

Sykepleiers holdninger til smertelindring av opioidavhengige

Kandidatnummer: 718 & 799
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i Sykepleie

Antall ord: 8953
Dato: 02.01.2024



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 02.01.2024
Tittel: Sykepleiers holdning til smertelindring av opioidavhengige pasienter	
<p><u>Innledning</u> Tema for oppgaven er sykepleiers holdninger til smertelindring av opioidavhengige pasienter. Opioidavhengighet er en rusmiddelavhengighet som utgjør et betydelig samfunns- og helseproblem både i Norge og globalt (Li et al., 2012, s. 253). Opioidavhengighet over tid øker risikoen for somatiske sykdommer, noe som ofte fører til sykehusinnleggelse og smerter. Avhengigheten er med på å komplisere adekvat smertelindring (Li et al., 2012, s. 253). Sykepleier har en sentral rolle i smertebehandlingen (Sandvik & Rustøen, 2020, s.1). Hensikten med denne litteraturstudien er å utforske hvordan sykepleiers holdninger kan påvirke smertelindring til opioidavhengige pasienter.</p> <p><u>Metode</u> Det ble utført en generell litteraturstudie med strukturerte søk i den vitenskapelige databasen CINAHL. Søkeordene er basert på nøkkelbegreper fra problemstillingen. Søkeordet "Pain" ble brukt som major concept. Da pasientgruppen blir omtalt ulikt benyttet vi søkeordene "substance dependence", "substance use disorder", "substance abusers" og "analgesics, Opioid". Søket ble avgrenset til artikler publisert de siste 10 årene. Søket resulterte i 34 artikler, hvor 4 av artiklene ble inkludert i studien på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Artiklene ble kvalitetsvurdert.</p> <p><u>Resultat</u> Resultatene viser at sykepleierne har negative holdninger til opioidavhengige pasienter. Holdningene kommer blant annet frem gjennom stigmatisering og mistillit til pasientens smerteopplevelse. I tillegg viser resultatene at kunnskap, kompetanse og holdninger er tett knyttet sammen og er med på å påvirke sykepleiers holdninger. Andre faktorer som arbeidsbelastning, tverrfaglig samarbeid og ytre press blir også diskutert.</p> <p><u>Diskusjon</u> Basert på teori og kandidatenes tolkning av forskningsartiklene har vi identifisert at det er flere faktorer som kan bidra til å forme sykepleiers holdninger til smertelindring av opioidavhengige pasienter. Det kan sees en sammenheng og påvirkningskraft mellom disse faktorene. Dersom en eller flere faktorer har vært svekket, har det resultert i dårlig behandling av pasientgruppen.</p>	

(Totalt antall ord: 299)

Forord

Denne bacheloroppgaven tar utgangspunkt i et forberedende arbeid gjort i emne BSY - 402, hvor vi har levert inn en prosjektbeskrivelse, som eksamen. Denne eksamenen har kandidatnummer: 562 & 612. Dette kommer frem i ulike deler av bacheloroppgaven med henvisning til eget arbeid. I tillegg er tre av artiklene som vi fant gjennom søk benyttet i prosjektbeskrivelsen, også inkludert i bacheloroppgaven. Det vil av den grunn være likheter i presentasjon av disse artiklene, resultat, diskusjon, og kvalitetsvurdering.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Sykepleiefaglig relevans	3
1.3 Hensikt og problemstilling	3
1.4 Avgrensing	3
2 Bakgrunn	6
2.1 Begrepsavklaring	6
2.2 Opioider og opioidavhengighet	7
2.3 Smerter og smertelindring	9
2.4 Holdninger	11
2.5 Kari Martinsens omsorgsteori	12
2.6 Sykepleiefaglige rammer, lovverk og etikk	13
2.6.1 Yrkesetiske retningslinjer	13
2.6.2 De fire prinsippers etikk	14
2.6.3 Lovverk	15
2.6.4 Rusreformen	15
3 Metode	17
3.1 Generell litteraturstudie	17
3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler	17
3.2.1 Tabell for søket og utvelgelsesprosessen	19
3.3 Øvrig fag- og forskningslitteratur	20
4 Resultater	22
4.1 Presentasjon av artiklene i matrise	22
4.2 Syntese av resultatene	25
5 Diskusjon	26
5.1 Resultatdiskusjon	26
5.1.1 Mistillit og stigmatisering	26
5.1.2 Manglende kunnskap	29
5.1.3 Utilstrekkelig erfaring	31
5.2 Metodediskusjon	32
5.2.1 Metode og litteratursøk	32
5.2.2 Vurdering av artiklenes relevans	33
5.2.3 Kultur og kontekst	35
6 Konklusjon	36
Referanseliste	37
Vedlegg	45

1 Innledning

Opioidavhengighet er en form for rusmisbruk som utgjør et betydelig samfunns- og helseproblem både i Norge og globalt (Li et al., 2012, s.253). Opioidavhengighet er på epidemiske nivåer over hele verden, og 16 millioner mennesker har i 2023 hatt eller har en avhengighet knyttet til opioider (Azadfard et al., 2023). Ifølge reseptregisteret i Norge har forbruket av opioider økt drastisk siden 2004 (Morland, 2020). Opioidbruk over tid øker risikoen for somatiske og psykiske sykdommer. Dette kan skyldes rusmiddellets skadelige virkninger eller sviktende egenomsorg (Folkehelseinstituttet, 2023). Problemene fører ofte til sykehusinnleggelser og smerter, og avhengigheten er med på å komplisere adekvat smertelindring. Pasientgruppen er derfor spesielt krevende innen smertelindring, da opioidavhengigheten forsterker smerteopplevelsen og kompliserer adekvat smertelindring ved å stimulere nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser (Li et al., 2012, s.253).

I behandlingen av pasienter med rusmiddelavhengighet observeres ofte manglende smertelindring. Det utfordrende spørsmålet om hvorvidt dette skyldes sykepleiernes holdninger til denne pasientgruppen, har skapt en bekymring rundt kvaliteten på omsorgen de mottar (Ververda et al., 2018). Forskning viser at sykepleiers holdninger til pasientgruppen kan gi konsekvenser for pleien den enkelte gir, i tillegg til at smertelindring av opioidavhengige kommer frem som suboptimal (Li et al., 2012, s.253). Sykepleiers holdninger til å vurdere smerte hos en opioidavhengig pasient kan derfor ha betydning for smertelindringen.

Det komplekse samspillet mellom pasientgruppen, holdninger og smertelindring utgjør en sentral utfordring som vi ønsker å utforske nærmere i vår bacheloroppgave.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Rusmiddelavhengighet, spesielt av opioider, er en kompleks problematikk som ikke bare utfordrer helsevesenet, men også samfunnet som helhet. Rusmiddelbruk over tid øker risikoen til skader og sykdommer, og problemene fører ofte til smerter. Opioidavhengige pasienter

krever derfor oftere sykehusinnleggelse, både somatisk og psykiatrisk (Li et al., 2012, s.253). Det er et viktig aspekt å anerkjenne at denne pasientgruppen ofte lider av smerter som følge av sitt rusmiddelbruk. Dette understreker behovet for sykepleiere som har god kunnskap og kompetanse til smertelindring av denne pasientgruppen.

Som beskrevet i innledningen kompliserer opioidavhengighet smertebehandling, og pasientgruppen er dermed spesielt krevende innen smertelindring (Li et al., 2012, s.253). Dette setter sykepleiere i en utfordrende posisjon, der de må balansere hensynet til smertelindring, samtidig som de tar nødvendige forhåndsregler for å unngå ytterligere komplikasjoner. Det er derfor avgjørende å utforske sykepleieres holdninger, da dette kan påvirke kvaliteten på omsorgen disse pasientene mottar. Til tross for en utfordrende oppgave, har pasientgruppen på lik linje med andre krav på å oppnå tilstrekkelig smertelindring (Mørland & Waal, 2017, s. 167).

Motivasjonen bak temaet er drevet av et ønske om å forbedre praksis og bidra til en mer informert og empatisk tilnærming til smertelindring av denne pasientgruppen. Sannsynligheten for at vi kommer til å møte denne pasientgruppen i vår arbeidskarriere er stor, og kunnskap om problematikken er derfor svært nyttig og nødvendig. Begge kandidatene har utviklet interesse for smerter og smertelindring gjennom studier og praksisperioder, spesielt til sårbare grupper som rusmiddelavhengige. Temaet er valgt på bakgrunn av erfaringsbaserte situasjoner med følelsen av at sykepleierne har hatt manglende kunnskap om temaet. Vi har begge erfart negative holdninger knyttet til denne pasientgruppen, og sett tilfeller av suboptimal smertelindring hos pasienter med opioidavhengighet. Å bidra til endring i disse holdningene vil ikke bare ha positive konsekvenser for pasientene, men også for sykepleiernes kompetanse og arbeidsmiljø.

For å undersøke vår problemstilling vil vi trekke inn relevant teori, inkludert etiske aspekter i sykepleiepraksis. For å forstå hvordan sykepleieres holdninger påvirker smertelindringen for opioidavhengige pasienter, kreves det en teoretisk forankring som tar hensyn til både pasientens behov og sykepleierens profesjonelle ansvar.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Vurdering og kartlegging av smerte er en viktig sykepleieoppgave og er avgjørende for å oppnå adekvat smertelindring for pasienten (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 444; Eget arbeid, 2023). I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (YER) §1 kommer det frem at sykepleieren har ansvar for å lindre lidelse (Rådet for Sykepleieetikk, 2023). Som sykepleier er det en etisk forpliktelse å tilby tilstrekkelig smertelindring til pasienter som opplever betydelig ubehag. Utilstrekkelig smertelindring av pasienter er godt dokumentert, og denne dokumentasjonen forsterkes når pasienten har en opioidavhengighet. Negative holdninger og mangel på kunnskap om smertelindring til pasientgruppen, viser seg å være en sentral årsak til mangelfull smertelindring (Li et al., 2012, s.253). «Smertelindring til opioidavhengige» vil derfor være et tema som har sykepleiefaglig relevans, samtidig som det er et viktig tema for verne om fagets omdømme.

1.3 Hensikt og problemstilling

Hensikten med studien er å utforske hvordan sykepleiers holdninger kan påvirke smertelindringen for pasienter med opioidavhengighet. Følgende problemstilling er formulert basert på hensikt:

“Hvordan kan sykepleieres holdninger påvirke smertelindring av opioidavhengige pasienter?”

(Eget arbeid, 2023).

1.4 Avgrensning

I denne delen vil vi tydeliggjøre rammene og avgrensningene til problemstillingen. En nøye definert problemstilling gir retning til studien vår, og for å oppnå dette, er det viktig å klargjøre hvilke faktorer som er inkludert og ekskludert.

Pasientgruppen i oppgaven er avgrenset til opioidavhengige pasienter. Opioider er sentraldempende stoffer som virker smertelindrende (Blå Kors, 2023a). Ved langvarig tilførsel

av opioider forekommer det endringer i sentralnervesystemet, noe som blant annet fører til økt toleranse for opioider og økt følsomhet for smerte (Li et al., 2012, s.253). Dette er med på å bidra til at smertelindringen blir komplisert og risikopreget (Mørland & Waal, 2017, s.167). På bakgrunn av at rusmiddelavhengighet omfatter en stor gruppe illegale rusmidler, kan vi ikke utelukke at pasienten kan være avhengig av flere rusmidler samtidig (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 463).

