



Bachelorgradsoppgave

Smertebehandling av opioidavhengige

Pain management for patients addicted to opioids

Sykepleiers kunnskaper, holdninger og erfaring til smertelindring av opioidavhengige innlagt på sykehus.

Knowledge, attitudes and experience among nurses, regarding pain management for hospitalized patients addicted to opioids

Forfatter: Kristian Steinkjer

Antall ord: 9303

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i Sykepleie

Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2014



HINT

Abstrakt:

Introduksjon: I Norge er det estimert at antallet opioidavhengige personer er 3 per 100 innbyggere. Smertelindring er noe av den største utfordringen man som helsepersonell kan stå overfor. Pasienter med en rusmiddelproblematikk blir ofte utsatt for episoder som kan føre til sykehusinnleggelse.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse sykepleiers kunnskap, holdninger og erfaring til smertelindring av opioidavhengige innlagt på sykehus, samt hvordan disse faktorene påvirker smertelindringen

Metode: Metoden som er benyttet i oppgaven er allmenn litteraturstudie hvor resultatet er bygget på 13 vitenskapelige artikler. Disse artiklene er hovedsakelig blitt funnet på anerkjente databaser og alle har blitt publisert i et tidsskrift.

Resultat: Sykepleiers kunnskaper til å håndtere opioidavhengige pasienter varierer, men håndtering av abstinenser blir fremhevet som manglende. Sykepleiere uttrykker negative holdninger til opioidavhengige pasienter. Minoriteten av sykepleierne tror sykepleierne forteller sannheten når opioidavhengige formidler sine smerter. Erfaring er noe som gjør at sykepleiere blir mer selvsikker og lettere kan forutse smerter.

Diskusjon: Håndtering av abstinenser er noe som er essensielt i smertelindring av opioidavhengige pasienter. Manglene trening og kunnskap er noe som påvirker den terapeutiske relasjonen mellom pleier og pasient. Sykepleiernes holdninger overfor opioidavhengige pasienter kan gå ut over prinsippet om lik og rettferdig behandling. Erfaring gjør det lettere for sykepleier å unnlate egne meninger i valideringen av pasientens smerter.

Konklusjon: Denne oppgaven identifiserer et behov for ytterligere opplæring av sykepleiere for å kunne ivareta opioidavhengige på en best mulig måte. For å sikre at opioidavhengige skal ha lik tilgang på helsetjenester av god kvalitet, indikerer denne litteraturstudien at det kan være et behov for en holdningsendring hos sykepleiere.

Nøkkelord: Attitude of health personell, Drug Abuse, Hospitalization, Nurse attitudes, Nurse-Patient relation, Pain, Substance Abuse

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.2 Hensikt.....	2
2.0 Metode	3
2.1 Fremgangsmåte.....	3
2.2 Inkluderingskriterier	4
2.3 Analyse	5
2.4 Etske overveielser.....	5
3.0 Resultat.....	7
3.1 Sykepleiers kunnskap om rusmisbruk, rusmisbrukere, smerter og smertebehandling.....	7
3.2 Sykepleiers holdninger til opioidavhengige og holdningenes ringvirkning.....	9
3.3 Betydningen av erfaring med opioidavhengige og erfaring med smertelindring	10
4.0 Diskusjon	12
4.1 Resultatdiskusjon	12
4.1.1 Sykepleiers kunnskap om rusmisbruk, rusmisbrukere, smerter og smertebehandling.....	12
4.1.2 Sykepleiers holdninger til opioidavhengige og holdningenes ringvirkning.....	17
4.1.3 Betydningen av erfaring med opioidavhengige og erfaring med smertelindring	20
4.2 Metodediskusjon.....	22
5.0 Konklusjon	25
Litteraturliste.....	26
Vedlegg.....	i
Vedlegg 1: Tabell over inkluderte studier	i
Vedlegg 2: Tabell av Analyse	vi

1.0 Introduksjon

I 2005 var antallet sprøytemisbrukere i Norge anslått til å være 8200-12500 personer, ca. 85 % av disse injiserte heroin (Helsedirektoratet 2010). Antallet opioidavhengige i Norge er lite kartlagt og foreløpig finnes det kun estimater av antall personer med en opiatavhengighet. Kartlegging av denne gruppen er vanskelig å gjennomføre da det er få som svarer på spørreundersøkelser, samt at det er utfordrende å nå disse personene. Estimaten som finnes, viser at antallet opioidavhengige er 3 tilfeller per 1000 innbygger. Bakgrunnen for disse tallene er tall i fra Norsk Pasientregistrering (Statens institutt for rusmiddelforskning 2009). Antallet pasienter som misbruker opioider forventes også å øke i fremtiden (Grandt m.fl. 2007, Oliver m.fl. 2012).

Rusmiddelavhengighet blir beskrevet i ICD-10 av WHO(2010) som en lidelse som man kjenner ved manglende kontroll på bruken av rusmidler til tross for at konsekvensene er skadelige, samt at rusmiddelbruket blir prioritert foran andre aktiviteter som var av stor betydning før avhengigheten. For å diagnostisere en rusmiddelavhengighet kommer det frem i ICD-10 F1x2 at 3 eller flere av kriteriene som er oppnevnt, må ha vært til stede under samme tid i løpet av siste år.

«Opioid- fellesbetegnelsen for stoffer som kan binde seg til bestemte virkesteder i kroppen, opioidreseptorer, særlig i hjernen» (Helsedirektoratet 2010 s. 10). Opiater er virkestoffer fremstilt direkte eller indirekte fra opiumsvalmuen, eksempler på opiat er: morfin, kodein, etylmorfin og oksykodon. Opioider er stoffer som ikke nødvendigvis direkte eller indirekte inneholder virkestoffet fra opiumsvalmuen, men har tilnærmet samme virkning som opiat, eksempler på slike stoffer er fullsyntetiske medikamenter som fentanyl, ketobemidon og metadon (Westin m.fl. 2011). I denne litteraturstudien brukes begrepet opioider da det innebærer både opiat og fullsyntetiske medikamenter med opiatlignende effekt.

Hos pasienter som opplever sterke smerter, kan et fenomen kalt pseudoavhengighet forekomme. Pseudoavhengighet er en tilstand som kan opptre hos pasienter med økende, eller uadekvat behandling av smerter og angst. Pseudoavhengigheten vil opphøre når smertene/angsten blir adekvat behandlet (Johnsen 2013). Pseudoavhengighet kan utspille seg som en reell rusmiddelavhengighet der pasienten krever mer opioider og kan bli mer aggressiv. Pseudoavhengighet er en avhengighet grunnet ubehandlede smerter og ikke et reelt misbruk med psykologisk avhengighet (Kongsgaard m.fl. 2005). Denne litteraturstudien har fokus på rusmiddelavhengighet og mer spesifikt opioidavhengighet og derfor blir ikke pseudoavhengighet utdypet ytterligere.

Pasienter med en rusproblematikk blir ofte utsatt for episoder som kan føre til smerte og sykehusinnleggelse. Dette gjelder både akutte og kroniske smerter. Smertelindring av opioidavhengige er en av de største utfordringene en møter som helsepersonell (Den Norske Legeforening 2009, Kongsgaard mfl. 2005). Likevel har pasienter med rusmiddelproblematikk samme krav på behandling som andre pasienter (D'Arcy 2010, Den Norske Legeforening 2009, Oliver mfl. 2012). Lik tilgang på tjenester av god kvalitet, er også lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 1-1

Opioidavhengige pasienter har en høyere forekomst av sykehusinnleggelser og en høyere forekomst av smerter. Smertene til denne pasientgruppen blir ofte underbehandlet (Grant m.fl. 2007, Morgan 2006, Oliver m.fl. 2012). Barrierer som gjør at opioidavhengige ikke får den smertelindringen de har krav på, kan ofte knyttes til helsepersonellens kunnskaper, og holdninger. Opioidavhengige blir også ofte stigmatisert (Grant m.fl. 2007, Kongsgaard mfl. 2005, Liberto og Fornili 2013, Oliver mfl. 2012, Wintle 2007).

«For å kunne utøve god sykepleie trenger man kunnskaper, ferdigheter og holdninger» (Brinchmann 2010 s.146). Holdninger omtales av Håkonsen (2010) som en tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor mennesker, gjenstander eller hendelser. Holdninger er evaluerende og dømmer i enten positiv eller negativ retning. Ved å ha en holdning overfor noe eller noen, innebærer dette at vi tar et standpunkt. Våre holdninger er ikke noe som forandres over natten, men noe vi bærer med oss over tid. Det å skulle forandre en holdning tar tid og koster noe for hvert enkelt menneske å gjennomføre.

