympati (3) og medfølelse (4).

Fase 1: Det innledende møtet

Den første fasen oppstår ved det første pasientmøtet. Her observerer sykepleier pasienten og drar antakelser og verdidommer basert på førsteinntrykket. Dette danner altså grunnlaget for kommende interaksjon med pasienten (Travelbee, 2001, s. 186). Travelbee bidrar dermed til å beskrive at sykepleier må bryte ned den den stereotype oppfatningen av «pasienten», og klare å se mennesket bak sykdommen, nettopp for å kunne gjøre gode vurderinger og beslutninger, og videre utøve best mulig sykepleie til pasienten.

Fase 2: Framvekst av identiteter

I denne fasen fortsetter arbeidet med etablering av tilknytning til pasienten. Sykepleier begynner å forstå hvordan pasienten, som et enkeltindivid, føler, tenker og oppfatter i en situasjon (Travelbee, 2001, s. 189). Travelbee beskriver også dette som en mellomfase der det legges til grunn for empati.

Fase 3: Empati

I fase tre beskriver Travelbee empati som «*evnen til å leve seg inn i eller ta del i og forstå den andres psykiske tilstand i øyeblikket*» (Travelbee, 2001, s.193). Hun forklarer at det er en prosess der sykepleier behersker å se forbi ytre atferd og avdekke pasienten sin indre opplevelse i situasjonen. Empati skal bidra til at sykepleier evner å forstå og forutsi pasienten sin atferd, uten at sykepleier selv skal måtte tenke og føle det samme som pasienten.

Fase 4: Sympati og medfølelse

Den siste fasen har sammenheng med empati, men beskriver viktigheten ved sykepleiers genuine følelse av pasientens ulykke, kombinert med et ønske om å lindre lidelse (Travelbee, 2001, s. 200). På denne måten vil pasient oppleve at sykepleier har et oppriktig ønske om å hjelpe pasienten, tilliten vil styrkes og dette kan videre bidra til optimalisert pleie til pasienten.

3 Metode

Dalland beskriver metode som et verktøy for hjelp til å samle inn ulike data til det en skal undersøke (Dalland, 2020, s. 54). Hensikten med metodedelen vår er altså å beskrive hvordan dataene er innhentet slik at leseren kan gjennomføre likt søk og komme frem til det samme utfallet. I denne litterære oppgaven skal det undersøkes hvordan sykepleiers kunnskap og holdninger hindrer en tilfredsstillende smertelindring til opioidavhengige pasienter, sett både fra pasientens og fra sykepleierens perspektiv. Det vil bli benyttet teori, forskningsartikler og fagkunnskap til å belyse problemstillingen (Dalland, 2020, s. 199).

3.1 Valg av databaser og søkeord

For å finne forskning til vår problemstilling og oppgave gikk vi gjennom en søkeprosess. Problemstillingen ble benyttet som utgangspunkt i de strukturerte søkene for å finne passende forskningsartikler. Det ble gjennomført systematiske litteratursøk i helsefaglige databaser slik som PubMed, CINAHL Complete og Sykepleien.no. Disse databasene ble benyttet fordi de inkluderer vitenskapelige artikler, flere fagfelleverdert, med sykepleiefaglig relevans. For å ikke begrense resultatene til utelukkende norske studier, benyttet vi oppslagsverket MeSH som en hjelp til å finne relevante emneord på engelsk.

De første søkene vi gjorde i databasene, innebar søkeordet «Opioid Addiction» som ga få ønskede resultater. I CINAHL ble «Opioid Addiciton» kun godkjent som nøkkelord, og begrenset søket vårt. Vi utvidet derfor søkeordet til emneordet «Substance Use Disorders» som inkluderer alle typer av rusmiddelavhengighet, og fikk dermed flere treff. I tillegg ble søkeordene «Pain», «Pain Management» og «Hospital» inkludert for å sette søkelys på smerte og smertebehandling, og for å presisere hvor smertebehandlingen skulle foregå. «Hospital» begrenset enkelte av søkene våre, og ble derfor kun benyttet en gang i søkehistorikken. For å utforske problemstillingen sett både fra pasientens og sykepleiers perspektiv, benyttet vi emneordet «Nurse Attitudes» og nøkkelordet «Substance Users Perspective». For å finne forskning som rettet seg mot holdninger benyttet vi ordene «Stigma» og «Stereotype». Emneordene ble satt i kombinasjon med den boolske operatoren «AND» eller «OR» for å inkludere alle emneordene vi ville finne forskning på. Ved senere søk ønsket vi også å

undersøke om opioidavhengige pasienter forlot sykehuset før anbefalt utskrivelse. Dermed kombinerte vi tidligere emneord sammen med søkeordet «Medical Advice».

3.2 Gjennomføring av litteratursøk

Ved gjennomføring av litteratursøk gikk vi gjennom alle treffene og merket oss de med en overskrift som virket å være relevant i forhold til vår oppgave. For å lete etter aktuell informasjon i artiklene på en mer effektiv måte, og for å vurdere om artiklene faktisk var forskningsartikler, ble IMRaD- strukturen (Introduction, method, results and discussion) benyttet (Thidemann, 2019, s. 30). Hvis overskriften var aktuell, ble introduksjonen først lest, etterfulgt av gjennomgang av metode. Hvis vi fortsatt opplevde artikkelen som relevant, ble resultatene og videre diskusjonen grundig gjennomgått. Litteratursøkene til de fem valgte forskningsartiklene er presentert under i tabell 1.