Bruken av opioider øker i snitt med alderen, og andelen langtidsbrukere er størst hos kvinner mellom 18 og 44 år (Morland, 2020). Til tross for sammenhengen med økende opioidbruk og økende alder, har mennesker med rusmiddelavhengighet imidlertid en lavere forventet levealder enn gjennomsnittet (Skarstein & Tanum, 2021, s. 1). Vi velger derfor å ekskludere eldre og yngre, og avgrensner til voksne mellom 18 og 64 år, da det etter definisjon betegnes som eldre etter fylte 65 år (Strand et al., 2023).

Smertene og smertelindringen hos pasientgruppen er avgrenset til sykehus, da det er her pasienter ofte søker akutt og langvarig behandling. Sykehusmiljøet gir en unik dynamikk med et bredt spekter av helsepersonell, ressurser og behandlingsmetoder (Braut & Iversen, 2021). Denne avgrensningen gjør det mulig å konsentrere studien om de spesifikke utfordringene og mulighetene som sykehusmiljøet erfarer når det gjelder håndtering av smerte hos opioidavhengige pasienter.

Videre er fokuset på medikamentell behandling da opioidavhengige pasienter ofte er avhengige av medikamenter for smertelindring. Medikamentell behandling kan omfatte komplekse vurderinger av dosering, administrasjonsmåter og overvåking av bivirkninger. Derfor kan en grundig analyse av sykepleiernes holdninger bidra til å forbedre praksisen innen smertelindring (Kongsgaard et al, 2005, s. 2809-2810). Samtidig er det viktig å understreke at vi ikke utelukker andre aspekter av smertelindring, som ikke-medikamentelle tilnærminger, som akupunktur eller alternative metoder (Sandvik & Rustøen, 2020, s. 9).

Disse avgrensningene gir et klart bilde av rammen for studien vår og muliggjør en mer målrettet analyse av sykepleiers holdninger til smertelindring innenfor avgrensningen til alder, sted, og behandling.

2 Bakgrunn

I bakgrunnskapittelet presenteres sentrale begreper i problemstillingen og begreper knyttet til tematikken. Det vil i 2.1 bli presentert en begrepsavklaring, men flere begreper vil bli utdypet videre i kapittelet. Bakgrunnskapittelet inkluderer også sykepleiefaglige rammer, etikk og lovverk rettet mot valgt tematikk.

2.1 Begrepsavklaring

Opioidavhengighet: Opioidavhengige er rusmiddelavhengige som har utviklet en avhengighet til opioider (Li et al., 2012, s. 253). Avhengigheten har ført til en utviklet toleranse, tapt kontroll, og en fortsettelse av bruken, selv om det gir negative konsekvenser (Bramnes, 2022). I oppgaven brukes begrepene opioidavhengig og rusmiddelavhengig. Dette valget baserer seg på at litteraturen ikke alltid skiller bruken av opioidavhengig og rusmiddelavhengig, da en ofte ikke kan utelukke blandingsavhengigheter. I denne bacheloroppgaven vil begrepet rusmiddelavhengighet kun bli anvendt når det samsvarer med terminologien brukt i litteraturen.

Begrepet “misbruk” av rusmidler ble tidligere mye brukt, men da det kan anses som stigmatiserende, brukes det i dag “skadelig bruk” ved diagnosesetting (Bramnes, 2022). Vi har derimot valgt å bruke “avhengighet”, da det kan gi en dypere forståelse av utfordringene personer med rusmiddelavhengighet står ovenfor, og kan være med på å fremme en mer realistisk forståelse. Dessuten kan det tenkes at “avhengighet” er et mer allment begrep.

Det medisinske kodeverket ICD - 10 definerer rusmiddelavhengighet som: “Syndrom av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans får mye høyere prioritet for en person enn annen atferd som tidligere var en stor verdi. Et sentralt beskrivende kjennetegn for avhengighetssyndromet er “ønske om å ta psykoaktive stoffer” (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 463).

Opioider: Opioider er stoffer som inkluderer naturlige ekstrakter fra opiumsvalmuen, samt halvsyntetiske og syntetiske forbindelser som kan påvirke opioidreseptorer i hjernen. De har

smertestillende og beroligende effekter, og medisiner som morfin, kodein og fentanyl brukes ofte til smertelindring (World Health Organization [WHO], 2023). Opioider påvirker hvordan smertesignalene påvirkes i cortex. Pasienten vil dermed ikke ta smertesignalene innover seg på samme måte som den ville gjort uten opioider (Slørdal, 2018. s. 330-331).

Holdninger: En holdning er en tendens til å tenke, føle og handle positivt eller negativt overfor et objekt, menneske, verdier eller ideer. Holdninger kommer til uttrykk gjennom atferd, følelser, oppfatninger og meningsytringer. Holdninger kan være basert på kunnskap eller komme gjennom erfaring (Svartdal, 2020).

Smerte: Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som oppstår som følge av faktisk eller potensiell vevsskade, eller opplevelse som beskrives på en lignende måte (International Associations for Study of Pain [IASP], 2020). Det er to hovedkategorier: akutte- og kroniske smerter, som vil bli utdypt senere i kapittelet (McCaffery & Beebe, 2001, s.31).

2.2 Opioider og opioidavhengighet

Det finnes flere typer illegale rusmidler, hvor alle fungerer forskjellig på kroppen vår. Felles for alle er at de endrer vår virkelighetsoppfatning og atferd på en eller flere måter, avhengig av rusmiddelet og mengden. Begrepet illegale rusmidler brukes om alle ulovlige og reseptbelagte rusgivende substanser. Dersom et illegalt rusmiddel forskrives av en lege og brukes i henhold til forskrivningen, så er det legale legemidler (Folkehelseinstituttet, 2018). Opioider blir brukt til smertebehandling, i den forstand har de et lovlig bruk. Morfin, metadon, oksykodon og fentanyl er sterke opioider (Helsebiblioteket/BMJ, 2020). Opioider er en gruppe stoffer som virker på opioidreseptorer i hjernen (Mørland, 2021). Effekten avhenger av hvordan stoffet inntas og i hvilken dose, og vil variere om det tas for første gang, eller etter gjentatte ganger (Oslo Universitetssykehus, 2023).

Bruk av opioider er svært avhengighetsdannende og kan føre til misbruk (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 462). Ved langvarig tilførsel av opioider oppstår det endringer i sentralnervesystemet. Dette fører til økt toleranse for opioider, økt følsomhet for smerte

(hyperalgesi), endringer i motivasjonsbanene i hjernen og abstinensreaksjoner ved opphør av opioid tilførsel (Li et al., 2012, s. 253). Faren for avhengighet øker mer basert på tid enn doseringen, og øker for hver uke pasienten har behov for opioider (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 462). Dersom man bruker opioider for å oppnå velvære på en slik måte at det går ut over andre funksjoner og formål, vil karakteristikken for en rusmiddelavhengighet være oppfylt (Mørland & Waal, 2017, s.167).

Det kan være flere faktorer som påvirker veien inn til et misbruk. Et eksempel er sosiale påvirkninger. Enkelte kan føle seg presset eller fristet til å prøve opioider i sosiale settinger, som på fest. Ifølge Helsebiblioteket (2020) har personer med psykiske helseproblemer som ADHD større sannsynlighet for å misbruke opioider. På den andre siden finnes det også noen gener som er mer disponible enn andre. Bruk av opioider over tid kan gi alvorlige helseproblemer som infeksjoner, blodpropp, abstinenssymptomer og alvorlig underernæring. I tillegg kan det føre til sosiale problemer som arbeidsledighet, økonomiske problemer og konflikter med familie og venner (Helsebiblioteket/BMJ, 2020).

Som nevnt tidligere vil det oppstå endringer i sentralnervesystemet ved gjentatt bruk av opioider. Ved avtagende nivå av opioider i kroppen vil det gi abstinensreaksjoner (Mørland & Waal, 2017, s. 168). Abstinenssymptomer kan variere fra milde symptomer som uro og lav energi til mer alvorlige symptomer som kvalme, psykose og svettetokter (Skoglund & Biong, 2018, s.182). Abstinensplagene kan også komme frem som en intens trang til å innta stoffer, i tillegg til vansker med å konsentrere seg, og oppleve glede (Bachs & Mørland, 2023).

For store inntak av opioider kan føre til blodtrykksfall, og respirasjonsstans som kan føre til død. Dersom en pasient har inntatt opioider sammen med andre dempende stoffer som alkohol og benzodiazepiner kan risikoen for dødsfall øke (Skjøtskift, 2018, s.105). Medikamenter og rusmidler er under konstant endring fra lovlig og ulovlig side. Dette fører til ulike medikamenter som kan gi forskjellige reaksjoner og effekter, og skaper en vanskelig situasjon for sykepleierne som prøver å gjøre nøyaktige vurderinger (Bohm et al., 2019, s. 4). Derfor er smertelindring med opioider av opioidavhengige pasienter risikopreget og bør unngås. På den

andre siden har denne pasientgruppen rett på adekvat smertelindring på lik linje med andre pasientgrupper (Mørland & Waal, 2017, s.167).

2.3 Smerter og smertelindring

Den vanligste årsaken til kontakt med helsevesenet er smerter. Omtrent 50% av alle voksne pasienter som oppsøker lege, har smerter (Danielsen og Berntzen, 2022, s. 437). International Associations for Study of Pain (IASP) (2020) definerer smerte som: “En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse, eller en opplevelse som beskrives på en tilsvarende måte” (International Associations for Study of Pain [IASP], 2020).

Smerte er en kompleks situasjon som kan påvirkes av flere faktorer som kan være med på å øke eller redusere smerteopplevelsen (Danielsen & Berntzen, 2022, s.439). Samme utløsende årsak kan gi varierende grad av smerte hos forskjellige individer, smerteopplevelsen er dermed subjektiv (Eget arbeid, 2023; Norsk Helseinformatikk, 2021).

Akutte smerter kan komme plutselig eller langsomt, smertene kan også ha ulik grad av intensitet. Smertene kan gi økt stressrespons, noe som kan gi negative fysiologiske reaksjoner, forlenge sykdomsforløp og disponere for komplikasjoner. For å forebygge hyperalgesi og konsekvensene smerter kan ha på organsystemet, er det viktig å lindre smertene effektivt (Danielsen & Berntzen, 2022, s.451; Eget arbeid, 2023). Fysiologiske reaksjoner ved smerte kan vise seg som hypertensjon, takykardi, takypne, svetting og utvidede pupiller. Smerter fra indre organer kan føre til at pasienten blir blek og svett. I tillegg kan bradykardi og blodtrykksfall oppstå. Atferdsmessige reaksjoner kan være at pasienten gråter og ynker seg, snakker om smerten eller lager grimaser (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 445; Nordtvedt & Ljoså, 2021, s. 28).

På den andre siden har vi kroniske smerter, som er smerter som har vart i mer enn 3 måneder. Kroniske smerter kan komme av vedvarende eller forverret vevsskade, som ved kreft, men også forandringer i smertesystemet på grunn av underliggende nerveskader, som ved amputasjon eller ryggmargsskade. Kroniske smerter kan derfor oppstå uavhengig av aktuelle

vevsskader (Werner et al., 2019, s.46). Ved kroniske smertetilstander skal man forsøke å unngå opioider så langt det er mulig, og det kan være aktuelt med smertebehandling i form av nerveblokader, smertepaster, eller elektrisk stimulering. Smertene er ofte komplekse, sammensatte og problematiske, og i mange tilfeller vil tverrfaglige smerteklinikker være løsninger når vanlige metoder ikke strekker til (Ræder, 2023).