Brinchmann (2010) beskriver at sykepleiers holdninger er med på å prege sykepleieutøvelsen. Videre beskriver forfatteren at holdningene våre er med på å avgjøre hvordan vi håndterer følelser. Som sykepleier har man mye av pasientenes liv i sine hender og sykepleiers holdninger er med på å gjøre en forskjell på et levelig eller ulevelig liv for pasientene, da holdningene vi innehar vil påvirke våre handlinger. Gjentatte handlinger er også noe som kan være med på å endre holdninger.

1.2 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse sykepleiers kunnskap, holdninger og erfaring med smertelindring av opioidavhengige innlagt på sykehus, samt hvordan disse faktorene påvirker smertelindringen

2.0 Metode

Metodekapittelet har den hensikt at det skal beskrive hvordan det er gått frem for å innhente dataen som blir synliggjort i denne oppgaven. Det vil si fremgangsmåte for å finne frem til dataen, hvilke data som har blitt funnet og hvordan denne dataen er blitt behandlet. I metodekapittelet skal det også komme frem hvilke etiske hensyn som er foretatt. Det skal i etterkant av å ha lest metodekapittelet være mulig for leseren å gjenta det som har blitt beskrevet i dette kapittelet noe som fordrer at opplysningene som blir oppgitt i metodekapittelet bærer preg av nøyaktighet (Lerdal 2009).

Metoden brukt i denne oppgaven er allmenn litteraturstudie. Formålet med en allmenn litteraturstudie er å beskrive et kunnskaps-nivå innenfor et gitt område. I en allmenn litteraturstudie beskrives og analyseres valgte studier, men ikke på et systematisk vis (Forsberg og Wengström 2008). En litteraturstudie fordrer at man gjør seg kjent med tilgjengelig forskning og litteraturen skal bli oppsummert og fremstilt så objektivt som det lar seg gjøre. Egne meninger skal ikke inkluderes i en slik studie. Med unntak av når man gjør vurderingen av kvaliteten på studien (Polit og Beck 2012)

2.1 Fremgangsmåte

I forkant av artikkelsøket ble det identifisert søkeord som var aktuelle for å finne data som var relevant for hensikten av denne studien. Dette ble gjort ved å skrive inn norske søkeord på «Swemed+» for å så finne engelske MeSH terminologier. Det ble også gjennomgått tidligere bacheloroppgaver innenfor samme tema for å finne søkeord. Søkeord som ble brukt i litteratursøket var: Substance related disorder, substance abuse, drug abuse, pain, hospitals, hospitalization, nurses attitudes og pain management. Databasene som ble brukt i søket av artikler var: Medline, Cinahl og Swemed+. Cinahl og Medline er viktige og anerkjente databaser innen vitenskapelig forskning (Polit og Beck 2012). Alle søk som ga resultat, ble dokumentert og vil senere i oppgaven bli illustrert i tabell 1. Det å dokumentere søk gjør det i etterkant mulig å etterprøve søket som igjen sier noe om validiteten på studien (Polit og Beck 2012). Tabellene inneholder søkeord, avgrensninger, antall treff, antall abstrakt lest, og antall inkluderte artikler i studien. Søker som ikke ga resultater, ble forkastet og blir ikke beskrevet ytterligere. 12 av artiklene ble funnet ved søk i disse databasene. En artikkel ble ved manuell søk. Dette ble gjort ved å gå inn på «recommended articles» etter et artikkelsøk på sciencedirect.com.

Denne litteraturstudien er basert på både kvantitative og kvalitative studier. De kvantitative studiene oppsummerer informasjonen til målbare enheter og resultat blir ofte presentert som tall, mens kvalitative studier tar utgangspunkt i å fange opp meninger og opplevelser som det er vanskelig å belyse med tall. Kvantitative og kvalitative funn blir også omtalt som hard og myk data (Dalland

2010). Oversikten over artiklenes design er synliggjort i vedlegg 1. I denne tabellen er det også beskrevet kort om studiens forfattere, årstall, opprinnelse, tidsskrift den er publisert i, hensikt, deltagere, hovedfunn i studien og kommentar på kvaliteten av studien.

2.2 Inkluderingskriterier

Inkluderingskriterier for studiene i denne oppgaven var:

- Har et sykepleieperspektiv
- Publisert etter år 2000
- Norsk, dansk, svensk eller engelsk språk
- Studie har funnet sted i en kulturell kontekst som er tilnærmet lik den vi har i Norge
- Studien er gjort på et sykehus
- Pasientene i studien er voksne
- Omhandler holdninger, kunnskap eller erfaring
- Originale studier

Tabell 1.a Søk i Swemed+

Dato	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Antall abstrakt lest	Antall valgt
22.01.14	Pain AND Drug abuse	Peer Reviewed, 2000-2013	15	3	1

Tabell 1.b Søk i Cinahl

Data	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Antall abstrakt lest	Antall valgt
22.01.14	Pain AND Substance abuse	2000-2014, Abstract tilgjengelig, Research article, peer reviewed	118	10	1
22.01.14	Nurses attitudes AND Hospitalization AND Substance abuse	Abstract tilgjengelig, Research article, peer reviewed, all adult	42	9	2

29.01.14	Substance abuse ORE Substance abusers AND Attitude of health personell	2000-2014, Abstract tilgjengelig, Research article, peer reviewed, all adult	143	19	4
07.02.14	Nurse-Patient relations AND Pain	2000-2014, Abstract tilgjengelig, Research article	105	14	4

2.3 Analyse

Dette litteraturstudiet består av tre hovedkategorier. For å komme frem til disse kategoriene ble det under analysen av utvalget av studier skrevet ned meningsbærende enheter som ble valgt ut på grunnlag av studiens hensikt. Videre ble disse meningsbærende enhetene sammenføyd og dannet til subkategorier. Subkategoriene dannet grunnlaget for hovedkategoriene. I vedlegg 2 er det skissert hvordan hovedkategorien sykepleiers holdninger til opioidavhengige og holdningenes ringvirkning ble til. Under granskningen av studiene som i utvalget ble det brukt mal for granskning av forskningsartikler som ble funnet på fronter.

2.4 Ethiske overveielser

«Etikk dreier seg om prinsipper, regler og retningslinjer for vurdering av om handlinger er riktige eller gale. Slike regler og retningslinjer gjelder naturligvis for forskningsvirksomhet som for all annen virksomhet i samfunnet... All virksomhet som får konsekvenser for andre mennesker, må bedømmes ut i fra etiske standarder.»(Johannessen m.fl. 2010 s.89)

I helsinkideklarasjonen utviklet av The World Medical Association (2013) kommer det frem at sårbare grupper mennesker skal blir tatt særlig hensyn til i forbindelse med forskning. I henhold til Barne- Likestillings- og inkluderingsdepartementet (2012) defineres rusmisbrukere som en sårbar gruppe. Dette litteraturstudiet omhandler ikke rusmisbrukere direkte, men sykepleiers kunnskaper, holdninger og erfaring til smertelindring av denne sårbare gruppen. Det er derfor lagt stor vekt på at artiklene som brukes i denne litteraturstudien har fulgt etiske prinsipper og blitt godkjent av en etisk komite. De tre inkluderte studiene der det ikke foreligger noen godkjenning av etisk komite er valgt å tas med i denne studien da alle studiene er publisert i anerkjente tidsskrifter. Studiene ble også funnet på anerkjente databaser. Hvilket betyr at innholdet i disse studiene har blitt gransket av kvalifiserte personer før publisering.

12 av de 13 inkluderte studiene er skrevet på engelsk, det må derfor tas forbehold om at noen mistolkninger kan ha forekommet under oversettelsen. For å prøve å unngå dette er det blitt brukt interaktive ordbøker hyppig under granskningen av artiklene.

3.0 Resultat

I dette kapittelet presenteres data som er blitt inkludert i analysen av i artiklene fra litteratursøket

3.1 Sykepleiers kunnskap om rusmisbruk, rusmisbrukere, smerter og smertebehandling

Kunnskap om rusmisbruk og rusmisbrukere

Sykepleierne er tilbakeholdne med å gi smertestillende medikamenter til rusmisbrukere da de ikke vil underbygge deres avhengighet (Morgan 2012). Sykepleierne er klar over at opioidavhengige har høy toleranse for opioider, og må ha store doser opioider for å oppnå en effekt på smertelindringen (Li m.fl. 2012, Morgan 2012), men det påpekes at de er usikre på hvor mye smertestillende som kan gis og hvor mye pasienten tåler (Morgan 2012). En sykepleier i studien til Morgan (2012) påpeker at det er et behov for større kunnskap om avhengighet og hvordan avhengighet utspiller seg på lik linje som man har kunnskap om andre diagnoser.