Tabell 1: Oversikt over litteratursøk

Nr.	Dato for søk	Database	Søkeord med kombinasjoner	Antall treff	Avgrensning	Antall treff totalt	Leste sammendrag	Valgt artikkel
1	25.10.21	CINAHL Complete	MH "Substance Use Disorders" AND MH "Nurse Attitudes" AND MH "Pain"	37	"Publiseringsdato fra 2011-2021"	13	8	Treff nr. 4: <i>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.</i> Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. <i>Nurse Education Today</i> , 35(6), 789–794. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022
2	25.10.21	Sykepleien	"Substance use disorders" AND "Pain management"	7	«Forskning»	3	2	Treff nr. 2: <i>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</i> Li, R., Andenæs, R., Undall, E., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleien Forskning</i> , 7(3), 252–260. https://doi.org/10.4220/sykepleief.2012.0131
3	03.01.22	CINAHL Complete	"Substance use disorder" AND MH "Pain" AND "Stereotype" OR MH "Stigma"	5	"Publiseringsdato fra 2012-2022"	5	3	Treff nr. 3: <i>Nurses' experiences of patients with substance use disorder in pain: A Phenomenological study</i> Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. <i>Pain Management Nursing</i> , 16(5), 701–711. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005
4	05.01.22	CINAHL Complete	MH "Substance use disorders" AND "Medical advice" AND "hospital"	46	"Publiseringsdato fra 2012-2022"	28	7	Treff nr 1: <i>Understanding why patients with substance use disorders leave the hospital against medical advice: A qualitative study</i> Simon, R., Snow, R., & Wakeman, S. (2019). Understanding why patients with substance use disorders leave the hospital against medical advice: A qualitative study. <i>Substance abuse</i> , 41(4), 519–525. https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1671942
5	10.01.22	PubMed	"Substance users perspective" AND "Pain management"	7	Ingen avgrensning	7	2	Treff nr. 1: <i>Substance users perspective of pain management in the acute care environment</i> Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S., & Lamont, F. (2012). Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. <i>Contemporary Nurse</i> , 42(2), 289–297. https://doi.org/10.5172/conu.2012.42.2.289

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Enkelte kriterier var ønskelig at forskningsartiklene skulle oppfylle for at studiene skulle være relevante og belyse den aktuelle problemstillingen. Det viktigste kriteriet var at forskningsartiklene kunne bidra til å belyse vår problemstilling, og at de omhandlet opioidavhengige pasienter, smertebehandling og helsepersonells holdninger og kunnskap. Vi ønsket å utforske synspunkter sett både fra sykepleiers og pasientens perspektiv, da pasientens opplevelse er like viktig for god forståelse av smerte som teoretisk kunnskap om smertefysiologi er (Danielsen et al., 2016, s. 382). Et annet viktig kriterium var at forskningen skulle være fagfelleurdert. Dette for å ivareta en sikkerhet til at studiet var av kvalitet og at den vitenskapelige artikkelen presenterte ny kunnskap (Dalland, 2020, s. 145). For å forsikre oss om at artiklene var fagfelleurdert, benyttet vi Norsk Senter for Forskningsdata (NSD). Videre var det viktig at studiene skulle være engelsk- eller skandinaviskspråklige, slik at språket ikke ble et stort hinder for oppgaven. Et annet kriterium var at forskningsartiklene ikke skulle være eldre enn ti år gamle, slik at det kun var den nyeste tilgjengelige forskningen som ble valgt ut til å besvare problemstillingen. Forskningsartiklene som ble inkludert var av både kvantitativ og kvalitativ metodetilnærming, noe vi ønsket i vår oppgave. Dette for å finne konkret faktakunnskap gjennom objektive data fra kvantitative studier, og for å finne dybdekunnskap gjennom erfaringer, meninger og opplevelser fra kvalitative studier som kunne brukes til å nyansere problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 75). Forskningsartikler som ikke inkluderte de aktuelle kriteriene for litteratursøket, ble ekskludert for å sikre relevans i forhold til problemstillingen.

3.4 Øvrig faglitteratur

I tillegg til de fem forskningsartiklene vi har valgt, har vi også benyttet annen faglitteratur og forskrifter for å belyse problemstillingen. Faglitteraturen har vi funnet gjennom Lovisenberg Diakonale Høyskole (LDH) sitt bibliotek, og fra søkemotoren Oria. Fra biblioteket har vi hentet kunnskap om grunnleggende sykepleie og litteratur knyttet til sykepleiers funksjon. Fra Oria har vi hentet teoretisk kunnskap om smerte og opioider, samt kilder som har bidratt til å underbygge oppgaven for å besvare problemstillingen vår. Vi har også hentet pensum fra tidligere emner gjennom LDH. De juridiske forskriftene vi har brukt har vi hentet fra Lovdata, og de etiske føringene fra Norsk sykepleierforbund. Øvrige fag- og forskningsartikler har også blitt benyttet da enkelte har blitt referert til i våre fem valgte forskningsartikler. De

forklarer og underbygger flere av funnene fra hovedstudiene og har dermed bidratt til å belyse problemstillingen ytterligere.

3.5 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å vurdere og karakterisere den litteraturen man har funnet. Hensikten er at leseren skal få en forståelse av de refleksjonene man har i forhold til litteraturens relevans for å belyse problemstillingen (Dalland, 2020, s.152).

I denne litterære oppgaven har det vært viktig å ta hensyn til at kildene vi har innhentet er gyldige, relevante og holdbare. Vi har derfor forsøkt å benytte litteratur som er publisert innenfor en tidsramme på ti år, men har likevel tatt i bruk noen eldre kilder. Vi har valgt å benytte oss av bøkene *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* av Travelbee (2001) og *Smarter, lærebok for helsepersonell* av Mccaffery & Beebe (2007). I tillegg til disse, har forskningsartiklene våre referert til andre studier som er eldre enn ti år gamle. Vi har benyttet kildene Mccreddie et al. (2010) og Goffman (1968) hentet fra Morley et al. (2015). Likevel mener vi denne litteraturen fortsatt er aktuell til tross for utgivelsesåret, da kildene er med på å underbygge gode poenger og videre belyse vår problemstilling.