Sykepleiere har en rekke funksjoner og ansvarsområder hvor lindring står sentralt. Å bidra til en forbedret opplevelse av velvære er et viktig mål i sammenheng med den lindrende funksjonen (Kristoffersen et al., 2021, s. 17-18). Derfor har sykepleiere en sentral rolle i smertebehandling. Smerte er en subjektiv opplevelse, og for pasienten vil opplevelsen av tillit, trygghet og respekt fra sykepleieren kunne optimalisere smertelindringen, og bidra til velvære (Danielsen et al., 2016, s. 388). Pasientens smerte skal vurderes nøye, registreres og behandles, samtidig som effekten av behandlingen skal vurderes og endres etter behov (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 452).

Kartlegging og vurdering av smerte er avgjørende i smertebehandling. For å få innsikt i pasientens smerte må en som sykepleier ha informasjon om smertens utløsende årsak, lokalisasjon, intensitet, variasjon, varighet og om smertene påvirker funksjonsnivået. Denne kartleggingen kan bidra til å finne ut av hva som kan lindre smertene og hva som kan forsterke dem (Fors, 2012, s. 82-93). Pasientens egne beskrivelser av smerte kan være preget av personlighet, derfor kan ikke personens egen beskrivelse brukes som grunnlag alene. Det finnes flere typer verktøy som kan bidra til å beskrive smerten. Visuell analog skala (VAS), visuell numerisk skala (NRS) og ansiktsskala (FRS) er tre kjente smerteskalaer som er med på å måle smertens intensitet. McGill Pain Questionnaire (MPQ) er en flerdimensjonal skala som måler både smerteintensiteten og hvordan den påvirker pasienten. Ved å bruke kartleggingsskjema aktivt i vurdering og kartlegging av smerte vil det være lettere for sykepleieren å måle effekten av den smertelindrende behandlingen, samtidig vil dokumentasjonen bli mer presis. Det er også viktig å ta fysiologiske og atferdsmessige reaksjoner med i kartlegging og vurdering av smerte (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 444-447).

Som nevnt er smertelindring med opioider av opioidavhengige pasienter risikopreget og bør unngås, på den andre siden har denne pasientgruppen rett på adekvat smertelindring som andre pasientgrupper (Mørland & Waal, 2017, s.167). Det finnes flere misoppfatninger knyttet til behovet for smertelindring hos personer med opioidavhengighet. For eksempel kan helsepersonell oppfatte at pasienten “manipulerer” for å oppnå rus (Skoglund & Biong, 2018, s.186). Dersom pasientene har sterke smerter vil den smertestillende effekten dominere, men på den andre siden vil en som ikke har smerter oppnå en rus med blant annet velvære og sløvhet (Oslo Universitetssykehus, 2023). Det er derfor viktig som sykepleiere å observere smertesymptomer nøye. Det er i tillegg en risiko for at en opioidavhengig pasient blir abstinens. Derfor er det viktig at både basisbehovet og det akutte tilleggsbehovet dekkes for å oppnå tilstrekkelig smertelindring. Basisdoseringen hindrer abstinensutvikling, og det akutte behovet smertelindrer (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 463). Kongsgaard et al. (2005) mener at smertebehandling av pasienter med et rusmiddelproblem krever innsikt i toleranse, legemidler og avhengighet. Det er i tillegg viktig at pasientens behandlingsplan vil diskuteres tverrfaglig slik at pasienten oppnår adekvat smertelindring (Kongsgaard et al., 2005, s. 2808-2810).

2.4 Holdninger

En holdning viser til måten vi tenker, føler og handler i en positiv eller negativ sammenheng. Det kan være rettet mot enkeltpersoner, verdier, ideer eller spesifikke gjenstander. Holdninger kan uttrykke seg på flere måter som kognitivt, emosjonelt og atferdsmessig. Kognitivt gjennom oppfatninger og meningsytringer, emosjonelt gjennom positive og negative følelser, og atferdsmessig gjennom handlinger og reaksjoner (Eget arbeid, 2023; Svartdal, 2020). Holdningens etiske betydning kommer frem gjennom sykepleierens vennlighet, oppmerksomhet, evne til å lytte og høflighet i pleiesituasjoner. Det handler ikke bare om hva en som sykepleier gjør, men også hvordan man gjør det. Enhver handling er uttrykk for en holdning, enten man ønsker det eller ikke (Nordtvedt, 2021, s.49-50).

Rusmiddelavhengige er en pasientgruppe som ofte blir utsatt for stigmatisering (Ververda et al., 2018). Stigmatisering betyr å merke noen negativt, og kan for eksempel hevde at gruppen har spesielt dårlige egenskaper, er upålitelige eller lignende (Malt, 2020). Dette kan føre til

negative holdninger hos sykepleiere til pasientgruppen. Negative holdninger til en stigmatisert pasientgruppe kan påvirke sykepleierens vurderinger, og føre til at pasientene ikke mottar helsehjelp på lik linje som andre. Sykepleiers holdninger har derfor stor betydning for smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet (Ververda et al., 2018).

Sykepleiers holdninger kan bli påvirket av flere faktorer, inkludert kunnskap, erfaring, lover og ledelse. En av helsepersonellens viktigste ressurser er kunnskap. Å omdanne kunnskap til handling har stor betydning for å sikre omsorg for pasientene. Dersom handlingen skal imøtekomme pasientenes behov på en relevant måte, avhenger det av at helsepersonell har en bevisst forståelse av egne holdninger og de faktorene som inngår i begrepet. Holdninger, kunnskap og handlinger er elementer som er sterkt forbundet med hverandre og er sammen med på å påvirke behandlingen sykepleierne gir (Li et al., 2012, s. 253-254).

Det er utfordrende å identifisere pasientens grad og opplevelse av smerte. Uten målbare tegn kan sykepleieren tvile på pasientens utsagn, og tolke smerter ut fra sin egen kunnskap, erfaring og skjønn. Dette er tegn på negative holdninger. På den andre siden har en sykepleier som viser tillit til pasienten, og klarer å ta inn over seg pasientens smerteopplevelser - gode holdninger knyttet til smertebehandling (Danielsen & Berntzen, 2022, s.438).

2.5 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen (født 1943) er en norsk sykepleieteoretiker og filosof som har bidratt til teoriutviklingen i sykepleievitenskapen (Kirkevold, 2020). Martinsen mener at sykepleie- og pasientrelasjonen er selve grunnmuren i sykepleien, og at sykepleie fundamentalt sett er en moralsk og relasjonell praksis (Nordtvedt, 2021, s.45-50). Omsorg er et grunnleggende begrep i sykepleien. Martinsen (2003) beskriver omsorg på følgende måte: "Omsorg har med hvordan vi forholder oss til hverandre, hvordan vi viser omtanke for hverandre i vårt praktiske dagligliv" (Martinsen, 2003, s. 69). Videre forutsetter omsorg at den ene uttrykker bekymring og omtenkksomhet for den andre (Martinsen, 2003, s. 69).

Sykepleieren har en forpliktelse til å hjelpe pasienten, uansett sosial status, utfordrende oppførsel, eller holdninger sykepleieren har (Nordtvedt, 2021, s. 46). Holdninger kan tolkes

som hvordan vi former vår kropp i møte med andre, bevisst og ubevisst. Kroppsuttrykkene kan innby til menneskelige møter, men også stenge andre ute. Martinsen (2012) skriver: “Bare med et blikk kan vi gjøre den andres verden lys eller mørk” (Martinsen, 2012, s. 64).

Ifølge Martinsen er det moralske ansvaret fordelt slik at sykepleieren har et spesielt ansvar for “den svake”, altså et spesielt ansvar for den sårbare gruppen (Martinsen, 1989, s. 17).

Rusmiddelavhengige er mer disponible for psykiske helseproblemer, og avhengigheten kan føre til angst, depresjon og søvnløshet. I tillegg kan livet som rusmiddelavhengig være mentalt belastende og føre til opplevelsen av utenforskap eller stigmatisering. Økonomiske problemer, dårlig kosthold og helse er også utfordringer som må tas i betraktning (Blå Kors, 2023b). I lys av de nevnte årsakene vil opioidavhengige kategoriseres som en sårbar pasientgruppe. Derfor er det hensiktsmessig å knytte Kari Martinsens omsorgs- og grunnlagsetikk til sykepleiers holdninger og helsehjelp til den opioidavhengige pasientgruppen (Nordtvedt, 2021, s.45-50).

2.6 Sykepleiefaglige rammer, lovverk og etikk

Pasienter og pårørende skal ha tilgang til en sykepleiepraksis som er av god kvalitet. Som sykepleier er du forpliktet til å følge de gjeldende myndighetskravene, til enhver tid.

Myndighetskravene omfatter lover, forskrifter, internasjonale konvensjoner og nasjonale retningslinjer som regulerer organisering, ledelse og faglige krav for utøvelsen av helsehjelp (Norsk Sykepleierforbund, u.å). Sykepleien som gis skal være bygd på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. Sykepleien skal i tillegg bygge på respekt for hver enkelts liv og iboende verdighet. Dette er grunnlaget for all sykepleie (Norsk Sykepleierforbund, 2019; Lillemoen, 2015, s.299).

2.6.1 Yrkesetiske retningslinjer

Sykepleierens hovedansvar er rettet mot mennesker som har behov for sykepleie og helsetjenester. Behovet for sykepleie er universelt og handler om å fremme god helse, forebygge sykdommer, lindre lidelser, og ikke la seg påvirke av faktorer som kulturell tilhørighet, funksjonsbegrensninger, kjønn, eller sosial status. Sykepleiere står overfor etiske

problemstillinger hver dag, og det er opprettet yrkesetiske retningslinjer (YER) som er med på å støtte sykepleierens funksjon og moralske ansvar. YER definerer og veileder etisk sykepleiepraksis, også knyttet til smertelindring av opioidavhengige pasienter. Rammeverket sier blant annet at sykepleiere har ansvar for å lindre lidelse, ivaretar pasientens rettigheter, og anerkjenne lik tilgang til ulike helsetjenester (Rådet for Sykepleieetikk, 2023).

Vi har sett det interessant at Den Amerikanske Sykepleierforeningen (ANA) har publisert egen standpunktserklæring om det etiske ansvaret for sykepleiere til å håndtere smerte og lidelsen den forårsaker. ANA belyser sykepleierens plikt til å reagere når en pasient har behov for smertelindring, og dens moralske ansvar for å lindre smerte. Dersom det er pasienter uten optimal smertelindring, er det sykepleierens oppgave å påpeke dette. I tillegg skal sykepleiere i likhet med norske YER være faglig oppdatert, og anvende ny kunnskap i praksis (American Nurses Associations, 2018, s. 1-2; Rådet for Sykepleieetikk, 2023).

2.6.2 De fire prinsippers etikk

De fire grunnprinsippene innen etikk er betydningsfulle i utøvelsen av sykepleie og helsefaglig etikk (Eget arbeid, 2023; Lillemoen, 2015, s.305). Prinsippene utgjør et etisk rammeverk og identifiserer forskjellige plikter som kan anvendes for å håndtere komplekse medisinsk-etiske spørsmål. Disse prinsippene omfatter velgjørenhet, ikke-skade, autonomi og rettferdighet. Det ligger i sykepleierens ansvar å nøye vurdere hvilket prinsipp som skal anvendes i ulike situasjoner, og det prinsippet som medfører færrest uønskede konsekvenser, skal prioriteres (Brinchmann, 2021, s. 84-85).