«Nurses need to be educated about what addiction is and how it comes about... If somebody had cancer, you're going to find out what you can about cancer. If somebody's got a hernia you're going to find out what's wrong... It's something that people have and you need to be educated about it.»

(Morgan 2012 s.6)

Monks m.fl. (2012) sin studie av sykepleiers kunnskap av opioidavhengige viser at ingen av sykepleierne i studien har fått noen formell opplæring eller trening i behandling av opioidavhengige, hverken før eller etter autorisasjon. Sykepleierne er derfor ikke godt nok forberedt på å kunne gi pleie til pasienter som er rusmisbrukere. Kelleher og Cotter (2009) sin studie avdekker det samme som Monks m.fl. (2012). Sykepleierne er bevisst på at manglende kunnskap om rusmisbruk kan føre til forhåndsdom, og at manglende kunnskap kan føre til at sykepleierne ikke er i stand til, eller ikke er villig til å engasjere seg i vedvarende interaksjon med rusmisbrukere (Monks m.fl. 2012). Majoriteten av sykepleierne mener at undervisning, samt å gi informasjon til pasienter med rusmisbruk, er en del av en sykepleiers oppgave (Happel m.fl. 2002). Men, manglende kunnskap påvirker sykepleierens evne til pasientundervisning (Monks m.fl. 2012)

Fåtalet av deltagerne i Li m.fl. (2012) sin studie oppgir at de kartlegger pasientenes rusmisbruk, mens majoriteten av sykepleierne oppgir en slik kartlegging i studien til Happel m.fl. (2002).

Halvparten av deltagerne i Li m.fl. (2012) sin studie oppgir å erstatte pasientens daglige bruk av opioider.

Halvparten av sykepleierne i Li m.fl. (2012) mener at opioidavhengighet er en sykdom.

Monks m.fl. (2012) avdekker at sykepleiere føler seg kompetente til å kunne håndtere fysiske komplikasjoner relatert til rusmisbruk som DVT og sepsis, men de er usikre på medikamentell behandling. Kompetanse på overvåkning og håndtering av abstinenser fremheves som manglende (Monks m.fl. 2012, Happel m.fl. 2002). KO morbiditet med sykdom, og samtidig rusmisbruk, er noe som blir påpekt som spesielt vanskelig (Kelleher og Cotter 2009). I kontrast til dette kommer det frem i Natan m.fl. (2009) sin studie at sykepleiere føler at de har tilstrekkelig kunnskap, trening, erfaring og trygghet til å kunne gi adekvat behandling av rusmisbrukere.

Kunnskap om smertebehandling

Sykepleiere beskriver viktigheten av å oppfatte hvordan pasientene gir uttrykk for deres smerte, det innbefatter både verbal uttrykkelse og non-verbale uttrykk. Den mest pålitelige indikatoren til smerter er pasientens verbale uttrykk (Richards og Hubbert 2007). Non-verbale uttrykk som sykepleierne oppfatter som smerter, kan være hyperventilering, perspirering, grimaser, engstelse og at pasienten virker utilpass. Sykepleierne bruker også vitale parameter for og komplementere deres oppfattelse av pasientens smerter (Lindberg og Engström 2010, Richards og Hubbert 2007). Å se hele personen, fremfor å stole på enkelte tegn, er viktig når man vurderer pasientens smerter (Richards og Hubbert 2007).

For å få et bilde av intensiteten av smertene som pasienten opplever, bruker sykepleierne smertekartleggingsverktøyet VAS som er en skala fra 1-10 der 0 er ingen smerte mens 10 er verst tenkelige smerte (Lindberg og Engström 2010). I Li m.fl. (2012) oppgir bare 23.2 % av helsepersonell å bruke smertekartleggingsverktøy i vurderingen av rusmisbrukeres smerte.

Lindberg og Engström (2010) sin studie av intensivsykepleiere viser at de har lært at smerte er en individuell opplevelse og at enhver pasient opplever smerte på sin måte. På grunnlag av dette stolte sykepleierne på smertene pasientene anga, og prøvde å legge sine personlige opplevelser av pasientens smerter til side. Men i tilfeller der sykepleierne opplevde at pasienten anga mer smerte enn det de opplevde at pasienten hadde, kunne ikke sykepleierne stole fullt og helt på pasientens angivelige smerter.

Tilnærmingen av smertebehandlinger er individuelle og sykepleiere har en ulik tilnærming på smertelindring. Noen går rett på medikamentell behandling av smerter, mens andre begynner med ikke-medikamentelle intervensjoner som leieendring, kulde/varmebehandling, for så å gå over til medikamentell behandling (Richards og Hubbert 2007). Tidlig intervensjon mot smerter er med på å redusere smerter (Lindberg og Engström 2010).

3.2 Sykepleiers holdninger til opioidavhengige og holdningenes ringvirkning

Sykepleiere beskriver opioidavhengige pasienter som veldig krevende, samt vanskelig å tilfredsstille (Kelleher og Cotter 2009, Monks m.fl. 2012, Morgan 2012, Natan m.fl. 2009,).

I flere studier uttrykker sykepleiere negative holdninger til pasienter som er rusmisbrukere (Monks m.fl. 2012, Natan m.fl. 2009, Rejeh m.fl. 2009). Dette fører til at sykepleiere opplever en friksjon mellom egne holdninger og yrkesetiske retningslinjer («Code of Professional Conduct») som sier at man skal behandle pasientene individuelt og respektere deres integritet (Monks m.fl. 2012).

Sykepleiere påpeker at rusmisbrukere som har en irriterende oppførsel kan føre til at sykepleiere får en redusert toleranse og forringing av etikken (McCreaddie m.fl. 2010).

Til tross for negative holdninger, oppgir sykepleierne at opioidavhengige pasienter fortjener samme kvalitet på pleien som pasienter for øvrig (Natan m.fl.2012, Rejeh m.fl.2009). *«So long as the person is here and we've taken a vow to care for the patient, i think we should do with all our heart»* (Morgan 2012 s.8). Sykepleierne er også bevisst på at ledelse, medisinsk personell, kollegaer, pårørende, egen familie og pasienten selv, har en formening om at sykepleier skal gi adekvat pleie til disse pasientene. Sykepleierne vektlegger ledelsens og medisinsk personells meninger tyngre enn de andre nevnte gruppene (Natan m.fl.2012). Sykepleierne omtaler ofte kollegaers negative holdninger fremfor egne holdninger, og påpeker at kollegaene bør ha litt mer medlidenhet til denne gruppen pasienter, samt å se på bakgrunnen for deres avhengighet. Sykepleierne påpeker at relasjonen mellom pleier og pasient er veldig viktig (Morgan 2012).

Sykepleierne diskuterer hvordan stigmatisering og stempling av pasienter som russøkende påvirker kvaliteten på pleien og smertelindringen de gir (Morgan 2012, Natan m.fl. 2012). Negative holdninger og stereotypi til opioidavhengige fører til at kvaliteten på pleien denne pasientgruppen får, blir lavere enn hos andre pasienter (Natan m.fl. 2009). I tillegg til negative holdninger og stereotyping, nevner sykepleiere at frykt for pasientene er noe som gjør at de ikke kan utøve sykepleierrollen optimalt (Ford m.fl. 2011, Natan m.fl. 2009,). Vold, aggressivitet, trusler, manipulering, sinne og irritasjon hos pasienten er årsaken til denne frykten. Truende og skremmende adferd kan føre til at sykepleierne gir etter for pasientenes krav (Ford m.fl. 2011).

Interaksjonen med pasienter som er opioidavhengige bærer preg av mistillit, samt å mistenkeliggjøre pasienten for å være russøkende (Monks m.fl.2012). Bare 20.8 % av sykepleierne i studien til Li m.fl. (2012) var enige i at opioidavhengige forteller sannheten når de formidlet sine smerter. Denne mistilliten fører til at sykepleierne holder interaksjonen med denne pasientgruppen nede på et

minimum, sammenlignet med andre pasientgrupper (Monks m.fl. 2012). Enkelte sykepleiere velger å gå ut av situasjonen når opioidavhengige spør etter smertestillende. Sykepleierne beskriver også hvordan enkelte overser pasientenes smerter (Morgan 2012).