Fire av de fem forskningsartiklene vi har benyttet er skrevet på engelsk, noe som kan ha medført misforståelser på bakgrunn av språkutfordringer. Resultatene av disse studiene kan også kritiseres for ikke å være representative for sykepleiere ved somatiske sykehus i Norge generelt, da disse artiklene er fra både USA, Australia og Storbritannia. Likevel ser vi en sammenhenger i resultatene fra de norske studiene til Krokmyrdal & Andenæs (2015) og Li et al. (2012), og mener derfor at resultater fra de andre studiene også kan relateres til vårt helsevesen og vår problemstilling.

Forskningsartiklene vi har tatt i bruk er både av kvalitativ og kvantitativ metode. I studiene med kvalitativ metode, hvor enkeltindivider intervjues, er utvalgsstørrelsen liten. Det kan være en svakhet ved studiene da dette begrenser generaliserbarheten til funnene. Individuelle verdier og erfaringer preger også omfanget ved studiene, eksempelvis i studien til Morley et al. (2015), der flere av hendelsene er scenariobaserte fremfor direkte observasjoner. Dette gir forskningsartikkelen et preg av sykepleieres tolkning av opplevelsen, og ikke nødvendigvis hvordan pasienten har opplevd hendelsene. Tatt dette i betraktning, er det årsaken til at vi

også har valgt å trekke frem artiklene til Simon et al. (2019) og Blay et al. (2012), der pasientenes perspektiver også vektlegges og bidrar til å gi et mer holistisk bilde av temaet.

Flere av forskningsartiklene benytter «rusmisbruk» som et generelt begrep, og tar ikke kun for seg opioidavhengige pasienter, slik som problemstillingen vår omhandler. For eksempel er det kun et mindretall av deltakerne i studien til Blay et al. (2012) som benytter kun opioider. Det blir altså ikke gjort forskjell på de deltakerne som benytter opioider og de som benytter andre rusmidler slik som amfetamin, marihuana og benzodiazepiner. Dette kan videre ha innvirkninger på resultatene i vår oppgave. Det samme gjelder studien til Simon et al. (2019), hvor det er forsket på hvorfor rusavhengige forlater sykehuset mot medisinske råd. Her er også pasienter med andre ruslidelser, i tillegg til opioidavhengige, inkludert i studien. Vi har likevel valgt å benytte forskningsartiklene på bakgrunn av vår tanke om at holdninger til pasientgruppen i studiene oppleves tilsynelatende likt for de fleste som benytter illegale rusmidler.

3.6 Etiske vurderinger

I oppgaven har vi forsikret oss om å anvende forskningsartikler der alle er etisk godkjente. Vi har fulgt Lovisenberg Diakonale Høyskole (LDH) sine etiske og juridiske retningslinjer for oppgaveskriving, og anonymiserer praksis- eller arbeidssteder som kan identifisere personer eller institusjoner. På den måten er også Helsepersonelloven, som omhandler taushetsplikt, overholdt (Helsepersonelloven, 1999, §21). Vi har også satt oss inn i forskriften om studier og eksamen ved LDH der det forklares at fusk eller forsøk på fusk vil føre til utestenging fra LDH (Forskrift om studier og eksamen ved LDH, 2019, §6-4). Vi har referert korrekt til kildene vi har benyttet, ved hjelp av APA 7- manualen, slik at forfatteres arbeid kan krediteres og slik at leseren enkelt kan finne tilbake til de kildene vi har anvendt (Kildekompasset, 2022).

4 Presentasjon av forskningsresultater

I dette kapittelet presenteres hovedresultatene fra de fem valgte forskningsartiklene våre før de skal anvendes i diskusjonsdelen. De fremlegges i en syntese hvor funnene fra studiene knyttes opp mot problemstillingen, og oppsummeres i en artikkelmatrise i tabell 2.

I flere av forskningsartiklene valgt ut til denne oppgaven stilles det spørsmål ved sykepleiernes kunnskap om smertelindring, og da til opioidavhengige pasienter spesifikt (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015). Det er kjent at rusavhengige pasienter generelt opplever en dårligere smertebehandling enn befolkningen ellers, og at deres smerter ikke blir tatt på alvor slik som hos pasienter uten en rusavhengighet. Flere av studiene legger frem at mangel på kunnskap blant helsepersonell hindrer en adekvat smertelindring av pasientene, med påfølgende negative konsekvenser. Manglende kunnskap om pasientgruppen kan øke faren for ugunstig smertebehandling, føre til stigmatisering og negative holdninger, og påvirke helsehjelpen pasientene mottar betraktelig (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; Simon et al., 2019).

I alle forskningsartiklene belyses også helsepersonells negative holdninger overfor rusmiddelavhengige, blant annet gjennom diskriminering og stigmatisering. I enkelte av studiene blir de rusavhengige beskrevet som krevende og vanskelige, tidkrevende, medikamentsøkende og noen aggressive. Det kommer frem at flere deltakere fra studiene ikke stoler på pasientenes smerteformidling, mener at de er uærlige i beskrivelsen av legemidlers effekt, og at de overdriver smerter. Mange føler seg manipulert og lurt av pasientgruppen (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; Simon et al., 2019).