Knyttet til valgt tematikk vil de fire etiske prinsippene være et avgjørende rammeverk for etisk refleksjon og praksis. Disse prinsippene er essensielle veivisere som bidrar til å forme sykepleieres tilnærming til smertelindring og samhandling med denne spesifikke pasientgruppen. Respekt for autonomi understreker viktigheten av å anerkjenne pasientens rett til å delta i beslutninger vedrørende sin egen smertebehandling, selv om vedkommende er opioidavhengig. Dette prinsippet understreker behovet for å ivareta pasientens verdighet og integritet i behandlingsprosessen (Ursin, 2023). Velgjørenhet kommer til uttrykk gjennom sykepleierens forpliktelse til å handle i pasientens beste ved å sikre adekvat smertelindring,

samtidig som man tar hensyn til pasientens avhengighet. Ikke-skade-prinsippet oppfordrer sykepleiere til å balansere effektiv smertelindring med risikoen for å forverre avhengigheten, og dermed unngå potensiell skade. Rettferdighetsprinsippet blir relevant i distribusjonen av ressurser og behandlingsmetoder, og det krever en rettferdig tilnærming til smertebehandling for opioidavhengige pasienter, uten diskriminering. I denne sammenhengen blir de etiske prinsippene en veiledende ramme for sykepleieres adferd og beslutningstaking, og de kan bidra til å sikre en helhetlig og etisk forsvarlig tilnærming til smertelindring hos denne sårbare pasientgruppen (Ursin, 2021).

2.6.3 Lovverk

Som sykepleier har man også et personlig ansvar til å sette seg inn i lovverket som regulerer tjenesten. Når en sykepleier baserer handlingene sine på oppfatninger eller holdninger, istedenfor loven vil dette være et brudd på menneskerettighetene (Ververda et al., 2018). Jamfør helsepersonelloven §4 har sykepleier plikt til å utføre arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon (Helsepersonelloven, 1999, §4). Sykepleiere er blitt tildelt en sentral rolle ved smertevurdering, og det er viktig å bevisstgjøre dette ansvaret når det gjelder å hjelpe pasienter med smerteproblematikk. For å forbedre smertehåndteringen, krever det en nøytral rolle, i tillegg til et oppdatert og sterkt kunnskapsnivå (Sandvik & Rustøen, 2020). Pasient- og brukerrettighetslovens formål er å sikre lik tilgang på tjenester av god kvalitet til pasienter og brukere overfor helse- og omsorgstjenesten. Loven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helse- og omsorgstjenesten, samtidig fremme sosial trygghet, og ivareta respekt for den enkelte pasient (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1).

2.6.4 Rusreformen

I Norge ble rusreformen iverksatt 1. januar 2004. Reformen bidrar til at spesialisthelsetjenesten får et overordnet ansvar for rusbehandlingen. Rusmiddelavhengige skal ha, på lik linje med andre pasienter, rettigheter i henhold til pasient- og

brukerrettighetsloven. Dette skal være med på å bidra til likeverdige tjenester, og bedre behandlingsresultater for pasientgruppen (Eget arbeid, 2023; Sælør & Biong, 2011, s. 171).

3 Metode

Denne bacheloroppgaven er skrevet som en generell litteraturstudie, noe som innebærer innledende søk i en vitenskapelig database. Det er brukt fagfelleverdert forskning og øvrig fag- og forskningslitteratur for å besvare problemstillingen.

3.1 Generell litteraturstudie

Den sentrale oppgaven i en generell litteraturstudie er å analysere resultatene fra flere vitenskapelige studier for å beskrive et bestemt tema (Popenoe et al., 2021, s. 175). En generell litteraturstudie går ut på å formulere en problemstilling innenfor valgt tema, presisere kontekst og kriterier, og utføre et strukturert søk i databaser for å finne vitenskapelige studier. For å få en oversikt over valgte artikler blir det anvendt en artikkelmatrise. Artikkelmatrisen identifiserer, presenterer og analyserer studiene (Popenoe et al., 2021, s.178). Videre vil resultatene som svarer på forskningsspørsmålet identifiseres i tråd med inklusjon- og eksklusjonskriterier (Popenoe et al., 2021, s. 181). Avslutningsvis er det hensiktsmessig å identifisere sentrale kategorier og formulere en overordnet konklusjon, samtidig som det fremheves deres kliniske relevans (Popenoe et al., 2021, s. 185).

3.2 Søkeprosessen og utvalgelse av artikler

I startfasen av søkeprosessen brukte vi forberedende arbeid gjort i emne BSY - 402. Det er blitt utført et strukturert søk i den vitenskapelige databasen CINAHL. Basert på problemstillingen, gjennomførte vi følgende søk: "Nurse attitudes" OR "social attitudes" AND "substance Dependence" OR "substance use disorders" OR "substance abusers" OR "Analgesics, Opioid" AND "Pain" OR "Pain management".

Søkeordene ble brukt for å finne forskning rettet mot sykepleiers holdninger til opioidavhengige pasienter i smerte. For å knytte det opp mot smertebehandling ble søkeordene "Pain" og "Pain management" benyttet. Søkeordet "Pain" ble markert som "major concept". I søket ble det brukt engelske termer, og kandidatene valgte å bruke fire forskjellige søkeord, ettersom pasientgruppen blir omtalt ulikt, og for å få et bredere søk. Derfor ble det valgt å kombinere søkeordene "substance dependence", "substance use disorders", "substance

abusers” og “analgesics, Opioid” med OR. For å få frem sykepleiers holdninger ble søkeordene “nurse attitudes” og “social attitudes” brukt.

Kandidatene brukte emneordssystemet MeSH i søkeprosessen som hjelpemiddel til å finne søkeord. Søkeordet “opioidavhengige” ga ingen treff, men “rusmiddelavhengige” ga treff på norsk og engelsk.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Forskningsartiklene er valgt ut ifra strukturert søk i CINAHL, problemstillingens relevans, og i tråd med avgrensningene. For å besvare vår problemstilling ble det i søkeprosessen satt opp inklusjons- og eksklusjonskriterier. Betydningen av kriteriene var for å begrense søkeresultatet og for å være kritisk til litteratursøket. På denne måten vil artiklene være mer relevante for vår problemstilling. Ett av inklusjonskriteriene er at pasientgruppen som omtales er opioidavhengig eller har en form for blandingsavhengighet. Opioidavhengighet er presisert i søket da det ofte er opioider som blir gitt ved smertelindring av sterke smerter, og at en opioidavhengighet er med å komplisere adekvat smertelindring (Morland, 2018; Li et al., 2012, s. 253).

Som vist i avgrensningen er den inkluderte aldersgruppen voksne mellom 18-64 år. Mennesker med rusavhengighet har lavere forventet levealder sammenlignet med gjennomsnittet, dette faktumet bidrar til å forklare den manglende forskningen av eldre (Skarstein & Tanum, 2021, s.1).

Andre artikler ble utelukket på bakgrunn av at de handlet generelt om sykepleiers holdninger til å administrere opioider til pasienter, og ikke knyttet til den opioidavhengige pasientgruppen. Søket ga også treff på artikler som tok for seg andre pasientgrupper enn kun opioidavhengige eller blandingsavhengige, som pediatri eller eldre. I tillegg var det flere artikler som kun handlet om ett spesifikt rusmiddel, som cannabis, dette ble også utelukket. Artikler fra land som virket mindre relaterbare som Sør-Korea og i Latin-Amerika ble også utelukket.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier
Opioidavhengige , men blandingsavhengighet utelukkes ikke.	
Holdninger	
Voksne (18-64 år)	Barn, ungdom, og eldre
Smerte	
Medikamentell smertelindring	Kun ikke-medikamentell smertelindring
Sykehus	Utenfor sykehus, som rusinstitusjon, hjemmetjeneste eller andre institusjoner
	Artikler eldre enn 10 år

3.2.1 Tabell for søket og utvelgelsesprosessen

Tabell 2: Søket og utvelgelsesprosessen

Database og dato for søk	CINAHL 1.11.2023
Søkeord og kombinasjoner	Nurse attitudes OR social attitudes AND substance Dependence OR substance use disorders OR substance abusers OR Analgesics, Opioid AND Pain OR pain management
Avgrensninger i søket	2013-2023
Antall treff totalt	34
Antall gjennomleste titler	34
Antall gjennomleste abstrakter	13
Antall gjennomleste fulltekstartikler	7
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjon og eksklusjonskriterier	4

Inkludert artikkel nummer 1	Nurses `experiences of patients with substance - use disorder in Pain: A phenomenological study check
Inkludert artikkel nummer 2	Nurses `compentence in pain management in patients with opioid addiction: A cross - sectional survey study check
Inkludert artikkel nummer 3	Nursing attitudes toward patients with substance use disorder in pain
Inkludert artikkel nummer 4	Ambulance nurse`s experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden

(Eget arbeid, 2023).

3.3 Øvrig fag- og forskningslitteratur

I denne oppgaven er det benyttet fag og forskningsartikler, fagbøker fra Lovisenberg Diakonale Høgskole og annen litteratur for å svare på problemstillingen, og bygge opp den teoretiske delen i oppgaven. Øvrig fag- og forskningslitteratur er hentet fra skolens bibliotek, i pensumlister, samt søk i sykepleiefaglige databaser og Google Scholar. I tillegg har vi brukt litteraturlister i artikler vi har lest for å finne flere relevante kilder.

Artikkelen til Ververda et al. (2018) ble inkludert i bakgrunnen og diskusjonen på grunn av sine interessante funn. Artikkelen bidrar til å belyse problemstillingen og inkluderer flere perspektiver i diskusjonen (Ververda et al., 2018). “Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus” er en sentral artikkel av Li et al. (2012) som har blitt brukt til å underbygge oppgaven, da den er med på å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskap og holdninger til opioidavhengige pasienter.

Morgan (2014) utgjør en av de inkluderte forskningsartiklene i vårt arbeid.

Forskningsartikkelen er en forlengelse av tidligere forskning utført av samme forfatter, Morgan (2006). Vi har valgt å inkludere Morgan (2006) som en øvrig forskningsartikkel, da denne undersøker hvordan rusmiddelavhengige opplever smertebehandling på sykehus, i tillegg til deres samspill med sykepleiere. Vi kom over denne artikkelen da vi leste Morgan

(2014). Valget om å inkludere artikkelen som en øvrig forskningsartikkel er begrunnet i ønske om å få innsikt i den rusmiddelavhengige oppfatningen av sykepleiers holdninger til smertebehandling av pasientgruppen, noe som bidrar til å belyse ulike aspekter av vår problemstilling. I tillegg har vi anvendt Popenoe et al. (2021) for å forstå hva en generell litteraturstudie er, og hvordan den er bygd opp.

Fagbøkene inneholdt adekvat litteratur om sykepleie ved smerter, rus og avhengighet, sykepleiers holdninger, sykepleiers rolle og funksjonsområde, etikk og grunnleggende behov. For å få en dypere forståelse og informasjon om opioidavhengighet, opioider og smertelindring til pasientgruppen har vi brukt nettsider som blant annet Blå Kors og Folkehelseinstituttet.

For å beskrive sykepleiefaglig rammer, lovverk og etikk har det blitt anvendt ulike lover og yrkesetiske retningslinjer. Vi har også valgt å bruke den amerikanske sykepleierforeningen sine yrkesetiske retningslinjer for å belyse deres plikt når det gjelder smertelindring, på grunn av anvendelsen av to amerikanske artikler.

4 Resultater

I resultatkapittelet blir det presentert fire forskningsartikler som er funnet i innledende søk, disse presenteres i en artikkelmatrise.

Forskningsartiklene presenterer funn som er med på å svare på problemstillingen. Videre følger en syntese av resultatene (Eget arbeid, 2023).