Manipulerende oppførsel hos opioidavhengige pasienter nevnes som en strategi for å få opioider og sykepleierne opplever ofte at de føler seg manipulert av denne gruppen pasienter (Ford 2011, Li m.fl. 2012). I McCaffery m.fl. (2012) sin studie kommer det frem tre kategorier som majoriteten (51 % eller mer) av sykepleierne legger i begrepet russøkende:

1. At pasientene er avhengige av opioider.
2. Pasientene misbruker smertestillende.
3. At pasientene er manipulerende.

Majoriteten av sykepleierne mener at begrepet russøkende har en negativ betydning, men likevel bruker over halvparten av sykepleierne begrepet når de snakker om pasienten. Svært få bruker begrepet i dokumentering (McCaffery m.fl. 2012). Morgan (2012) og McCaffery m.fl. (2012) beskriver den manipulerende oppførselen som:

- Pasientene som spør etter spesifikke medikament.
- Spør etter eventuell medikamenter samtidig som medisiner som gis til faste tidspunkt.
- Er vant til høye doser opioider.
- Tilsynelatende upåvirket av smerter helt til temaet blir tatt opp.
- Snakker ikke om andre aspekter i pleien en smertelindring.
- Generelt høye doser smertestillende.

Disse punktene blir beskrevet som faktorer som gjør at sykepleierne anerkjenner pasientene som russøkende. Det er noe forskjell på vanlige sykepleiere, akutt-sykepleiere og sykepleiere med spesialisering på smertebehandling når det kommer til å stemple pasienter som russøkende (McCaffery m.fl. 2012).

3.3 Betydningen av erfaring med opioidavhengige og erfaring med smertelindring

«I'm not a new grad and I've evolved in my nursing career as well as from a personal standpoint too. Years ago i would not had the patience to deal with somebody that was carrying on...So you kinda

learn and i think new nurses and new grads, this is a difficult role to do because they don't hav the experience and they don't have a lot of confidence yet»(Morgan 2012 s. 6.)

I Morgan (2012) påpeker sykepleierne at erfaring gjør at man føler seg mer selvsikker i møte med opioidavhengige. Lang erfaring gjør også at sykepleiere lettere kan forstå pasientens smerter, blir mer sensitiv overfor smerter og kan lettere forutse smerter for eksempel etter kirurgi (Rejeh m.fl. 2009). Erfarne sykepleiere evner også bedre å skille mellom frykt og smerte (Richards And Hubbert 2007). I kontrast til dette, kommer det også frem at med mer erfaring kan sykepleier bli mindre sensitiv for pasientenes smerter, da de opplever slike scenarioer hver dag og det blir en del av normalen (Rejeh m.fl. 2009).

Sykepleiere med erfaring er mer villige til å ta kontakt med leger for å endre medikamenter enn uerfarne sykepleiere. Uerfarne sykepleiere vegrer seg for å snakke med leger om endring av medikamenter og konferer heller med erfarne sykepleiere dersom de opplever at de foreskrevne medikamentene ikke har tilstrekkelig effekt mot smertene (Manias 2002). Erfaring med bruk av spesifikke medikamenter gjør at sykepleierne føler seg trygge på å bruke disse medikamentene (Lindberg og Engström 2010). Erfaring gjør at man kan få en bedre forståelse for hensikten og planen for pleien som blir gitt, mens nyutdannede har problemer med forstå planen med pleien (Richards And Hubbert 2007).

Sykepleierne beskriver vansker med å ikke inkludere sine subjektive og forutinntatte meninger i vurderingen av pasientenes smerter, men etter hvert som man får mer erfaring blir dette enklere. Egenskaper til å gjenkjenne egne forutinntatte meninger, ikke inkludere disse og akseptere den smerten pasienten gir uttrykk for, kan være noe som skiller erfarne og uerfarne sykepleiere (Rejeh m.fl. 2009, Richards og Hubbert 2007). Mange sykepleiere opplever at vanskelige og emosjonelle situasjoner går inn på dem. Erfarne sykepleiere klarer å rasjonalisere dette og beskriver at de mestrer dette ved å distansere seg emosjonelt til slike situasjoner(Rejeh m.fl. 2009).

4.0 Diskusjon

4.1 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne oppgaven er som tidligere nevnt å belyse sykepleiers kunnskap, holdninger og erfaring med smertelindring av opioidavhengige innlagt på sykehus, samt hvordan disse faktorene påvirker smertelindringen. Funnene i resultatkapittelet vil i dette kapittelet bli diskutert opp i mot relevant litteratur med utgangspunkt i oppgavens hensikt.

4.1.1 Sykepleiers kunnskap om rusmisbruk, rusmisbrukere, smerter og smertebehandling

Kunnskap om rusmisbruk og rusmisbrukere

Resultatene viser at sykepleiere har kunnskap om at opioidavhengige har økt toleranse for opioider og har behov for store doser opioider for å oppnå smertelindring. Rusmisbrukere mener derimot at helsepersonell trenger mer kunnskap om at opioidavhengige har en høyere toleranse for opioider (Blay m.fl. 2012). Litteraturen viser at pasienter som har brukt opioider over en lengre periode også blir hypersensitiv ovenfor smerter (Den Norske Legeforening 2009, Grant m.fl. 2007, Neighbor m.fl. 2009). I Neighbor m.fl. (2009) sin studie scorer rusmisbrukere i snitt 8.96 på NRS (Numerical Rating Scale 1-10), mens ikke-rusmisbrukere scoret i snitt 7.81. Konsekvensene av en høyere toleranse for opioider og hypersensitivitet er at pasientene som er opioidavhengig trenger mye større doser av smertestillende medikamenter for å oppnå en adekvat smertelindring enn andre pasienter (Grant m.fl. 2007).

Til tross for at sykepleiere har kunnskap om toleranse, og opioidavhengige pasienters behov for store doser opioider, viser resultatene at de er tilbakeholdne med administrering av opioider i frykt for å underbygge avhengighet. Dette kan tolkes som et misforhold mellom teoretisk kunnskap om toleranse og behov for store dose opioider og praktiseringen av denne kunnskapen. Martinsen (1989) påpeker i sin sykepleierteori at kunnskap og ferdigheter er en forutsetning for å kunne gi god omsorg til den syke pasienten. Kunnskaper i seg selv er av liten betydning hvis de ikke blir praktisert. Ved å kombinere praktiske ferdigheter og fagkunnskap vil man oppnå faglig dyktighet. Det å være tilbakeholden med opioider hos pasienter som har en historie med rusmisbruk er ikke genuint for sykepleiere. Det forekommer også hos leger, som mener opioider har sin plass i lindring av smerter, men velger opioider som siste utvei da de ikke ønsker å underbygge pasientens avhengighet (Baldacchino m.fl. 2009, Grant m.fl. 2007). Mange har en oppfatning av at tidligere misbruk av medikamenter er en kontraindikasjon på administrering av opioider (Kongsgaard m.fl. 2005), men hvis det er opioider som kan lindre smertene hos en rusmisbruker og det brukes hensiktsmessig, skal

opioider brukes i smertelindringen. Det eksisterer ingen forskning på at administrering av opioider mot smerter hos rusmisbrukere vil forverre avhengigheten og det eksisterer heller ingen forskning på at det å holde igjen opioider øker sannsynligheten for bedring av rusproblematikken (Pasero og McCaffery 2011). Konsekvensen av å være tilbakeholden med disse medikamentene hos rusmisbrukere kan derimot føre til sterke smerter som igjen vil påføre pasienten økt stress og en enda større lengsel av å misbruke opioider (Pasero og McCaffery 2011, Wintle 2007). Men når det er sagt, skal man være tilbakeholden med opioider så lenge at det ikke er nødvendig for å lindre smertene (Pasero og McCaffery 2011). Mens helsepersonell holder tilbake opioider i smertelindringen i frykt for å underbygge avhengigheten, viser litteraturen at rusmisbrukere har overdreven tiltro til effekten av opioider i smertelindringen (Blay m.fl. 2012, Den Norske Legeforening 2009, Morgan 2006). Det kan virke som helsepersonells tilbakeholdenhet av opioider og rusmisbrukeres tiltro til disse preparatene, kan skape ulike forventninger i smertelindringen mellom pleier og pasient, som igjen kan være en faktor som fører til mistillit i relasjonen mellom pleier og pasient.