Tabell 2: Artikkelmatrise

Nr.	Forfatter/ Årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design/metode	Hovedfunn
1	Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015)	<i>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.</i>	Nurse Education Today	Hensikten var å undersøke sykepleiers kunnskaper om smerte og smertelindring til opioidavhengige pasienter, samt deres oppfatning av egen kompetanse og kunnskap. I tillegg skulle studien legge frem hvor sykepleiere innhentet det meste av kunnskap fra.	Tverrsnittstuide/ Kvantitativ	88% av sykepleierne oppga at de ikke hadde nok kunnskap om smertelindring av opioidavhengige. Et flertall av sykepleierne mente at pasienter med opioidavhengighet overdriver og gir en feilaktig fremstilling av smertene sine og er uærlige i beskrivelsen av legemidlenes effekt. Studien legger også frem funn om at kollegaer, sammen med arbeidsplasserfaring, er den viktigste kunnskapskilden.
2	Li, R., Andenæs, R., Undall, E., & Nåden, D. (2012)	<i>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</i>	Sykepleien forskning	Kartlegge holdninger og kunnskaper helsepersonell har overfor sykehusinnlagte pasienter i Norge med opioidavhengighet og smerter.	Beskrivende tverrsnittsdesign/Kvantitativ	Deltakerne vurderte seg selv til et kunnskapsnivå på under 3,0 (på en fempunktsskala). 56,1% av sykepleierne oppga at de følte de ble manipulert av pasientgruppen, og kun 20,8% trodde på smerteformidlingen til de opioidavhengige. Under halvparten av respondentene mente at de kartla rusmiddelbruket til pasienten, mens flertallet unngikk dette.
3	Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015)	<i>Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study.</i>	Pain Management Nursing	Utforske erfaringer sykepleiere har, knyttet til det å jobbe med rusmiddelavhengige pasienter i smerte.	Semistrukturerte intervjuer/ Kvalitativ metode	Et behov for utdanning og støtte til sykepleierne bemerkes. Til tross for en bevissthet overfor opioidtoleranse og hyperalgesi, ble stereotyping og stigmatisering identifisert. Alle deltakerne i studien kunne føle på mistenksomhet ved pasientens smerteformidling. Ordet «vanskelig» blir brukt av alle deltakerne ved flere anledninger. Sykepleierne fra studien beskrev følelser som frustrasjon og maktesløshet på bakgrunn av pasientgruppens mangelfulle etterlevelse av behandlingsopplegg, uoverensstemmelser blant kolleger i forhold til de ulike behandlingsforløpene, samt et eksternt press som bidro til å påvirke smertebehandlingen.
4	Simon, R., Snow, R., & Wakeman, S. (2019)	<i>Understanding why patients with substance use disorders leave the hospital against medical advice: A qualitative study</i>	Substance abuse	Undersøke og forstå hvorfor pasienter med en ruslidelse forlater sykehus tidligere enn anbefalt, mot medisinske råd.	Semistrukturerte Intervjuer/ Kvalitativ metode	Det ble avdekket fire hovedproblemer som kunne forklare pasientenes årsaker til å forlate sykehuset fort tidlig mot medisinske råd. Det første problemet var underbehandlede abstinenser og en trang til å ruse seg. Videre var akutte, ukontrollerte og kroniske smerter et problem, i tillegg til stigma og diskriminering fra helsepersonell om ruslidelsen deres. Det siste hovedproblemet var de ulike restriksjonene på sykehuset, derav forbud mot å forlate sykehuset.
5	Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S., & Lamont, F. (2012)	<i>Substance users perspective of pain management in the acute care environment</i>	Contemporary nurse	Hensikten med studien var å utforske rusmiddelbrukeres perspektiv på smertebehandling de mottok på sykehus	Prospektiv utforskende studie. Kvalitativ og kvantitativ metode.	Hovedårsaken til misnøyen blant pasientene omhandlet forskriving av smertestillende og administreringspraksis. Mange mente at det de fikk forskrevet var upassende analgetikum eller at dosen de fikk ikke var tilstrekkelig for smertenivået de opplevde. Enkelte mente forsinkelser ved administrasjon av medikamenter kunne skyldes negative holdninger fra helsepersonell.

5 Diskusjon

Den vanligste årsaken til kontakt med helsevesenet, er smerter. Smertelindring er som sagt en sentral og viktig sykepleieroppgave. Pasienter som opplever en mangelfull smertelindring kan utvikle etterfølger med store konsekvenser for pasienten (Danielsen et al., 2017, s. 381). Eksempelvis kan ubehandlet eller underbehandlet smerte gi varige mèn, disponere for andre sykdommer og føre til redusert livskvalitet (Danielsen et al., 2017, s. 395). Det er tidligere konstatert at opioidavhengige pasienter opplever en vesentlig dårligere smertelindring enn pasienter ellers (Skarstein & Tanum, 2021). Opioidavhengige pasienter er vanlige mennesker med en avhengighet for opioider, og kan treffes på overalt uavhengig av type institusjon og situasjon. Vi ønsker å sette fokuset på hvordan sykepleiere kan ha en innvirkning på smertelindring av denne pasientgruppen. I denne diskusjonen tar vi for oss vår problemstilling: *Hvordan kan sykepleiers kunnskap og holdninger hindre en tilfredsstillende smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus?* Vi diskuterer funnene gjort i de valgte forskningsartiklene opp mot hverandre, og får et innblikk i problemstillingen sett fra både sykepleier- og pasientperspektivet.