4.1 Presentasjon av artiklene i matrise

Tabell 3: Artikkelmatrise

Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering med sjekkliste
Morley, G. et al, 2015, England	Nurses' experiences of patients with substance use disorders in Pain: A phenomenological study	Hensikten med denne studien var å få en dypere forståelse av sykepleiers erfaringer med rusmiddelavhengige pasienter i smerter. Samtidig belyse barrierene mellom sykepleier og pasientgruppen for å avdekke hvorfor smertebehandlingen blir	Studien bruker en fenomenologisk design, denne type design er kvalitativ studie. I studien har de brukt semistrukturerte intervjuer mellom 40 og 80 minutter. Et utvalg deltakere var inkludert, hvor tre ble rekruttert via e-post og to ble rekruttert via snøball	I studien kommer det frem flere faktorer som pasientkarakteristikk, manglende erfaring, uoverensstemmelse med lege og sykepleier, ytre press, arbeidsbelastning, bemanning, psykososiale faktorer og stigmatisering som påvirker smertebehandlingen til rusmiddelavhengige pasienter i smerte.	Poeng: 8/9 Vedlegg 1

		suboptimal.	prøvetaking.		
Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R., 2015, Norge	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study	Hensikten var å evaluere sykepleierens selvopplevde kompetanse. I tillegg deres kunnskap om smerter, smertebehandling til pasienter med en opioidavhengighet og hvor sykepleieren hentet kunnskapen sin fra.	Studien er en tverrsnittstudie og er dermed en kvantitativ studie.	Studien viser at 88% ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet. I tillegg stolte ikke 62% av deltakerne på smerteopplevelsen som ble selvrapportert av pasientgruppen.	Poeng: 9/9 Vedlegg 2
Morgan. B., D., 2014, USA	Nursing attitudes toward patients with substance use disorder in pain	Hensikten var å undersøke sykepleiernes holdninger overfor rusmiddelavhengige pasienter med smerter, utvide kunnskapen om stigmatisering, og utvikle en teori som kunne bidra til bedre forståelse av problemet.	Det er brukt en grounded theory tilnærming, som er en kvalitativ forskningsmetode. Det ble brukt individuelle intervjuer hvor det ble brukt en semistrukturert intervjuguide.	Enkelte sykepleiere bemerket en endring i holdning etter hvert som de fikk økt erfaring med pasientgruppen og smertelindringen av dem. Møtet mellom sykepleier og rusmiddelavhengige påvirkes av sykepleiers holdninger og smertelindring til pasientgruppen.	Poeng: 9/9 Vedlegg 3

Bohm, K. et al., 2019, Sverige	Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden.	Hensikten med denne studien er å beskrive prehospitalt akutt sykepleieres erfaringer med å lindre smerte hos pasienter med avhengighetsproblemer.	Studien er en kvalitativ studie og det er brukt semistrukturerte intervjuer og en induktiv innholdsanalyse.	Prehospitalt akutt sykepleiere erfarte mistillit til smerteopplevelsen hos pasienter med avhengighetsproblemer.	Poeng: 9/9 Vedlegg 4
--------------------------------	---	---	---	---	-------------------------

(Eget arbeid, 2023)

4.2 Syntese av resultatene

I artiklene kommer det frem at sykepleiere har negative holdninger til opioidavhengige pasienter. Disse holdningene viser seg blant annet gjennom stigmatisering og mistillit til pasientgruppens smerteopplevelse. Det kommer frem at de negative holdningene blant annet kan føre til utilstrekkelig smertelindring av pasientgruppen.

Studiene viser at kunnskap, kompetanse og erfaring er tett knyttet sammen og er med på å påvirke sykepleiers holdninger. Det belyses også at andre faktorer som arbeidsbelastning, tverrfaglig samarbeid og ytre press er med på å påvirke sykepleiers holdninger.

5 Diskusjon

Diskusjonskapittelet er delt opp i to deler: resultatdiskusjon og metodediskusjon. I resultatdiskusjon vil forskningsartiklens resultater bli kritisk vurdert i henhold til oppgavens problemstilling. I andre del vil oppgavens metode og forskningsartiklens styrker og svakheter undersøkes og gjøres rede for.

5.1 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne generelle litteraturstudien er å diskutere problemstillingen: *“Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke smertelindring av opioidavhengige pasienter?”*.

Sammenliknet med det teoretiske, juridiske og etiske grunnlaget presentert i bakgrunnen vil vi i dette kapittelet forsøke å besvare problemstillingen ved å diskutere forskningsartiklene presentert i metode. I resultatdiskusjon kommer det frem ny litteratur, samtidig som vi vil sammenligne funnene med de rammefaktorene som påvirker praksis. Hovedtemaene i resultatdiskusjonen er strukturert etter funn i de inkluderte forskningsartiklene og er bevisst valgt på bakgrunn av at holdninger, erfaring og kunnskap er knyttet tett sammen. Holdninger kan være en barriere for å innhente ny kunnskap, samtidig som manglende kunnskap og erfaring kan føre til negative holdninger (Ververda et al., 2018).

5.1.1 Mistillit og stigmatisering

Negative holdninger kan påvirke kvaliteten på omsorgen som gis til rusmiddelavhengige med smerter, og kan på mange måter være en barriere for adekvat smertelindring for pasientgruppen. Sykepleiere er ofte de som tilbringer mest tid med pasientene, gir medisiner og andre intervensjoner for å behandle smerte. Derfor vil deres holdninger til rusmiddelavhengige i smerte være av stor betydning for å oppnå god smertelindring (Morgan, 2014, s. 165- 166).

Funnene i artikkelen til Morgan (2014) viser at sykepleiere lar seg påvirke av egne holdninger til rusmiddelavhengige. Det kommer også frem informasjon om bakgrunnsfaktorer som er med på å forme deres holdninger. Her blir erfaring som sykepleier, utdanning, kulturell bakgrunn, familiesituasjon og avhengighet diskutert (Morgan, 2014, s.170- 171). I henhold til

sykepleieprofesjonens verdier skal ikke sykepleieren la seg påvirke eller begrense av blant annet alder, etnisitet, seksuell legning, funksjonsbegrensninger, eller sosial status (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Som sykepleier har man et personlig ansvar til å sette seg inn i lovverket som regulerer tjenesten. Når en sykepleier baserer handlingene sine på oppfatninger eller holdninger, istedenfor loven vil dette være et brudd på menneskerettighetene (Ververda et al., 2018).

Mistillit og stigmatisering utgjør typer holdninger som påvirker sykepleien i en negativ grad. Stigmatisering kan skape barriere, eller bidra til mangelfull behandling, i tillegg føre til dårlig selvbilde og forverre helseutfall (Kvam, 2021). Tillit gir en grobunn for et fungerende samarbeid mellom sykepleier og pasient. På den andre siden vil mistillit bidra til en dårlig relasjon, som gjør det utfordrende å oppnå et godt behandlingsresultat (Jank, 2020). Resultater fra Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser at 62% av sykepleiere mente at pasienter med opioidavhengighet overdrev smertene sine, for å motta mer opioider. I tillegg oppfattet 56% av sykepleierne at pasienten beskrev effekten av smertestillende som var administrert på en uærlig måte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791). Lav tillit til pasientgruppen kommer også frem i artikkelen til Bohm et al. (2019), hvor funnene viste at sykepleierne ofte ikke hadde tillit til rusmiddelavhengige pasienters smerteopplevelser.

Det er frykten for misbruk av medikamenter og utnyttelse som er med på å utgjøre en mistillit til pasientgruppen. Pasienter med synlige skader ble imidlertid aldri utsatt for mistillit, og fikk umiddelbar og adekvat smertelindring. Ved fravær av klare tegn som sår og vitale parametere som beviser smerteopplevelsen, syntes sykepleierne det er vanskelig å stole på dem. Det ble også tatt opp at pasienter som var nøyaktige i spesifikasjonen av smertestillende middel og dosering, vurderte sykepleierne som medikamentsøkende, og at disse pasientene spilte spill med dem (Bohm et al., 2019, s.3). Lignende observasjoner er gjort i forskningsartikkelen “Knowing how to play the game: Hospitalized substance abusers’ strategies for obtaining pain relief” skrevet av Morgan (2006). Artikkelen gir et innblikk i perspektivet til rusmiddelavhengige som har mottatt smertelindring på sykehus. Resultatene viser at deltakerne følte på mangel på respekt av personale og kjente på at deres behov, frykt, følelser

og smerter ikke ble tilstrekkelig anerkjent av sykepleierne. Dermed var det flere tilfeller hvor de utviklet strategier for å oppnå smertelindring (Morgan, 2006, s. 38).

I intervjuene i Morley (2015) blir rusmiddelavhengige beskrevet som vanskelige, aggressive, ikke-kompatible, mistroiske, uhygieniske og generelt utfordrende av sykepleierne. Det vises at disse oppfatningene har innvirkning på sykepleierens vurdering av pasientens smerter (Morley, 2015, s. 704). Lov om helse (1982:763) § 2 blir tatt opp i artikkelen til Bohm et al. (2019), denne kan sammenlignes med Pasient- og brukerrettighetsloven hvor lovens formål er at alle pasienter skal ha lik tilgang til helsetjenester av god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1; Hälso- och sjukvårdslag, 1982, §2). Det kommer frem at sykepleierne ser på Lov om helse som en viktig og grunnleggende verdi i sykepleiefaget. Pasienter med smerte har altså rett til lindring av lidelsen uavhengig av rusmiddelavhengigheten, men flere av sykepleierne mente at i saker med kjent skadelig bruk av opioider var ikke dette entydig. Sykepleierne eksperimenterte da med å gi andre typer behandling, og var mer restriktive med medikamentadministrering (Bohm et al., 2019, s. 3).

Resultatene fra artiklene nevnt over viser at mistillit og stigmatisering bidrar til negativ holdning til pasientgruppen. Dette strider mot Martinsens omsorg og grunnlagsetikk. Hun mener at relasjonen mellom sykepleier og pasient er grunnmuren for sykepleien, og en relasjon som bærer på mistillit og stigmatisering av den andre parten vil bidra til dårlig relasjonsbygging og praksis (Nordtvedt, 2021, s. 45-46). Sykepleieren har en plikt til å hjelpe pasienten uavhengig av hvilke oppfatninger sykepleieren har overfor pasienten. På den andre siden har sykepleieren rett til å sette grenser, men skal ikke resultere i at pasienten får dårligere behandling enn andre pasienter (Nordtvedt, 2021, s. 45-46). I tråd med yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (YER) skal ikke sykepleiere la seg påvirke av faktorer som blant annet sosial status som kan knyttes til den opioidavhengige pasientgruppen. Derfor vil en stigmatiserende oppførsel til pasientgruppen stride med YER (Rådet for sykepleietikk, 2023).

5.1.2 Manglende kunnskap

Samspeilet mellom handlinger, holdninger og kunnskap er svært betydningsfullt. Disse tre elementene påvirker sykepleierens beslutningsprosess. En vesentlig faktor i behandling og ivaretagelse av pasient er evnen til å omskape kunnskap til praktiske handlinger, hvorvidt disse handlingene møter pasientenes behov avhenger av sykepleierens oppfatning av egne holdninger (Li et al., 2012, s. 254).