Resultatene viser at graden av kompetanse og kunnskap til å behandle opioidavhengige pasienter varierer, men kunnskap på overvåkning og håndtering av abstinenser blir fremhevet som manglende. Kunnskap på overvåkning og håndtering av abstinenser er noe som er essensielt i smertelindringen av opioidavhengige pasienter. Selv om abstinenser i seg selv ikke nødvendigvis er et alvorlig medisinsk problem, kan det komplisere og forlenge sykehusoppholdet til pasienten (Kongsgaard m.fl. 2005, Grant m.fl. 2007, Soma-gruppen 2006). Uten opioidsustitusjon vil abstinensene avtre etter 3-5 dager, men abstinenser oppleves ofte så plagsomt, smertefullt og angstfullt at pasientene avbryter behandlingen eller selv medisinerer seg (Morgan 2006, Soma-gruppen 2006). For å lindre smerter hos opioidavhengige pasienter, må man først dekke pasientenes basale behov for opioider for så å gi ytterligere smertestillende for å lindre pasientens smerter (D'Arcy 2010, Den Norske Legeforening 2009, Kongsgaard m.fl. 2005). Metadon er det medikamentet som er mest brukt som opioid-substitusjon (Liberto og Fornili 2013, Wintle 2007). Til tross for dette viser en studie i resultatkapittelet at bare halvparten av helsepersonellet erstattet pasienten sitt daglige behov for opioider. Denne lave forekomsten kan være en indikasjon på manglende kunnskap på håndtering og lindring av smerte hos opioidavhengige pasienter.

Den Norske Legeforening (2009) beskriver at utgangspunktet for behovet av opioider ofte er ukjent, og at ulike rusmidler gir ulike problemer i behandlingen. Med utgangspunkt i dette kan man anta at kartlegging av rusmisbruk og tidligere rusmisbruk kan bringe frem informasjon som vil spille en betydelig rolle for hvilken medikamentell behandling som er hensiktsmessig for å forebygge abstinenser og lindre smerter hos disse pasientene. Resultatene viser at forekomsten av kartlegging/rusmiddel anamneses er varierende, men den norske studien viser at fåtallet av

sykepleiere utfører kartlegging av rusmisbruk. Årsaken til dette kan tenkes å være at sykepleier ikke anser kartlegging av rusmisbruk som sitt ansvarsområde da det er medisinsk personell som foretar journalopptak og medikamentell anamnese. Manglende kunnskap og forståelse om betydningen av hvordan rusmisbruk påvirker den medikamentelle behandlingen (Morgan 2006). Samt relasjonen mellom sykepleier og pasient. Ved å utvikle en tillitsfull relasjon blir pasienten komfortabel med å beskrive tidligere og nåværende misbruk (D'Arcy 2010, Oliver m.fl. 2012). Manglende kompetanse og kunnskaper hos sykepleier er noe som rusmisbrukerne raskt identifiserer og ser manglende kompetanse som enten en trussel for deres krav på pleie eller en mulighet for å kunne forhandle seg frem til mer opioider (Monks m.fl. 2012). Pasienter med rusmisbruk påpeker også at helsepersonell sin kunnskap påvirker hvorvidt de blir respektert eller ikke (Morgan 2006).

Resultatene viser manglende opplæring og trening på håndtering av opioidavhengige pasienter blant sykepleiere, både før og etter autorisasjon. Mangelen på trening og opplæring er også identifisert i annen litteratur (Ford m.fl. 2008, Krokmyndal 2010, Liberto og Fornili 2013, Morgan 2006). I Krokmyndal (2010) sin masterstudie antyder at kunnskapen norske sykepleiere innehar om smertelindring av opioidavhengige, i all hovedsak er erfarings-basert kunnskap. Da deltagerne rapporterer om lite ervervet kunnskap i forbindelse med utdanning og kurs. Samme deltager rapporterer at de har ervervet seg mye/svært mye kunnskap fra kollegaer og gjennom arbeidserfaring. Det at sykepleiers kunnskap i store trekk er erfarings-basert kan reise spørsmål om hvorvidt sykepleier etterlever en kunnskapsbasert praksis i sykepleieutøvelsen hos disse pasientene. Da en kunnskapsbasert praksis ikke bare består av erfarings-basert kunnskap, men i like stor grad forskningsbasert kunnskap og brukerkunnskap (Senter for kunnskapsbasert praksis 2012). At sykepleier skal opptre kunnskapsbasert, er også dokumentert i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk sykepleieforbund 2011). Betydningen av erfaring vil bli diskutert senere i denne studien. Kompleksiteten av behandlingen av disse pasientene kan i seg selv føre til at sykepleiere opplever manglende kunnskap (Liberto og Fornili 2013).

Resultatene viser at manglende kunnskap om rusmisbruk kan føre til forhåndsdomming og at sykepleier ikke er i stand til eller ikke vil stå i interaksjon med rusmisbrukerne. Dette blir også bekreftet av Lovi og Barr (2009). I en studie av Liberto og Fornili (2013) beskrives at opplæring på ivaretagelse av denne pasientgruppen er viktig og ønskelig for å kunne opprette og bevare en terapeutisk relasjon med denne pasientgruppen. Denne opplæringen innebærer økt kunnskap, bedre ferdigheter og undervisning. En stor studie av Ford m.fl. (2008) som inkluderte 1281 sykepleiere, viser derimot at en opplæring på ivaretagelse av rusmisbrukere og alkoholikere i seg selv ikke bedrer sykepleiers holdninger. Studien påpeker at en slik opplæring kun har effekt hvis sykepleier får støtte og bekreftelse av kollegaer på arbeidsplassen. Uten noe støtte og bekreftelse vil

opplæringen ha motsatt effekt av det som var hensikten. Sykepleiers terapeutiske holdninger til disse pasientene ble dårligere da de ikke fikk en slik støtte, grunnet at de opplevde et tap av selvsikkerhet når ingen rundt dem støttet sykepleier når han skulle overføre den opplærte kunnskapen og ferdighetene til praksis. Dersom den nødvendige støtten og bekreftelsen rundt sykepleier var å tilstede, hadde derimot en slik opplæring stor effekt på sykepleiers holdninger av behandling av disse pasientene.

Kunnskap om smertebehandling

Resultatene viser at sykepleiere har en klar forståelse om at smerte er en individuell og personlig opplevelse. Dette er i tråd med McCaffery sin definisjon: «*Smerte er det som den personen opplever den, sier at det er, og den eksisterer når den personen som opplever den, sier at den gjør det*» (McCaffery og Beebe 1996 s. 28). Med bakgrunn av denne definisjonen kan man si at personen med smerter er den som har autoriteten, om han har smerte eller ikke og hva slags smerter det er, siden det er pasienten som eier smertene. Alle personer er tilbøyelig til å feilvurdere en annen persons smerter og feiloppfatninger blir ofte forsterket under utdanning (McCaffery og Beebe 1996). Resultatet viser at sykepleiere er bevisste på at deres subjektive mening om pasientens smerter kan føre til feilvurdering av smertene pasienten opplever og bestreber at de ikke skal vektlegges i vurderingen av smertene. Det kommer frem i resultatene at sykepleiers holdninger til opioidavhengige ofte er negative og derfor kan man tenke seg til at det å være bevisst på egne subjektive meninger om pasientenes smerter er noe sykepleier må være veldig bevisst på i validering av smerter hos denne pasientgruppen. Da det kan tenkes at negative holdninger kan gjøre at sykepleier lettere tilskriver smertene pasienten uttrykker som en strategi for å oppnå mer medikamenter for rus, som kan være en feiloppfatning og føre til unødvendig lidelse hos pasienten.

Resultatet viser at sykepleierne oppfatter smerte både verbalt, non-verbalt og ved observasjon av vitale parametere. Viktigheten av å se hele personen og ikke enkelte tegn blir påpekt i vurderingen av pasientens smerter. Kunnskap og ferdigheter til å kunne vurdere å forstå pasientens smerter, er essensielt i smertelindring, da sykepleier har en nøkkelrolle i pasientens smertelindring. Det er sykepleier som tilbringer mest tid sammen med pasienten og kan derfor løpende vurdere virkningen av smertebehandlingen (McCaffery og Beebe 1996). I resultatene kommer det frem at verbale utsagn er den beste indikatoren på smerter og at sykepleiere bruker smertekartleggingsverktøy for å kartlegge intensiteten av smertene. Til tross for at sykepleiere vektlegger pasientenes verbale utsagn og bruker smertekartleggingsverktøy viser en pilot-studie av McDonald m.fl (2005) at sykepleiers strategier i smertelindringen forblir uforandret når pasientene beskriver smerte verbalt og bruker smertekarleggingsverktøy. Dette antyder at hvordan pasienten beskriver sine smerter ikke nødvendigvis vil påvirke sykepleiers fremgangsmåte i smertelindringen. Smertekartleggingsverktøy

blir brukt for å forstå intensiteten av smertene en pasient opplever og er mer konkret enn verbale beskrivelser, noe som kan føre til at det er mindre rom for mistolkning (McCaffery og Beebe 1996). Bruken av smertekartleggingsverktøy er nyttig i kartleggingen av pasientens smerter og kan supplere med viktig informasjon i beslutningen av hvilken smertebehandling som er hensiktsmessig (Nortvedt m.fl. 2013, Rustøen og Stubhaug 2006). Smertekartleggingsverktøy gjør også at sykepleier blir mer fokusert på pasientens smerter og bruken av slike verktøy kan også bidra til at pasienten føler seg bedre ivaretatt (Nortvedt m.fl. 2013). Resultatet viser at bare 23.2 % av sykepleierne i den norske studien brukte smertekartleggingsverktøy ofte i kartleggingen av opioidavhengiges smerter. Dette kan skyldes at sykepleiere har mistillit til denne pasientgruppen og opplever at pasientene ikke forteller sannheten når de formidler sine smerter, noe som blir beskrevet i resultatene, eller at det er manglende rutiner på bruk av smertekartleggingsverktøy i avdelingene noe som også blir beskrevet i Nortvedt m.fl. (2013) sin studie.