5.1 Kunnskap blant sykepleiere

En av sykepleiers aller viktigste ressurs, er kunnskap. De yrkesetiske retningslinjene til sykepleiere ordlegger at sykepleier skal holde seg oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis innenfor sitt fagområde. Sykepleier skal også bidra til at ny kunnskap blir anvendt i praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Studien gjort av Krokmyrdal & Andenæs (2015) setter sykepleiefaglige utfordringer ved smertelindring til opioidavhengige i sammenheng med kunnskap. I studien kommer det frem at 80 prosent av sykepleierne svarer at de ikke har nok kunnskap om smertebehandling til opioidavhengige pasienter. Det viser seg også at omtrent 40 prosent av sykepleierne mener at opioidavhengighet ikke gir økt smerteopplevelse i form av hyperalgesi. Resultatene samsvarer med funnene gjort av Li et al. (2012) hvor sykepleierne i denne studien også vurderer sitt kunnskapsnivå om smertelindring til pasientgruppen som lav. Til tross for at kunnskapsnivået vurderes som lavt, er de fleste av sykepleierne i studien enige om at opioidavhengighet fører til en økt toleranse for opioider. Sykepleierne oppgir ikke god kunnskap om toleranseutvikling, men vet at toleranse kan

oppnås ved langvarig bruk. Likevel får de, ifølge Li et al. (2012), ikke mer analgetika enn andre inneliggende pasientgrupper.

5.2 Manglende kunnskap skaper frykt

Manglende kunnskap om smertelindring til opioidavhengige pasienter kan føre med seg en frykt blant helsepersonell. Selv når det er en klar indikasjon for analgetika i form av opioider, skjer det fortsatt en underbehandling av smerte. Resultatene av dette fører til unødvendig lidelse for pasientene (McCaffery & Beebe, 2007, s. 79). Flere sykepleiere uttrykker en frykt for at deres smertelindring med opioidanalgetika vil kunne forverre en allerede avhengighet, eller skape og forårsake en avhengighet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Av sykepleierne i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) mente en tredjedel at smertestillende medikamenter i form av opioider bidro til en avhengighet hos pasienten. Frykten hos sykepleiere for å bidra til, eller skape en avhengighet med opioidanalgetika, er ikke fordelaktig for pasienten. Dette fordi det kan forårsake et mindre bruk av opioider som smertestillende. Til tross for dette finnes det ingen vitenskapelig dokumentasjon som tyder på at bruk av opioider som smertestillende medikament bidrar til, eller forverrer et allerede avhengighetsproblem (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Dette er en feiloppfatning blant helsepersonell. McCaffery og Beebe (2007) bygger opp under denne påstanden og forklarer at uansett dosering av narkotiske stoffer, og tiden de har blitt brukt som smertelindring på sykehus, er hyppigheten av avhengighet under en prosent (McCaffery & beebe, 2007, s. 80). Dette fordi både smertene og behovet for opioider vil avta gradvis og samtidig. Det som derimot er bevist med forskning, er at stress forårsaket fra en ugunstig smertelindring kan forverre en allerede eksisterende avhengighet (Oliver et al., 2012).

I tillegg til frykt for å skape en avhengighet hos pasientene, oppleves også en frykt blant helsepersonell for å gi høye doser smertestillende. Manglende kunnskap innenfor toleranseutvikling bidrar til usikkerhet og frykt blant helsepersonell, som heller ikke kommer pasienten til gode. Enkelte pasienter med en opioidavhengighet kan ha behov for opioider som er tre ganger høyere enn det befolkningen ellers har behov for (Blay et al., 2012). Dette grunnet en høyere toleranse for opioider, som beskrevet tidligere. For å oppnå en effektiv og ønsket smertelindring av denne pasientgruppen, kan det «*kreve et betydelig avvik fra standardprotokollen*» (Blay et al., 2012, s. 289). Doser, som til andre pasienter kunne ha

medført dødsfall, kan hos opioidavhengige inntas uten særlig effekt dersom brukerdosene har blitt økt gradvis over tid (Mørland & Waal, 2016, s. 163). Sykepleiere i Morley et al. (2015) sin studie legger frem at manglende kunnskap og erfaring med toleranseutvikling, samtidig med høye doser opioider, kan by på utfordringer for enkelte sykepleiere, særlig nyutdannede grunnet mindre kunnskap og selvtillit. Selv med sykepleiere som er trygge i sin rolle og som har opparbeidet seg kunnskap, er det flere som gir lavere dose opioider til pasienten enn det som er forordnet. Flere motiverer også pasientene til å velge et ikke-opioid fremfor opioider (Danielsen et al., 2016, s. 383). Opioidavhengige pasienter har ofte behov for så store doser med opioider at det kan oppleves uforsvarlig for en sykepleier. Dette resulterer stadig i at pasientene underbehandles (Simonsen, 2016, s. 212).

Sykepleiers manglende kunnskap, og dermed frykt for å administrere opioider og holde tilbake disse, kan i teorien gjøre mer skade og forverring enn å administrere opioider til en pasient med smerter. Ikke-skadeprinsippet tar for seg at helsepersonell er pliktet til å unngå å påføre pasienter lidelse og smerte, og minimalisere ubehaget pasienten opplever (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 18). Ved å ikke administrere forskrevet analgetika, bidrar sykepleier til en unødvendig lidelse for pasienter som har behov for sterke smertestillende. Sykepleier har i tillegg en lovfestet plikt, etter Helsepersonelloven §4, til å innrette seg etter faglige kvalifikasjoner. Sykepleier skal eventuelt hente inn bistand eller henvise pasient videre dersom det blir nødvendig fordi egne kvalifikasjoner ikke er tilstrekkelig for å gi faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp til pasienten (Helsepersonelloven, 1999). Ved å ikke inneha kunnskap om hvordan en opioidavhengighet påvirker kroppen, kan ikke sykepleien som gis kalles forsvarlig. En god smertelindring av pasientene bør trumfe frykten sykepleiere har for å overmedisinere, eller å bidra til en avhengighet (Skoglund & Biong, 2018, s. 187).