I lys av funnene fra studiene utført av Krokmyrdal og Andenæs (2015) og Bohm et al. (2019) blir betydningen av kunnskapsbasert praksis tydelig i smertebehandling av opioidavhengige pasienter. Krokmyrdal og Andenæs (2015) utforsket sykepleiers kunnskap om smertelindring, hvor resultatene ble samlet inn gjennom en spørreundersøkelse. 88 % av sykepleierne svarte at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertelindring, i tillegg var det 54% som ikke kunne vurdere grad av smerte. Funnene viser generelle mangler ved sykepleiernes kunnskap og kompetanse til å vurdere og behandle smerter til rusmiddelavhengige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791-792). Manglende kunnskap om smertelindring, pasientgruppen, og vurdering av smerte fører til en usikkerhet rundt smertebehandling til opioidavhengige, og konsekvensen kan være at denne pasientgruppen ikke får adekvat smertelindring (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 794). Videre indikerte Bohm et al. (2019) at sykepleierne har manglende kunnskap om medikamentene. Dette fører til usikkerhet hos ambulanse sykepleiere rundt administrasjon av smertelindrende medikamenter. Deltakerne mener at de avstår eller er mer tilbakeholdne med å gi smertestillende medikamenter der de tror pasienten har inntatt andre medikamenter, videre forteller de at dette er på grunn av usikkerheten på hvilke interaksjoner som kan oppstå (Bohm et al., 2019, s. 4-5).

Funnene gjort i Krokmyrdal og Andenæs (2015) og Bohm et al. (2019) understreker behovet for en kunnskapsbasert tilnærming til smertebehandling. Kunnskapsbasert praksis, som definert av Helsebiblioteket, innebærer å ta faglige og profesjonelle beslutninger ved å kombinere forsknings- og erfaringsbasert kunnskap og involvere pasientens ønsker og behov i en spesifikk situasjon. Målet med denne tilnærmingen er å styrke beslutningsgrunnlaget og øke bevisstheten om kildene til kunnskap. Prosedyrer som ikke er basert på oppdatert

kunnskap kan potensielt medføre risiko for feilbehandling av pasienter (Helsebiblioteket, 2021).

Resultatene i Morley et al. (2015) indikerer behovet for ytterligere forskning og kunnskap for å forstå kompleksiteten i smertebehandling til denne pasientgruppen. Funnene gjort i studien peker på ulike faktorer, inkludert økonomisk og ytre press, som er med på å påvirke ressursene. Det økonomiske presset førte til begrenset muligheter til undervisning og faglig utvikling. Studien viser at når sykepleierne tok hånd om rusmiddelavhengige pasienter i smerte opplevde de økende arbeidsbelastning og følelsen av press. Dette skyldes at pasientgruppen er krevende når det kommer til oppmerksomhet og tid (Morley, 2015, s. 704-709).

I tillegg forsterket ytre press deltakerens negative oppfatningen av pasientgruppen, noe som kom til uttrykk som en direkte påvirkning på smertebehandlingen (Morley, 2015, s. 707). Denne observasjonen står i kontrast til de fire prinsippene, som er et etisk rammeverk for å håndtere medisinsk-etiske spørsmål. Prinsippene er handlingsledende, men kan komme i konflikt med praksis. Resultatene i Morley et al. (2015) berører prinsippet *å ikke skade* ved at sykepleierne unnlater å gjøre noe grunnet arbeidsbelastning og press, i tillegg til prinsippet *å være rettferdig* hvor sykepleierne ikke gir likebehandling (Ursin, 2021). Observasjonene gir et innsiktsfullt perspektiv på hvordan kunnskap og eksterne påvirkninger kan påvirke pasientbehandlingen.

Smerte er som nevnt en subjektiv følelse, noe som gjør at ingen andre kan vurdere andres menneskers smerte. Forskning viser likevel at personer med en rusmiddelavhengighet ikke blir tilstrekkelig smertelindret på bakgrunn av at sykepleierne opplever det som utfordrende. Sykepleieren har en plikt til å innhente informasjon på de områdene kompetansen og kunnskapen ikke strekker til (Ververda et al., 2018). Dette aspektet blir også tydeliggjort i YER hvor en som sykepleier har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig. Det påligger sykepleieren ansvar for å holde seg oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis innenfor faget. Videre er det sykepleierens ansvar å implementere ny kunnskap i praksis (Rådet for sykepleieetikk, 2023). Det kan være flere

årsaker til at plikten om å holde seg faglig oppdatert ikke blir overholdt. Blant annet kan det være mangel på tid og tilrettelegging for å holde seg oppdatert. På den andre siden har ledelsen et ansvar for at personale er kvalifisert til å utføre det arbeidet som skal utføres (Ververda et al., 2018).

Funnene understreker viktigheten av å styrke sykepleiernes kompetanse gjennom kunnskapsoppdatering og fokus på retningslinjer. Ved å implementere prinsippene for kunnskapsbasert praksis og YER kan sykepleiere bedre tilpasse smertebehandlingen til den komplekse situasjonen til opioidavhengige pasienter. Økt kunnskap kan føre til bedre holdninger, og dermed bidra til å sikre adekvat og trygg smertelindring (Granheim et al, 2015, s. 327-328).

5.1.3 Utilstrekkelig erfaring

Ifølge Morgan (2014) forteller en deltaker om at mange års erfaring som sykepleier ga en mer forståelsesfull holdning, sammenlignet med mindre erfarne sykepleiere og deres holdning. Det kommer frem at deltakeren ikke ville hatt tålmodigheten til pasientgruppen, og ville dømt dem basert på deres historie. Økt erfaring og kunnskap kan altså bidra til positiv holdningsendring. På den andre siden vil negativ holdning bidra til et omsorgsmiljø der rusmiddelavhengige blir generalisert, og personsentrert sykepleie nedprioriteres (Morgan, 2014, s.170). I artikkelen Morley et al. (2015) forteller deltakerne at sykepleiers erfaring er verdifull i behandling av rusmiddelavhengige i smerter. Erfaring gir økt kunnskap om medikamentene, og skaffer sykepleierne selvtillit til å gi høyere doser opioider til pasienter som har behov for det, mens yngre sykepleiere med mindre erfaring føler seg ukomfortable i møte med administrering av større doser (Morley, 2015, s. 706). Betydningen av erfaringen ble også overført til legene da de yngre legene sliter med å finne hvordan de skal håndtere denne pasientgruppen (Morley, 2015, s. 706). I artikkelen Krokmyrdal og Andenæs (2015) så sykepleierne på sin erfaring og kollegaer som primære kunnskapskilder. Kurs, utdanning, forskningslitteratur og informasjonsteknologi anses som mindre viktig (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, 792).

Deltakerne i artikkelen til Bohm et al. (2019) er alle sykepleiere som har gjennomført spesialistutdanning for ambulansesykepleiere, inkludert fordypning i omsorgsvitenskap. Alle deltakerne hadde i tillegg erfaring med smertelindring hos pasienter med rusmiddelavhengighet. Til tross for god kunnskap og erfaring viste sykepleierne det vanskelig å tørre å stole på pasientene, gjøre riktige vurderinger, og gi dem riktig, etisk behandling og omsorg. Det ble som nevnt tidligere påpekt at alle pasienter med smerte hadde rett til smertelindring, men flere bemerket at i saker med avhengighet var ikke dette entydig (Bohm et al., 2019, s. 3).

5.2 Metodediskusjon

I metodediskusjonen vurderes styrker og svakheter knyttet til generell litteraturstudie, gjennomført litteratursøk og valgte artikler.

5.2.1 Metode og litteratursøk

I denne oppgaven brukes generell litteraturstudier som metode. Den sentrale oppgaven er å analysere resultatene fra flere vitenskapelige studier for å belyse en problemstilling, nærmere bestemt *“Hvordan sykepleiers holdninger kan påvirke smertelindring til opioidavhengige pasienter?”* (Popenoe et al., 2021, s. 175). En litteraturstudie gir en oversikt over eksisterende forskning på et gitt område og kan være med på å sikre optimal og oppdatert behandling for pasientene, samtidig er det viktig for å bruke evidensbasert praksis i helsevesenet (Popenoe et al., 2017, s. 185). Selv om en generell litteraturstudie bidrar til en bred og nyansert forståelse av emne, er det alltid en risiko for at noen relevante studier overses, spesielt hvis de er utilgjengelige i gitte databaser.

Ifølge retningslinjene i dokumentet “Struktur og innhold i bacheloroppgaven” skal resultatene i oppgaven bygge på minimum fire forskningsartikler. Disse artiklene skal være fagfellevurdert og publisert i anerkjente tidsskrift. Litteratursøket er gjort i den bibliografiske databasen CINAHL. Databasen inneholder engelskspråklig litteratur om sykepleie og tilgrensende fag, noe som fremtrer som en styrke (Helsebiblioteket, u.å.). På den andre siden er det en svakhet å kun gjennomføre søket i CINAHL. Ved å begrense søket til en database vil

det føre til at vi ikke får utforsket annen litteratur som er publisert i andre databaser som Medline og Pubmed. Dette bidrar til å redusere verdien av andre artikler og føre til at ulike studier med relevante funn og perspektiver overses.

Emneord- systemet MeSH ble brukt som et hjelpemiddel for å finne søkeord og synonymer. MeSH bidro med å gi et søk som ble mer spesifisert og ga oss et relevant resultat knyttet til problemstillingen. Resultatet av søket ga 34 artikler. Den negative siden med 34 artikler er at det kan være med på å ekskludere muligheten til å vurdere et større omfang av artikler som kunne vært relevant å inkludert i studien. På den andre siden er det en fordel at søket ga 34 artikler som er så presist som mulig opp mot problemstillingen.

Artikler fra land som virket mindre relaterbare som Sør-Korea og Latin-Amerika ble utelukket. Denne beslutningen ble tatt på bakgrunn av oppgavens begrensede omfang og vår oppfatning av at disse to landene virket mindre relaterbare. Selv om vi ikke kan si dette sikkert, følte vi at land som USA og England har større overføringsverdi og kan sammenliknes bedre til vårt helsevesen. Det kunne likevel ha vært interessant å inkludere flere land som Sør-Korea og Latin-Amerika da vi blant annet ville fått en mer helhetlig forståelse av variert tilnærming til helsevesenet.

5.2.2 Vurdering av artiklenes relevans

Det er inkludert fire studier, henholdsvis publisert i 2014, 2015 og 2019. Artikkene er publisert i løpet av de siste ti årene, dermed er forskningen som blir presentert nyere og mer oppdatert enn ved inkludering av eldre artikler. To av artikkene er publisert i tidsskriftet "Elsevier" som er kjent for å publisere vitenskapelige artikler med fokus på forskning og utvikling innenfor helseinstitusjoner (Elsevier, u.å). De to andre artikkene er publisert i fagfelleurdert journal ved navn Pain Management Nursing, som inneholder original- og oversiktsartikler fra eksperter innenfor dette feltet (Pain Management Nursing, u.å). En styrke ved at de er publisert i de nevnte tidsskriftene er at de er fagfelleurdert i forkant av publikasjon, dermed er det pålitelig og oppdatert forskning.

Artikkene gir oss god kunnskap om sykepleiers holdninger, kunnskap og kompetanse til

smertelindring av opioidavhengige pasienter. Tre av artiklene viser at det er negative holdninger til pasientgruppen og at smertelindringen ikke blir tilstrekkelig av denne grunn. Dette bunner i manglende kunnskap og erfaring om smertefysiologi, farmakologi og pasientgruppen. Artikkelen av Morley et al. (2015) gir en dypere forståelse på hvilke forhold som er med på å påvirke smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter i smerter, derfor har vi valgt å inkludere denne artikkelen.