Tidligere ble det nevnt at sykepleiere spiller en nøkkelrolle i smertelindringen da det er sykepleier som til en hver tid oppholder seg mest med pasienten. Lindring av smerter er en tverrfaglig prosess, selv om det er leger som forordner smertestillende, er det sykepleier som administrer medikamentene (McCaffery og Beebe 1996). Av erfaring blir noen av medikamentene forordnet som ved-behov-medikament, dette gjør at sykepleier også har et selvstendig ansvar og stor påvirkning i smertelindringen. I og med at det er sykepleier som oppholder seg mest hos pasienten, kan man også tenke seg til at det er sykepleier som lettest kan identifisere virkningene av smertestillende. Derfor er det viktig at sykepleier innehar mye kunnskap om medikamentell behandling av smerter, slik at han kan bidra aktivt i valget av hvilke medikamenter som er hensiktsmessig å bruke, samt er i stand til å kunne evaluere effekten av medikamentene (McCaffery og Beebe 1996).

Resultatene viser at sykepleiere som følger opp pasientene, har ulike tilnærminger/strategier i smertelindringen, noen starter rett på medikamentell behandling mens andre prøver ikke-medikamentelle tiltak først. Tidligere i denne oppgaven blir det beskrevet at rusmisbrukere har overdreven tro på opioider i smertelindringen. I Morgans (2006) sin studie kommer det også frem at rusmisbrukere har liten tiltro til ikke-medikamentell behandling av smerter, men det blir påpekt at en slik intervensjon er viktig å inkorporere i smertelindringen til disse pasientene. Liten tiltro på ikke-medikamentell behandling og stor tiltro til opioider kan være en indikasjon på at denne pasientgruppen trenger mer informasjon om betydningen av ikke-medikamentell behandling og effekten av ikke opioid-analgetika noe som også blir bekreftet av Morgan (2006) og Den Norske Legeforening(2009). Dette fordrer at sykepleier har kunnskap om betydningen av denne behandlingen hos opioidavhengige.

Resultatet viser at tidlig intervensjon mot smerter er med på å redusere smertene. Dette bekreftes også av McCaffery og Beebe (1996) som beskriver at tidlig intervensjon vil føre til at pasienten tilbringer mindre tid smertepåvirket og at behovet for store doser analgetika blir mindre da smertene ikke får anledning til å eskalere. For å klare å forebygge smertene og intervensjon tidlig fordrer det at sykepleier lærer pasientene viktigheten av å komme smertene i forkjøpet slik at pasientene kan be om smertestillende når smertene dukker opp, før de eskalerer (McCaffery og Beebe 1996). Dette krever at sykepleier anerkjenner pasientenes smerter. I resultatene kommer det frem at relasjonen mellom pleier og den opioidavhengige pasienten bærer preg av mistillit og at sykepleiere bærer tvil til smertene opioidavhengige angir. Man kan derfor tenke seg til at denne mistilliten påvirker evnen til å anerkjenne denne pasientgruppens smerter som igjen kan forårsake at tidlig intervensjon uteblir. Dette kan bidra til en eskalering av smertene.

4.1.2 Sykepleiers holdninger til opioidavhengige og holdningenes ringvirkning

Resultatene viser at sykepleiere opplever opioidavhengige pasienter som krevende og vanskelig å tilfredsstille. Dette kan tolkes på flere måter. En årsak til at disse pasientene oppleves som krevende og vanskelige å tilfredsstille, kan være det faktum at behandling av KO morbiditeten smerter og avhengighet er veldig kompleks og utfordrende (Den Norske Legeforening 2009, Kongsgård m.fl. 2005, Morgan 2006). En annen tolkning av dette er at sykepleier opplever pasientenes oppførsel som krevende og vanskelig og at det derfor blir vanskelig å tilfredsstille pasientene. I Morgan (2006) sin studie kommer det frem at rusmisbrukerne identifiserte en manglende respekt av dem som personer og at deres følelser, frykt og smerte ikke ble anerkjent av helsepersonell. Manglende respekt og følelsen av å ikke bli anerkjent førte til at pasientene ikke ble hørt eller trodd på. Konsekvensen av dette var at pasienten ble frustrert noe som igjen resulterte i krangel, aggressivitet, truende oppførsel, skaffet seg rusmidler selv og i ytterste tilfelle skrev seg selv ut på eget ansvar. Truende oppførsel og aggressivitet blir nevnt i resultatet som en faktor til sykepleiers frykt til denne pasientgruppen. Ut i fra dette kan man anta at grunnen til at sykepleiere opplever disse pasientene som krevende og vanskelige å tilfredsstille, kan komme av at pasientene er frustrerte over å ikke bli respektert, sett og hørt, som igjen kan gjenspeile sykepleiers holdninger overfor denne pasientgruppen.

I følge Martinsen (1989) kommer det frem at omsorgsarbeid er uttrykk for gjensidighet der omsorgen bestemmes ut i fra mottagerens situasjon. Derfor er det nødvendig at den som yter omsorgen har innsikt i pasientens livssituasjon. Videre beskrives det at en god innsikt i livssituasjonen er en nødvendighet for å klare å håndtere balansen mellom formynderi og medbestemmelse. Det er situasjonsforståelsen og det personlige engasjement som gjør at man kan knytte bånd til andre, og

det er båndet mellom mennesker som er det mest vesentlige i omsorgen. Martinsen (1989) påpeker at forståelsen av en annens situasjon er viktig for å knytte bånd. For at man skal kunne ha en slik forståelse, kreves det noe felles som binder en sammen, for eksempel felles normer, regler eller behov. Når man forsøker å forstå pasientens situasjon, fører dette til en anerkjennelse av vedkommende som person, dette vil bidra til at man ikke umyndiggjør pasienten. Skal omsorgen være ekte fordrer det at man forholder seg til pasienten med en holdning som anerkjenner pasienten ut i fra vedkommendes egen situasjon. Dette krever en gjensidighet som blir utviklet gjennom samhandling (Martinsen 1989).

Resultatene viser at sykepleierne anerkjenner at relasjonen mellom pasient og pleier er viktig. Men, det kommer også frem at relasjonen bærer preg av mistillit, og sykepleier holder interaksjonen med disse pasientene på et minimum. I likhet med kunnskap om toleranse og behov for store doser opioider, kan det virke som det eksisterer et misforhold mellom sykepleiers kunnskap om betydningen av relasjonen og praktiseringen av denne kunnskapen. Det at sykepleiere holder interaksjonen på et minimum, kan oppfattes som en forsvarsmekanisme for å redusere frykten for denne pasientgruppen, som blir beskrevet i resultatet. Med utgangspunkt i Martinsen (1989) sin teori kan man anta at grunnen til denne mistilliten kan være at sykepleier ikke klarer å knytte gode nok bånd til denne pasientgruppen. Dette kan være grunnet i at sykepleiers ritualer ofte er forbundet med klare retningslinjer og strukturerte rammer, mens en rusmisbrukers ritualer er kaotiske og uforutsigbare (McCreaddie m.fl. 2010). Disse forskjellene kan gjøre at sykepleier har vansker med å finne noe felles som knytter en sammen og derfor ikke klarer å knytte noe bånd til den opioidavhengige. Hvis sykepleier ikke finner noen felles normer, regler, behov etc. til pasienten, vil han da heller ikke klare å få en forståelse for hvordan pasienten opplever situasjonen noe Martinsen (1989) påpeker som en nødvendighet når man skal knytte bånd til pasienten.