5.3 Innhenting av kunnskap

I studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) kommer det frem at den største kilden til ny kunnskap fikk de av andre kollegaer på arbeidsplassen. Det beskrives at å legge all sin lit til kollegaer for å opparbeide seg kunnskap, kan gå i feil retning dersom kunnskapen ikke er tilstrekkelig og korrekt. Nesten nitti prosent av sykepleierne i studien anså sine kollegaer og tidligere arbeidsplasser som den største kilden til kunnskap om smertelindring (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Dersom kunnskapen i utgangspunktet ikke er tilstrekkelig, eller i enkelte

tilfeller feil, vil dette kunne bli videreført til resten av personalgruppen og mangel på kunnskap forblir et problem.

5.4 Kunnskap om rusmiddelbruk

Mangel på en høy nok dose opioidanalgetika ved smerter er et problem flere opioidavhengige pasienter møter på. Ifølge pasienter i studien til Blay et al. (2012) kom det frem at hovedårsaken til misnøye med smertelindringen var relatert til forskrivningsdose og administreringsmåte. Enkelte pasienter mente at medikamentene som ble gitt var upassende for deres smerter. I forhold til deres smertenivå, var flere av deltakerne enige om at den forordnede dosen ikke var høy nok (Blay et al, 2012). For liten mengde opioider kan knyttes sammen med manglende kunnskap og frykt blant helsepersonell, men også manglende kunnskap og uvisshet om deres pågående rusmiddelbruk. Over halvparten av sykepleierne i studien til Li et al. (2012) oppga at de aldri kartla pasientenes rusmiddelbruk. Flere av sykepleierne ga uttrykk for at avhengigheten ikke hadde relevans for smertelindringen pasienten skulle få (Li et al., 2012). En forklaring kan være mangel på kunnskap om hvordan opioidavhengighet kan påvirke smerteopplevelsen. Ved å utelukke kartleggingen av rusmiddelbruket vil ikke helsepersonell få oversikt over hvor ofte og hvor høye doser pasienten vanligvis bruker, og smertelindringen vil dermed kunne oppleves som ufullstendig. En dårlig smertelindring kan i mange tilfeller resultere i at pasienter forlater sykehuset før behandlingen er i mål, noe som verken er positivt for pasienten eller sykehuset (Skoglund & Biong, 2018, s. 187). I studien til Simon et al. (2019) kom det frem at flere av pasientene forlot sykehuset mot medisinske råd, nettopp fordi de hadde sterke ubehandlede smerter. Ved å kartlegge bruken, kan smertestillende doseres og administreres slik at de gir ønsket effekt.

Kartleggingen av rusmiddelbruket krever et samarbeid mellom pasient og sykepleier. Når opioidavhengige pasienter møter på negative holdninger i forhold til sitt rusmiddelbruk, fører det til at mange ikke er ærlig om sitt bruk. Enkelte pasienter kan bagatellisere bruken, eller nekte for en rusmiddelavhengighet. Andre pasienter kan angi et så stort bruk at det blir oppfattet som lite troverdig (Simon, 2016, s. 212). Overdriving kan skyldes redsel for å ikke få nok smertestillende. Underdrivingen kan skyldes en redsel for å bli stigmatisert og for å bli behandlet annerledes. Li et al (2012) legger frem at opioidavhengige pasienter forteller sannheten om sitt bruk og samarbeider godt med helsepersonell, dersom det blir vist dem

respekt. Det underbygger viktigheten av et gjensidig tillitsforhold mellom pasient og sykepleier.

5.5 Å tro på pasienten

McCaffery & Beebe (2007) forklarer viktigheten av at opioidavhengige pasienter føler de har kontroll over situasjonen sin. Med dette menes en kontroll over smertene deres og samtidig følelsen av å bli trodd. «*En profesjonell tilnærming er å tro på pasienten, og ikke betvile hans rapportering av smerte*» (Li et al., 2012, s. 254). For at smertelindringen av opioidavhengige pasienter skal oppleves tilfredsstillende, er det helt avgjørende med et godt samarbeid, gjensidig tillitt og gode holdninger fra sykepleiers side. Sykepleiere er avhengig av å stole på pasientenes opplevelse av smerter og deres vurderinger, og pasientene må igjen ha tillit til at helsepersonell ønsker dem vell (Danielsen et al., 2019, s. 388). Travelbee beskriver i sin første fase, nettopp viktigheten ved å bryte ned fordommer gjennom å ta seg tid til å bli kjent med pasienten og lære seg å kjenne pasientens behov. På den måten mener hun sykepleier kan ta de beste beslutningene for pasienten (Travelbee, 2001, s.186).

Samtidig som tillit og troverdighet blir trukket frem som svært viktig, blir smertene til opioidavhengige pasienter ofte mistenkeliggjort. Flere studier, blant annet i Morley et al. (2015) og Li et al. (2012) kommer det frem at helsepersonell mente opioidavhengige pasienter overdrev smerteintensiteten for å få mer smertestillende midler. I tillegg mente over halvparten av sykepleierne i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2012) at pasientene løy om legemidlenes effekt for å kunne få mer. Sykepleierne i de forskjellige studiene uttrykker en mistenksomhet ovenfor pasientenes vurdering av smerteopplevelse, og tror ofte at pasienter ber om mer smertestillende for å oppleve rus. Det blir fremstilt en forestilling om at opioidavhengige ofte oppfattes som vanskelige og medikamentsøkende, og at de ikke setter pris på personalets innsats (Li et al., 2012 & Morley et al., 2015). Eksempelvis oppga flertallet av sykepleierne som deltok i studien til Li et al., (2012) at de følte seg manipulerte av rusmiddelavhengige pasienter, og at de ofte ikke hadde tillit til pasientenes smerteforbidling. Disse funnene samsvarer med sykepleiere i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) og Morley et al. (2015). Flere sykepleiere kan vise skepsis når pasienter etterspør neste dose smertestillende, eller ber om mer enn det de har fått. En medikamentsøkende atferd kan settes i sammenheng med en for liten dose smertestillende,

grunnet en eventuell opparbeidet toleranse. Pasienter kan også ha dårlige erfaringer med smertelindring fra tidligere, erfaring med legemidler som ikke har fungert eller hatt lang ventetid mellom smertestillende, og etterspør derfor mer (Danielsen et al., 2019, s. 397). Pasientene blir da nødt til å be om mer analgetika for å få dekket sine behov, som da er med på å opprettholde helsepersonells oppfatning av en medikamentsøkende atferd.