Bohm et al. (2019) er en forskningsartikkel hvor deltakerne i studien er sykepleiere som jobber i ambulansen. Selv om vi har valgt å avgrense konteksten til sykehus, har vi likevel valgt å ta med denne som en av de fire artiklene våre. Dette er på bakgrunn av deltakerne i studien har en bachelor i sykepleie, i tillegg til en spesialistutdanning for ambulansarbeidere. De åtte deltakerne som var med på studien hadde vært aktive i minst to år og hadde erfaring med smertelindring til pasienter med avhengighetsproblemer. Resultatene i artiklene gir oss interessante funn fra deltakere med lang kunnskap og erfaring, noe som er med på å belyse problemstillingen fra flere perspektiver.

For å besvare problemstillingen *“Hvordan sykepleiers holdninger påvirker smertelindring til opioidavhengige pasienter?”* på best mulig måte er det hensiktsmessig å bruke artikler som inkluderer kvalitativ metode i sine studier. Dette er fordi kvalitativ metode fokuserer på å forstå og tolke meninger og opplevelser (Dalland, 2017, s. 52). Tre av forskningsartiklene er bygd opp som kvalitative studier, mens Krokmyrdal og Andenæs (2015) sin artikkel er en tverrsnittstudie og er basert på en kvantitativ metode. Et tverrsnittstudie er en studie som forteller noe om forekomst av et fenomen på et tidspunkt (Braut & Grønmo, 2021). Denne studien er inkludert fordi den er med på å gi et bredere innblikk i hvordan sykepleiers holdninger, kunnskap og kompetanse til smertelindring til opioidavhengige pasienter er på et tidspunkt. På den andre siden kan dette sees på som en svakhet da artikkelen kun gir resultater fra et tidspunkt, samtidig ser man at holdninger er noe som er utviklet over flere år, noe som gjør at artikkelen er relevant å inkludere i vårt litteraturstudie (Nordtvedt, 2021, s. 49-59). Sammensetningen av artikler som inkluderer tre kvalitative og en tverrsnittstudie, er vurdert som tilfredsstillende for å besvare og dekke problemstillingen.

5.2.3 Kultur og kontekst

Felles for alle artiklene er at de er publisert på engelsk, noe som gjør at de vil nyttiggjøre seg for et bredere publikum, ettersom at engelsk er et internasjonalt språk (Dahl & Hille, 2022). På den andre siden kan det føre til mistolkning av innholdet i artikkelen da engelsk ikke er morsmålet til kandidatene. Artikkelen Morley et al. (2015) er fra England og artikkelen Morgan (2014) er fra USA, noe som kan være en svakhet da synet på helsevesenet, kultur, arbeidsmiljø og holdninger kan være annerledes enn i Norge. Imidlertid er det også en fordel å bruke artikler fra andre land. Dette er på bakgrunn av at problemstillingen bunner i et globalt og relevant problem (Li et al., 2012, s. 253). I tillegg er USA et land som er “foran” oss når det kommer til forskning og utvikling, noe som gir oss forskjellige perspektiver til å svare på problemstillingen vår (Norges forskningsråd, 2011, s. 1). Artikkelen fra Krokmyrdal og Andenæs (2015) er en norsk studie, mens artikkelen fra Bohm et al. (2019) er en svensk studie. Selv om det kan være kulturelle forskjeller mellom Norge og Sverige, er det en viss grad av likhet i hvordan helsevesenet opptrer og jobber. Dette er en styrke da det tilsvarer noe av det kandidatene er kjent med.

I tillegg er ruspolitikken i de forskjellige landene i endring. USA har blant annet gått gjennom en opioid-epidemi som har ført til rundt 60 000 overdosedødsfall gjennom de siste 20 årene. Til tross for at det ikke er direkte sammenlignbart her i Norge har landet også gått gjennom en uheldig utvikling når det gjelder opioidavhengighet og opiatverdoser. Dette kan tolkes som at det finnes ulike holdninger til opioider og opioidavhengighet. Det vil dermed være en styrke å ha med ulike synspunkter når problemstillingen skal belyses (Brækhus, 2023).

Oppgavens kontekst handler om opioidavhengige pasienter som har smerter og blir møtt av sykepleiere på sykehus. Artikkelen fra Bohm et al. (2019) handler om “prehospital emergency nurses”, dette er et yrke vi ikke har i Norge. Vi har valgt å inkludere denne artikkelen, da dette yrke kan sammenlignes med sykepleiere som jobber i ambulansen. Som nevnt tidligere har denne artikkelen en annen kontekst enn det oppgaven er avgrenset til. Vi har likevel valgt å inkludere den, av ulike grunner nevnt ovenfor.

6 Konklusjon

I løpet av arbeidet med denne oppgaven har vi identifisert sykepleiers holdninger til smertelindring av opioidavhengige pasienter. Resultatene viser at sykepleiere har negative holdninger, som påvirker smertelindring av opioidavhengige. Dette uttrykkes i form av mistillit og stigmatisering rettet mot pasientgruppen. Videre blir det også påpekt at de negative holdningene henger tett sammen med manglende kunnskap og utilstrekkelig erfaring med både smertelindring, pasientgruppen og rusmidler. Manglende kunnskap og erfaring kan føre til negative holdninger, samtidig som negative holdninger påvirker tilegning av ny kunnskap.

Basert på funnene gjort i denne litteraturstudien, er det holdepunkter for at sykepleiers holdninger spiller en vesentlig rolle for utførelsen av smertelindring til opioidavhengige pasienter. På grunn av oppgavens rammer er konklusjonen basert på en ufullstendig gjennomgang av litteraturen, noe som medfører en viss grad av usikkerhet.

I tråd med resultatene i besvarelsen foreslås følgende implikasjoner i sykepleiepraksis: å utvide sykepleiers kunnskap til smertelindring, rusmidler og den opioidavhengige pasientgruppen. Samtidig gjør sykepleieren oppmerksom på egne holdninger og hvordan disse holdningene kan påvirke smertelindringen.

Referanseliste

ANA Center for Ethics and Human Rights. (2018, 23.februar). *The Ethical Responsibility to Manage Pain and the Suffering It Causes*. American Nurses Association (ANA).

<https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/official-position-statements/id/the-ethical-responsibility-to-manage-pain-and-the-suffering-it-causes/>

Azadfard, M., Huecker, M. R., & Leaming, J. M. (2023, 21.juli). *Opioid Addiction*. National Library of Medicine. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448203/#_article-26212_s4

Bachs, L. & Mørland, J. (2023, 11. april). Abstinens (rusmidler). I *Store medisinske leksikon*. https://sml.snl.no/abstinens_-_rusmidler

Blå Kors. (2023a, 23. juni). *Illegale rusmidler*. <https://www.blakors.no/fagside/illegale-rusmidler/>

Blå Kors. (2023b, 4. juli). *Rus og psykisk helse*. <https://www.blakors.no/fagside/rus-og-psykisk-helse/#h-rus-kan-fore-til-psykisk-lidelse>

Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse`s experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *International Emergency Nursing*, 46(2019), 2-6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002>

Brækhus, A. L. (2023, 31.januar). Mener fastlegene kan takkes for at vi ikke har en opioidepedemi i Norge. *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/kroniske-smerter-legemidler-opioider/mener-fastlegene-kan-takkes-for-at-vi-ikke-har-en-opioidepidemi-i-norge/511167>

Bramnes, J. G. (2022, 15.juni). *Rusmiddellidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/rusmiddellidelser/?term=#om-rusmidler-og-helse>

Braut, G. S. & Grønmo, S. (2021, 5. mars). Tverrsnittsstudie. I *Store Norske Leksikon*.
<https://snl.no/tverrsnittsstudie>

Braut, G. S. & Iversen, O. H. (2021, 6. januar). Sykehus. I *Store Medisinske Leksikon*.
<https://sml.snl.no/sykehus>

Brinchmann, B. S. (2021). De fire prinsippers etikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (5.utg., 81-96). Gyldendal

Dahl, A. & Hille, A. (2022, 21. juni). Engelsk. I *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/engelsk>

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

Danielsen, A. & Berntzen, H. (2022). Sykepleie ved smerter: Akutt smerte. I D. - G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6. utg., s. 437- 483). Gyldendal.

Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter: Grunnlaget for smertelindring. I D. - G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5.utg., s. 381-423). Gyldendal Akademisk.

Eget arbeid (2023). *Prosjektbeskrivelse i BSY - 402. Kandidatnummer: 562 & 612*.
[Upublisert eksamensoppgave]. Lovisenberg Diakonale Høgskole.

Elsevier. (u.å). *About*. Elsevier. <https://www.elsevier.com/about>

Folkehelseinstituttet. (2018). *Hva er narkotika?*

<https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/beskrivelse-av-rapporten/hva-er-narkotika/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2023). *Behandling for rusmiddelproblemer i spesialisthelsetjenesten.*

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/tiltak-og-behandling/behandling-for-narkotikaproblemer-i-spesialisthelsetjenesten/>

Fors, E. A. (2012). *Hva er smerte: Å forstå smerte.* Universitetsforlaget.

Granheim, T. H., Raaum, K., Christophersen, K.-A. & Dihle, A. (2015). Sykepleiers og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne. *Sykepleien Forskning*, 10(4), 326-334. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.55983>

Hälso- och sjukvårdslag. (1982). *Mål for helsevesenet.* (1983-01-01) Regeringskansliet.

<https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=1982:763>

Helsebiblioteket. (2021). *Kunnskapsbasert praksis.*

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>

Helsebiblioteket. (u.å.) *CINAHL.*

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsebiblioteket/BMJ. (2020, 27.oktober). *Opioidavhengighet.* Helsenorge.

<https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/opioidavhengighet/>

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

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

International Association for the Study of Pain [IASP]. (2020, 16. juli). *IASP Announces Revised Definition of Pain*.

<https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

Jank, Ø. (2020, 19. juni). Hva er betydningen av tillit? *Dagens Medisin*.

<https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/hva-er-betydningen-av-tillit/388337>

Kirkevold, M. (2020, 30.mars). Sykepleieteori. I *Store medisinske leksikon*.

<https://sml.snl.no/sykepleieteori>

Kongsgaard, U. E., Bell, R. F., Breivik, H. (2005). Smertelindring ved stoffmisbruk etter langvarig opioidbehandling. *Tidsskriftet: Den Norske Legeforening*, 2005 (125), 2808-2810.

<https://tidsskriftet.no/2005/10/medisin-og-vitenskap/smertelindring-ved-stoffmisbruk-eller-langvarig-opioidbehandling>

Kristoffersen, N. J., Skaug, E.A., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H. (2021) Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1 : Fag og profesjon* (4.utg., s. 17-18). Gyldendal Norsk Forlag.

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(2015), 789-794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>

Kvam, M. (2021, 22. september). Riktige begrep kan redusere stigmatisering. *Norsk Helseinformatikk*. <https://nhi.no/psykisk-helse/rus-og-avhengighet/ordene-vi-bruker-kan- redusere-stigmatisering>

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

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

Lillemoen, L. (2015). Etikk i sykepleien. E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), Sykepleieboken 1: *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utgave, s. 297-335). Cappelen Damm Akademisk.

Malt, U. (2020, 27. mai). Stigmatisering. I *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/stigmatisering>

Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk filosofiske essays*. TANO.

Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk filosofiske essays* (2.utg). Universitetsforlaget.

Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Akribe.

McCaffery, M. & Beebe, A. (2001). *Smerter: Vurdering*. Gyldendal Norsk Forlag.