Martinsen (1989) omtaler viktigheten av å knytte bånd, og påpeker at tillit er uunnværlig i yrkesmessige forhold. For å kunne utvikle tillitsforholdet mellom pleier og pasient er det en forutsetning at pasientene får innfridd forventningen av å bli sett og tatt på alvor. Videre skriver forfatteren at tillit er noe som er spontant mellom mennesker, og at pasienter ofte viser en spontan tillit til sykepleier ved å utlevere seg. I møtet med pasienten har sykepleiere muligheter, å ta vare på den spontane tilliten i relasjonen eller å ødelegge grunnlaget for denne tilliten. Likegyldighet overfor pasientens utleveringer ødelegger muligheten for utviklingen av tillitsforholdet og danner heller en grobunn for mistillit. I resultatene kommer det frem at enkelte sykepleiere går ut av situasjoner der opioidavhengige spør etter smertestillende og at noen velger å overse smertene pasienten opplever. En slik adferd kan være noe som fører til at pasientene ikke får forventningene om å bli sett og tatt på alvor innfridd som igjen påvirker pasientens tillit til sykepleier i en negativ

retning. Det å bli sett og tatt på alvor er noe enkelte av deltagerne i Morgan (2006) sin studie påpeker at i seg selv førte til lindring av smertene. Resultatene viser også at sykepleiere føler seg manipulert av denne pasientgruppen og at bare 20.8 % av deltagerne i den norske studien tror opioidavhengige forteller sannheten når de formidler sin smerte, noe som er en indikasjon på at mistilliten mellom pasient og pleier er gjensidig.

Resultatet viser at sykepleiers holdninger til opioidavhengige pasienter er negative og at disse holdningene hadde en negativ betydning for pleien disse pasientene mottar. En studie viser at halvparten av sykepleierne mener at opioidavhengighet er en sykdom, dette kan tolkes på to måter:

1. Sykepleiere har manglende kunnskap om hvorvidt opioidavhengighet er en sykdom eller ikke.
2. Sykepleier anerkjenner ikke at opioidavhengighet er en sykdom på grunnlag av egne holdninger, altså mener at det er noe som er selvpåført og ikke en diagnose.

Sistnevnte blir også omtalt av Lovi og Barr (2009) som i sin studie oppdaget at det var vanlig at sykepleiere hadde denne holdningen. Dårlige holdninger, forhåndsdomming og stigmatisering av denne pasientgruppen bekreftes også i annen litteratur (Grant m.fl 2007, Liberto og Fornilli 2013, Lovi og Barr 2009, Morgan 2006, Oliver m.fl. 2012).

Det at negative holdninger påvirker pleien til opioidavhengige pasienter i negativ retning, kan være en indikasjon på at sykepleier ikke klarer å opprettholde den profesjonelle relasjonen mellom pleier og pasient. Kjennetegn ved en profesjonell relasjon er at det ikke er pasientens personlighet som bestemmer helsehjelpen som pasienten skal mota. Det er snarere pasientens behov og alvorlighet av lidelse som bestemmer hvor mye tid og hjelp som skal avsettes til pasienten, uavhengig om en liker vedkommende eller ikke. Den profesjonelle relasjonen danner grunnlaget for prinsippet om lik og rettferdig helsehjelp uavhengig av kjønn og sosial status, ved at enhver pasient i samme situasjon skal kunne forvente å få samme kvalitet på pleien (Kristoffersen og Nortvedt 2011). Det at sykepleiere innehar negative holdninger til denne pasientgruppen og lar disse holdningene komme til uttrykk i form av at pleien blir dårligere, er noe som fører til at prinsippet om lik og rettferdig helsehjelp ikke etterlevs. Holdninger og empati er også noe som spiller en betydelig rolle i etableringen av en terapeutisk relasjon (Kristoffersen og Nortvedt 2011). Til tross for sykepleieres negative holdninger til opioidavhengige pasienter, kommer det frem i resultatkapittelet at sykepleiere viser en forståelse for at denne gruppen pasienter har krav samme på behandling som øvrige pasienter og det påpekes at dette forventes av kollegaer, pårørende, pleierens familie og ledelse. Nok en gang kan dette oppfattes som et misforhold mellom kunnskap og praktisering av kunnskapen.

Ut fra resultatene kan man tenke seg til at sykepleiere stigmatiserer opioidavhengige pasienter. Dette kommer til uttrykk ved at sykepleiere ikke tror denne pasientgruppen forteller sannheten når de formidler smerte. Sykepleier mener at opioidavhengige manipulerer i den hensikt å få smertestillende medikamenter for å oppnå rus. Det eksisterer mye forskning på at denne gruppen pasienter blir utsatt for stigmatisering og dette blir nevnt av blant annet Baldacchino m.fl. (2009), Grant m.fl. (2007), Liberto og Fornili (2013), Lovi og Barr (2009), Oliver m. fl. (2012). I Lovi og Barr (2009) sin studie kommer det frem at stigmatisering fører til at sykepleier feilbedømmer pasientene samt at sykepleiers funksjon som «pasientens advokat» blir dårligere. Eksempler på feilbedømmelse kan være å tilskrive en pasients adferd som russøkende fremfor et uttrykk for smerter. Bruken av begrepet russøkende er i seg selv en indikasjon på et eksisterende stigma i følge Oliver m.fl. (2012). Ut fra resultatet ser man at sykepleiere er bevisst på at bruken av begrepet russøkende har en negativ betydning, men mange velger likevel å bruke det når de snakker om pasienten. Hvordan måten sykepleier omtaler og snakker om pasienter, er en indikasjon på hvorvidt man har respekt eller manglende respekt for enkeltmennesket. Dette blir synliggjort ved valg og ord og hvilket tonefall man benytter når man omtaler pasienten (Kristoffersen og Nortvedt 2011). Ved å omtale adferden hos opioidavhengige pasienten som russøkende, er det et signal om manglende respekt for enkeltmennesket som igjen strider i mot sykepleiers grunnlag som blir beskrevet i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. «*Sykepleiefagets begrunnelse er mennesket selv og respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet*» (Norsk Sykepleieforbund 2011 s.8). Det kommer frem i resultatet at det er forskjell på vanlige sykepleiere og sykepleiere med spesialistutdanning når det kommer til å stemple en pasient som russøkende eller ikke, noe som kan være en indikasjon på at sykepleiers kunnskap og utdanning påvirker stigmatiseringen. At manglende kunnskap øker stigmatiseringen bekreftes av Liberto og Fornili (2013).

4.1.3 Betydningen av erfaring med opioidavhengige og erfaring med smertelindring

«Gjennom erfaring brukes og formes kroppen og vi lærer å bruke sansene. Vi lærer å gjenkjenne og å skjelne fra hverandre. Dette er kunnskap som læres i dagliglivet og noe sykepleierstudenter har med seg inn i utdanningen, erfaringer har gjort dem sensitive, lydhøre og seende i forhold til det rette, det gode og det dårlige... Den erfaringsbaserte kunnskapen tilegner vi oss både i livet og i profesjonen.» (Alsåvåg 2009 s.3)

Resultatet viser at sykepleiers tidligere erfaring med opioidavhengige gjør at de føler seg mer selvsikker i møtet med denne pasientgruppen. Det kommer også frem at erfaring er av stor betydning når det kommer til å anerkjenne smertene pasienten opplever, uten å la egne forutinntatte meninger prege valideringen av pasientens smerter. Tidligere i denne oppgaven ble

viktigheten av å være bevisst på sykepleiers subjektive meninger om pasientens smerter nevnt. Det kommer også frem i resultatet at erfaring kan føre til at sykepleier blir mindre sensitiv overfor smerter da sykepleiere som opplever slike scenarier hver dag, kan smerter bli en del av normalen. Erfaringen sykepleier innehar, vil i det tilfellet være av negativ betydning for omsorgen.

Resultatet synliggjør at erfaring er noe som gjør at sykepleier lettere kan forutse og forstå pasientenes smerter, sykepleier blir også mer sensitiv overfor pasientenes smerter. Hvis man overfører dette til behandling av opioidavhengige med smerter, kan man tenke seg til at erfaring med opioidavhengige gjør at sykepleier lettere forstår situasjonen til pasienten og kan forutse hvilke utfordringer som er i møtet. Forståelse av pasientens situasjon er som tidligere nevnt noe Martinsen (1989) påpeker som en nødvendighet i omsorgen. Evnen til å kunne forutse og forstå kan være det som gjør at sykepleiere med mer erfaring føler seg mer selvsikre i møtet med opioidavhengige. Sykepleiere som ofte yter omsorg til opioidavhengige pasienter føler seg mer selvsikker og trygg i utøvelsen av omsorgen, noe som igjen fører til mer empati og forståelse (Chu og Galang 2013). At erfaring fører til at sykepleiere blir mer selvsikker, kommer også fram i resultatene i form av at uerfarne viser motvilje til å ta kontakt med leger dersom de opplever at smertelindringen ikke har ønsket effekt. I stedet kommer det frem at uerfarne gjerne henvender seg til erfarne sykepleiere i slike tilfeller.