5.6 Negative holdninger blant helsepersonell

Morley et al. (2015) legger frem at eksistensen av negative holdninger til opioidavhengige pasienter fortsatt er til stede. Li et al. (2012) understreker viktigheten av at sykepleier har tilstrekkelig med kunnskap om smertelindring og opioidavhengighet da kunnskap kan bidra til å danne positive holdninger, og endre negative holdninger. Ved manglende kunnskap kan holdninger ledes inn i en negativ retning. Negative holdninger ovenfor opioidavhengige pasienter kan føre til at helsepersonell viser mindre empati til denne pasientgruppen, enn det de ville gjort ovenfor andre pasienter (Simonsen, 2016, s. 22). En tilfredsstillende smertelindring vil dermed kunne bli hindret, samtidig som empati og omsorg trekkes ned. Travelbee beskriver i sin tredje fase, i likhet med Skoglund & Biong (2018), viktigheten ved at sykepleier viser empati overfor pasienten og på den måten mestrer å akseptere de lidelsene pasienten opplever.

Opioidavhengige pasienter blir i flere tilfeller omtalt som vanskelige, som sykepleiere synes det er utfordrende å ta seg av. Ved å putte opioidavhengige pasienter i kategorien «vanskelige» vil omsorgen tilsynelatende påvirkes i negativ grad. Dette kommer også til syne ved Mccreddie et al (2010) sine intervjustudier hvor sykepleiere ga uttrykk for at deres omsorg ble redusert i møte med pasienter som led av rusmiddelavhengighet. Til tross for at omsorgen som ble gitt til opioidavhengige var av en lavere kvalitet enn til pasienter ellers, mente fortsatt sykepleierne i studien at de hadde nok kunnskap til å ta seg av pasientene og å gi tilstrekkelig omsorg (Mccreddie et al., 2010). Fra pasientenes perspektiv i studien til Simon et al. (2019), opplevde flere en negativ samhandling med helsepersonell, som de mistenkte var grunnet deres rusmiddelavhengighet. Flere mente at de ble behandlet annerledes og fikk ulik omsorg enn ikke-avhengige pasienter. Enkelte oppga også at de umiddelbart ble stigmatisert når helsepersonell så at det var journalført at de tidligere hadde historie med rusmiddelavhengighet (Simon et al., 2019). Denne stigmatiseringen gjorde det vanskelig for

pasientene å oppnå en tilfredsstillende smertelindring, og pasientene satt igjen med følelsen av å ikke bli tatt på alvor. Utsagn som, «*De vil ikke gi meg noe smertestillende fordi jeg er rusavhengig*» og «*De tror du er der bare for å få smertestillende*» var det flere pasienter som formidlet (Simon et al., 2019). Holdningene kan knyttes opp til Travelbee sin teori ved at stigmatiserende, moralske og negative holdninger står i veien for best mulig pleie.

Goffman (1968) påsto at personer som lider av en avhengighet allerede fra første stund er i risiko for å bli stigmatisert grunnet deres tilstand (Morley et al., 2015). Stigmatisering, negative holdninger og mangel på kunnskap kan påvirke omsorgen sykepleier gir og vanskeliggjøre en tilfredsstillende smertelindring til opioidavhengige pasienter. Likevel må sykepleier være klar over at opioidavhengige har en lovfestet rett til å motta den samme helsehjelpen av god kvalitet tilsvarende andre ikke-avhengige pasienter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001). Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer underbygger dette ved at sykepleier har et eget ansvar for at sin praksis er juridisk, etisk og faglig forsvarlig (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Det blir derfor opp til sykepleier å passe på at kunnskapen de innehar er riktig og god nok, og er bevisst på egne holdninger.

6 Oppsummering

Ut ifra våre funn tyder det på at manglende kunnskap om opioidavhengighet og samtidig smertelindring, er med på å hindre en tilfredsstillende smertelindring til pasientgruppen. Dette på bakgrunn av frykt, antakelser og lite kunnskap blant helsepersonell om opioidavhengighets virkning på kroppen. Mangel på kunnskap om smertelindring til opioidavhengige pasienter er utbredt blant sykepleiere, og er med på å danne grunnlag for en dårligere smertelindring enn til pasienter ellers. Kunnskap virker holdningsfremmende, og manglende kunnskap på feltet er med på å danne negative holdninger mot pasientgruppen. De negative holdningene blant sykepleiere trekker en tilfredsstillende smertelindring ned, i form av å mistenkeliggjøre pasienter og sette opioidavhengige pasienter i en og samme bås. Pasientene blir ansett som vanskelige, og en god omsorg samt tilfredsstillende smertelindring uteblir.