Morgan, B. D. (2006). Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abuser's Strategies for Obtaining Pain Relief. *Pain Management Nursing*, 2006 (7), 31-41. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2005.12.003>

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

Morland, E. (2018, 28. september). Kraftig økning i bruk av smertestillende opioider. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2018/06/kraftig-okning-i-bruk-av-smertestillende-opioider>

Morland, E. (2020, 22. oktober). Økt bruk av sterke opioider i Norge. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2020/10/okt-bruk-av-sterke-opioider-i-norge>

Mørland, J. (2021, 23. mai). Opioider. I *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/opioider>

Mørland, J. & Waal, H. (2017). *Rus og avhengighet* (2. utg.). Universitetsforlaget.

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>

Nordtvedt, F. & Ljoså, M. T. (2021). Lidelse - smerte - lindring: Smerte - en personlig og sammensatt opplevelse. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø. (Red.), *Grunnleggende sykepleie - pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling*. (4. utg, bind 3, s. 18-39). Gyldendal.

Nordtvedt, P. (2021). *Omtanke: Innføring i sykepleieetikk* (3. utgave). Gyldendal Norsk Forlag.

Norges forskningsråd. (2011). Internasjonalt samarbeid - *Forskningsrådets strategi 2010-2020*. <https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/1253965117147.pdf>

Norsk Helseinformatikk. (2021, 24. februar). *Smerte*. <https://nhi.no/sykdommer/kirurgi/behandlinger/smerte-hva-er-det/>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>

Norsk Sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Oslo Universitetssykehus. (2023, 16. februar). *Opioider*. <https://www.oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tstb/opioider>

Pain Management Nursing. (u.å.). *About Pain Management Nursing*. <https://www.painmanagementnursing.org/>

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

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

Rådet for Sykepleieetikk. (2023, 21.november). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Norsk sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Ræder, J. (2023, 28. juni) Smertebehandling. I *Store Medisinske Leksikon*. <https://sml.snø.no/smertebehandling>

Sælør, K. T. & Biong, S. (2011). Endring i sykepleieres arbeid etter rusreformen. *Sykepleien*, 201; 6(2), 170-176. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0103>

Sandvik, R., K., N., M. & Rustøen, T. (2020). Sykepleiere er avgjørende for god smertebehandling. *Sykepleien*, 108(80601), 1-12. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80601>

Skarstein, S. & Tanum, L. H. (2021). Personer med rus-avhengighet blir oftere syke og får dårligere behandling. *Sykepleien*, 109(86370). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86370>

Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger: De enkelte rusmidlene, virkninger og skadevirkninger. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 105). Cappelen Damm Akademisk.

Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 182 & 186). Cappelen Damm Akademisk.

Slørdal, L. (2018). Legemidler ved smerter: Opioider. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg., s. 325 - 336). Gyldendal.

Strand, B. H., Berg, C. L., Syse, A., Nielsen, C. S., Skirbekk, V. F., Totland, T. H., Hansen, T., Vollrath, M. E. M. T., Blix, H. S., Husabø, K. J., Gjertsen, F., Meyer, H. E., Kvaavik, E., Nes, R. B., Reneflot, A., Ranhoff, A. H., Bye, E. K., Holvik, K., Hjellvik, V., Dalene, K. E., Steingrimsdottir, O. A., Engdahl, B. L., Håberg, A. K. (2023, 13. mars). *Helse hos eldre i Norge*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/eldre/?term=#helse-og-funksjon-hos-eldre>

Svartdal, F. (2020, 3. november). Holdning. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/holdning>

Ursin, L. (2021, 30. november). De fire Prinsipper. I *Store medisinske leksikon*.

https://sml.snl.no/de_fire_prinsipper

Ursin, L. (2023, 7. september). Pasientautonomi. I *Store medisinske leksikon*.

<https://sml.snl.no/pasientautonomi>

Ververda, J., Hansen, O. & Larsen, C. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepleien*, 106(20402).

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

Werner, M. U., Finnerup, N. B. & Arendt-Nielsen, L. (2019). *Smerter: baggrund, evidens og behandling* (4. utg.). Fagl's forlag.

World Health Organization(WHO). (2023, 29. august). *Opioid Overdose*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: 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				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?			X
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Det blir brukt en deskriptiv fenomenologi som rammeverk for å gjennomføre semistrukturerte intervjuer. Dette er for å avdekke erfaringene til de registrerte sykepleierene. Det blir brukt en kvalitativ metode, som er hensiktsmessig og er foretrukket studiedesign.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Inklusjonskriteriene er sykepleiere med ulik grad av erfaring med rusmiddelavhengige pasienter i smerte. På bakgrunn av dette er deltakerne representative.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Hensikten med studien er godt beskrevet. I tillegg har deltakerne klinisk erfaring, noe som gjør at mottaker kan relatere funnene til klinisk praksis.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Analysen er gjort i henhold til Giorgis femtrinns tilnærming. Denne tilnærmingen er beskrevet i dataanalyse i tabell 3.	X		



7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: De sentrale hovedfunnene kommer frem i tabell 5. I tillegg blir de beskrevet under overskriften «Findings»	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene fra denne studien kan brukes i praksis på den måten at man kan brukes andres erfaringer på å gjøre endringer i sine egne holdninger og få mer kunnskap om pasientgruppen.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen er logisk og holdbar da den er bygget på resultat og diskusjon i artikkelen.	x		
Totalt antall poeng: ****		8 poeng		

(Eget arbeid, 2023).

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: 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(2015),789-794. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: I studien ønsker de å undersøke sykepleierens kunnskap om smerte og kompetanse i smertebehandling som misbruker opioider. Det presenteres funn fra en tverrsnittstudie. Dataen ble samlet inn gjennom et selvadministrert spørreskjema og ble bestemt ved målrettet prøvetakning. De har valgt å bruke sykepleiere ved medisinske og ortopediske enheter ved to offentlige norske sykehus, som bidrar til at metoden og designet er velegnet for å svare på problemstillingen.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltakeren i studien er målrettet plukket ut fra medisinske og ortopediske avdelinger ved to offentlige sykehus på Vestlandet i Norge. Inklusjonskriteriene var registrerte sykepleiere som tok seg av pasienter som misbrukte opioider på jevnlig basis. Det var ingen eksklusjonskriterier. 181 spørreskjema ble delt ut og 98 ble returnert, noe som gir en avkastning på 54%. Dataene ble samlet inn i løpet av to uker i januar 2010. Dette gjør at deltakerne er representative for fenomenet som er studert.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		



5.	<p>Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis?</p> <p>Kommentar: Målet med studien er å evaluere sykepleierens selvopplevde kompetanse, deres kunnskap om smerte og smertebehandling til opioidavhengige pasienter. Det undersøkes også hvor kildene til sykepleieren henter kunnskap fra. Det er gitt god informasjon om deltagerne og deres erfaring i studien, noe som gjør at funnene kan relateres til klinisk praksis.</p>	x		
6.	<p>Er analysemetoden beskrevet?</p> <p>Kommentar: Metodene for dataanalyse var frekvensanalyse, sum – score og Spearman – rangkorrelasjon. For å finne ut av hvilken faktor og om noen bidro mer til kompetanse ble det utført en multippel regresjonsanalyse. For å analysere og tolke dataene ble spørsmål og svar gruppert i tre kategorier. For analyseformål ble fem kategorisk skala brukt.</p>	x		
7.	<p>Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?</p> <p>Kommentar: De sentrale hovedfunnene kommer godt frem i diskusjonsdelen.</p>	x		
8.	<p>Kan resultatene brukes i praksis?</p> <p>Kommentar: Resultatene tyder på at det mangler i sykepleierens kompetanse til å evaluere og behandle smerter hos pasienter med opioidavhengighet. I praksis kan dette brukes ved å arrangere kurs og øke kunnskapsnivået til sykepleiere innenfor dette temaet.</p>	x		
9.	<p>Er konklusjonen logisk og holdbar? ***</p> <p>Kommentar: På bakgrunn av at konklusjonen er underbygget i resultat og diskusjon gjort i studien, er den logisk og holdbar.</p>	x		
	<p>Totalt antall poeng: ****</p>		9 poeng.	

(Eget arbeid, 2023).



* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes:		JA	NEI	UKLART
Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorder in Pain. <i>Pain Management Nursing</i> (15):1, 165-175. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004				
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Spørsmål i intervjuet ble formet og oppsto avhengig av de ulike svarene og dataene som ble samlet inn. Det ble også gjort kartlegging om deltakergruppens erfaringer til smertebehandling hos pasienter med rusmiddelavhengighet. Det foregikk på et privat område på sykehuset, noe som er velegnet da problemstillingen er knyttet til holdninger på arbeidsplassen.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltakerne som ble intervjuet var sykepleiere på sykehus. Da studiens problemstilling og formål fokuserer på sykepleiers holdninger, vil deltaker gruppen kunne svare på problemstillingen.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Det er gitt tilstrekkelig informasjon om kontekst, valg av deltakere og intervensjoner. Dette er beskrevet i teksten under egne overskrifter og gjør at man som leser kan relatere funnene til klinisk praksis.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet?	X		



	Kommentar: Analysemetoden er godt beskrevet, og type analyse som er brukt er grounded theory.			
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Funnene er klart presentert gjennom artikkelen med underkategorier, samtidig er de presentert og forklart gjennom en modell.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Studien bidrar til å identifisere manglende kunnskap hos sykepleiere og konkluderer med at det er behov for økt kunnskap og forskning rundt temaet smertebehandling av rusmiddelavhengighet. Funnene fra denne studien vurderes som nyttige og reelle til bruk i praksis.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Artikkelen konkluderer med at sykepleiers holdninger påvirker deres evne til å smertelindre den rusmiddelavhengige pasient. Det kommer også frem at det kan oppstå en holdningsendring med økt erfaring innen smertelindring og pasientgruppen. Konklusjonen svarer på problemstillingen og er logisk og holdbar,	x		
	Totalt antall poeng: ****	9 poeng		

(Eget arbeid, 2023).

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Reilly, S., Xie, C., Jacobs, S., & Challis, D. (2008). Examining the state of adult social care research 1990-2001: a systematic synthesis of research methods and quality. *Evidence & Policy*, 4(3), 155-182.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse`s experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. <i>International Emergency Nursing</i> , 46 (2019), 2-6. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: I studien ønsker de å beskrive erfaringer med å lindre smerte hos pasienter med avhengighetsproblemer. De bruker en kvalitativ metode ved at de gjennomfører semistrukturerte intervjuer og en induktiv innholdsanalyse, noe som er hensiktsmessig for å svare på problemstillingen.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltakerne måtte være sykepleiere og ha arbeidet i minst to år. Samtidig måtte de også ha erfaring med smertelindring av pasienter med avhengighetsproblemer. Forfatterene valgte sykepleiere som var tilgjengelige og ansås som passende for formålet til studien. Det var 8 deltakere inkludert. Aldersspennet var kvinner og menn i alderen 25 – 60 år.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Det er gitt tilstrekkelig informasjon om kontekst, deltakerene og intervensjon?? Som leser kan man relatere funnene til klinisk praksis. Det er også	x		



	svært enkelt å finne frem i artikkelen da den er oversiktlig og bygd opp med underoverskrifter.			
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Analysemetoden er beskrevet og data er analysert ved hjelp av innholdsanalyse med en induktiv tilnærming.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: De sentrale hovedfunnene kommer godt frem og blir diskutert knyttet til problemstillingen.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: I praksis kan resultatene bidra til å få økt kunnskap om holdningene hos sykepleiere når det kommer til smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter. Artikkelen kan også være med på å skape en holdningsendring.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen er logisk og holdbar, da den er underbygget i resultat og diskusjonsdelen.	x		
	Totalt antall poeng: ****	9 poeng.		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjørnespørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.