Det ser ut til at kunnskap og holdninger går hånd i hånd, hvor begge deler påvirker hverandre og er med på å hindre en tilfredsstillende smertelindring dersom det ikke rettes opp i. Det blir en ond sirkel hvor pasienter ikke får nok smertelindring grunnet manglende kunnskap, og ønsker derfor mer. De vil da kunne oppleves som vanskelige og medikamentsøkende, som igjen bygger opp under negative holdninger, og som bidrar til et ytterligere hinder for en tilfredsstillende smertelindring.

7 Referanseliste

- Biong, S & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer- en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 13-20). Cappelen Damm AS
- 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. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.42.2.289>
- Brinchmann, B, S. (Red.). (2021). De fire prinsippers etikk- velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. I B.S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (5. utg., s. 81-96). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 159-175). Cappelen Damm AS
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Akademisk
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter I: D.G. Stubberud, H. Almås & R. Grønseth (red.), *Klinisk sykepleie: Bind 1*. (5. Utg., s. 381-423). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fekjær, H-O. (2016). *Rus bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie* (4. Utg.). Oslo Gyldendal Akademisk.
- Forskrift om studier og eksamen ved LDH. (2019). Forskrift om studier og eksamen ved Lovisenberg diakonale høyskole (LDH) (FOR-2019-09-10-2305). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2019-09-10-2305>
- Goffman, E. (1968). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Simon & Schuster, Inc. https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=zuMFXuTMAqAC&oi=fnd&pg=PA1&ots=Ra_tGl4HRg&sig=IwiNnz63eQx1_mGvgL4SY_-wJqQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Håkonsen, K.M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Gyldendal Akademisk
- Kildekompasset. (2022, 14. januar). *APA 7th*. <https://kildekompasset.no/referansestiler/apa-7th/>
- Kristoffersen, N.J. (2016). Sykepleie- kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling:

- kunnskapsformer i sykepleierutdanningen. I G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: sykepleie- fag og funksjon*. (3. utg., bind 1, s. 139- 186). Gyldendal Akademisk
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Li, R., Andenæs, R., Undall, E., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7(3), 252–260. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Lunde, A. L. (2021, September 16). *Sverre Eika (55) er død: Gravferd i Oslo domkirke*. [Www.aftenposten.no. https://www.aftenposten.no/oslo/i/PoPEQJ/sverre-eika-55-er-doed-gravferd-i-oslo-domkirke](https://www.aftenposten.no/oslo/i/PoPEQJ/sverre-eika-55-er-doed-gravferd-i-oslo-domkirke)
- Mccaffery, M., & Beebe, A. (2007). *Smertes lærebok for helsepersonell* (6.Utg). Gyldendal.
- McCreddie, M., Lyons, I., Watt, D., Ewing, E., Croft, J., Smith, M. & Tocher, J. (2010). Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (19-20), 2671-2956. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03284.x>
- Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*, 16(5), 701–711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Mørland, J., & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Universitetsforlaget.
- Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. (u.å.) *DUDIT*. Hentet 25.Mars 2022 fra: <https://rop.no/kartleggingsverktøey/dudit/>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 9. desember 2021 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>.
- Nortvedt, P., & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie- funksjon, ansvar og kompetanse I: D.G. Stubberud, H. Almås & R. Grønseth (red.), *Klinisk sykepleie: Bind 1*. (5. Utg., s. 17-40). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Oliver, J., Coggins, C., Compton, P., Hagan, S., Matteliano, D., Stanton, M., St. Marie, B., Strobbe, S., & Turner, H. N. (2012). American Society for Pain Management Nursing Position Statement: Pain Management in Patients with Substance Use Disorders. *Pain Management Nursing*, 13(3), 169–183. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.07.001>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*

- (LOV-2021-05-07-31). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>
- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., & Bjålie, J. G. (2018). *Menneskekroppen fysiologi og anatomi* (3. Utg). Oslo Gyldendal Akademisk.
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet lærebok for helse- og sosialfag*. Bergen Fagbokforlag.
- Simon, R., Snow, R., & Wakeman, S. (2019). Understanding why patients with substance use disorders leave the hospital against medical advice: A qualitative study. *Substance abuse*, 41(4), 519–525. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1671942>
- Skarstein, S., & Tanum, L. H. (2021, 5. september). Personer med rusavhengighet blir oftere syke og får dårligere behandling. *Sykepleien.no*.
<https://sykepleien.no/fag/2021/09/personer-med-rusavhengighet-blir-oftere-syke-og-far-darligere-behandling>
- Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 90-112). Cappelen Damm AS
- Skogen, J. C., Torvik, F. A., Hauge, L. J., & Reneflot, A. (2014, Juni 30). *Rusbrukslidelser*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Skoglund, A & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 178-194). Cappelen Damm AS
- Slørdal, L (2021). Legemidler ved smerte. I: H. Nordeng, O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3.Utg, s. 325-335). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Slørdal, L & Spigset, O. (2021). Farmakodynamikk- hva gjør legemidlet med kroppen? I: H. Nordeng, O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3.Utg, s. 42-50). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Sneltvedt, T. (2021). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I B.S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (5. utg., s. 97- 109). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Thidemann, J-I. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget
- Tjølsen, A., & Rosland, J. H. (2017). Nevrobiologi I: E.A. Fors, T. Stiles (Red.), *Smertepsykologi*. (s. 33-46). Oslo Universitetsforlag.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (2. Utg). Gyldendal Akademisk
- United Nations publication. (Juni 2021). *Drug market trends: cannabis opioids* (World Drug

Report 2021. United Nations Office on Drugs and Crime

https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WDR21_Booklet_3.pdf

Werner, M. (2019). Farmakologi. I M. Werner & E. Bäckryd (Red.) *Akut och cancerrelaterad smärta : smärtmedicin Vol. 1.* (S. 93-230). Liber AB.

Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 215- 231). Cappelen Damm AS