Tidligere er det nevnt at mye av kunnskapen sykepleiere innehar i møtet med opioidavhengige pasienter kommer fra erfaring. Denne kunnskapen er ervervet enten gjennom egen erfaring eller videreformidlet gjennom erfarne kollegaer (Krokmyndal 2010). Bakdelen med at mye av kunnskapen er basert på tidligere erfaringer kan være at denne erfaringsbaserte kunnskapen tar utgangspunkt i det som har blitt lært og opplevd gjennom tid, noe som igjen gjør at den baseres på tidligere vitenskap. Dette kan videre føre til at nyere vitenskapelig forskning blir oversett. Man kan også tenke seg til at sykepleiers erfaringsbaserte kunnskap kan bære preg av sykepleiers holdninger til denne pasientgruppen, noe som gjør det utfordrende å få til en holdningsendring, da tidligere erfaringer med opioidavhengige pasienter som oppleves vanskelig, kan føre til negative holdninger til denne pasientgruppen (Mackridge og Scott 2009)

Resultatene viser at erfaringer spiller en rolle i forståelse av hensikt og planen for pleien, og at uerfarne har problemer med å forstå plan og hensikt. Dette kan ha en sammenheng med at man igjennom erfaring får et bedre faglig blikk og derfor bedre evner å identifisere, planlegge og forutse hvilke tiltak som må gjøres. Gjennom erfaring lærer sykepleier å bruke sansene og det blir enklere å gjenkjenne og skjelne ulike situasjoner (Alsvåg 2009). At sykepleiers erfaring er av betydning i forståelse av hensikt og plan for pleien, kommer også frem i Baldacchino m.fl.(2009) der

rusmisbrukere beskriver at de enkelte ganger opplevde å bli underbehandlet som et resultat av utilstrekkelig kunnskap og mangel på erfaring.

Tidligere i oppgaven har det blitt beskrevet at enkelte distanserer seg fra opioidavhengige pasienter med smerter og holder interaksjonen med pasientene på et minimum. Det kommer frem i resultatet at emosjonelle situasjoner går inn på sykepleier, men at erfarne sykepleiere har lettere for å mestre slike situasjoner da de har lettere for å distansere seg emosjonelt. Det kommer ikke frem hvorvidt denne emosjonelle distanseringen påvirker omsorgen til pasientene. Det kan tenkes at erfaring gjør at en distanserer seg emosjonelt i stedet for fysisk distansering.

4.2 Metodediskusjon

Utvalget består av studier som har blitt funnet ved bruk av søkeord som: drug abuse og substans abuse. Dette er ord som innebærer alle typer rusmidler, hvilket betyr at det ikke er et spesifikt fokus på enkelte rusmidler. For at oppgaven skal ha et større fokus på opioider, har data som tydelig omhandler andre rusmidler enn opioide blitt ekskludert. Enkelte studier omhandler også andre grupper mennesker enn sykepleiere. Data som ikke omhandler sykepleiere har blitt ekskludert i resultatet, da denne oppgaven har et sykepleieperspektiv.

Utvalget er hovedsakelig basert på søk i fra 2 databaser. Det kunne vært ønskelig med artikler funnet i andre databaser, da dette kunne ført til at man fanget opp ytterligere studier. På en annen side har det i etterkant av litteratursøk og analyse, blitt gjort søk med tilsvarende søkeord som ble gjort i litteratursøket for å finne støttelitteratur i andre databaser. Her har mange av de inkluderte artiklene har dukket opp. Det hadde vært ønskelig å finne flere norske og nordiske studier innenfor temaet, da dette hadde gjort at man i større grad kunne ha generalisert resultatet for norske sykepleiere. Men, det eksisterer per dags dato funnet lite forskning innenfor dette området i de nordiske landene.

Underveis i utvalgsprosessen som er gjort, har det vært fokus på kvaliteten til artiklene som er blitt brukt. Årsaken til dette, er at disse artiklene danner oppgavens resultatdel, og i så måte vil disse artiklenes reliabilitet være avgjørende for denne oppgavens reliabilitet. Hvor vidt artikkelforfatterne har fulgt de forskningsetiske prinsippene (Johannessen m.fl 2010) vil være avgjørende, på samme tid som utvalgskriterier, informantsammensetningen, databehandlingen og validiteten i artiklene har mye å si.

Det har i tillegg vært viktig å ta hensyn til at teori i empirisk forskning er en forenkling av virkeligheten, og vil derfor nødvendigvis ikke gjenspeile den hele virkeligheten (Johannessen m.fl

2010). Med dette som grunnlag, har fokuset i forarbeidet vært å plukke ut artikler som gir den bredden oppgaven trenger, for å kunne gjenspeile virkeligheten på en best mulig måte og på den måten øke reliabiliteten. På samme tid har oppgaven et tema som krever en dybde, da kvaliteten på oppgaven er avhengig av i hvor stor grad man klarer å avdekke sykepleiers erfaringer, kunnskap og holdninger til temaet. Dette er i stor grad myke data som ikke nødvendigvis vil komme til uttrykk gjennom kvantitative undersøkelser. Gjennom å ha fokus på å få en god blanding av kvalitative og kvantitative studier som resultatgrunnlag, ivaretas både oppgavens behov for bredde og dybde gjennom harde og myke data.

En av artiklene som er inkludert i utvalget, er av iransk opprinnelse. Konteksten forskningen er gjort på er derfor annerledes enn den vi har i Norge, da det er store forskjeller på kultur, ressurser, samt mye trolig oppbygningen og praksisen i helsevesenet. Dette er en artikkel som i utgangspunktet ikke oppfylte inkluderingskriteriene, med den ble likevel inkludert da funnene i studien er med på å underbygge tilsvarende funn fra andre studier. Det å inkludere studier som er gjort i en annen kulturell kontekst enn den vi har i Norge, kan ha påvirket generaliserbarheten av denne oppgaven. Dette gjelder også de to inkluderte studiene fra USA, da store deler av helsevesenet i USA er privat finansiert og drevet vidt forskjellig i forhold til det norske helsevesenet.

To av studiene som er inkludert i utvalget, er publisert i 2002. Dette er noe som kan medføre at innholdet i disse studiene kan være utdatert, og er i dagens sykepleieutøvelse mindre relevant. Under analysen av disse studiene har man derfor vært kritisk til funnene og vurdert de opp mot de andre studiene i utvalget.

Av all dataen som er blitt samlet inn, blir det gjort en utvelgelse der noe blir inkludert og presentert, mens det resterende blir forkastet. Forskerens forforståelser er av stor betydning for hvilke data som blir inkludert, da informasjonen blir tillagt en mening ut i fra forståelsen av fenomenet og det som er av størst betydning for forskeren (Johannessen m.fl. 2010).

Forforståelse av temaet kan derfor prege dataene som blir presentert i resultatene. Under analysen er det forsøkt å la forforståelsen av temaet til siden. Dette for at dataen som blir presentert skal bli så objektiv som mulig.

Denne oppgaven tar for seg sykepleiers kunnskaper, holdninger og erfaringer til smertelindring av opioidavhengige innlagt på sykehus. Det er ikke valgt å fokusere på hvilken type smerter. Det kan tenkes at resultatet av denne oppgaven kunne ha blitt noe annerledes hvis man kun hadde fokusert på enten akutte eller kroniske smerter. Det ble valgt å inkludere både kroniske og akutte smerter da man i starten av litteratursøket ikke fant nok mengde data som trengs for en slik litteraturstudie.

Grunnen til at det ble valgt å fokusere på opioidavhengige innlagt på sykehus var at sykehuset, er av egen erfaring en kontekst hvor pasientene oppholder seg i kortere periode, i kontrast av pasienter i hjemmesykepleie og andre kommunale helsetjenester. Tanken med dette var at kunnskaper, holdninger og erfaring ville være mer representativ overfor denne pasientgruppen. Da sykepleiere i hjemmetjenesten og andre kommunale helsetjenester har større kontinuitet overfor hver enkelt pasient.

5.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien kommer det frem at sykepleiers kunnskap om smertelindring av opiatavhengige er varierende. Sykepleiere innehar kunnskap om at opioidavhengige har et større behov for opioider grunnet toleranse, men frykt for å underbygge avhengighet fører til en ubevist tilbakeholdenhet i administreringen av opioid analgetika. Konsekvensen av å være tilbakeholden kan være forverring av smerter, økt stress og utløse en større lengsel til å misbruke opioider. Kunnskap om håndtering og overvåkning av abstinenser er manglende til tross for at en slik kunnskap er essensiell i smertelindringen av denne pasientgruppen. Manglende kunnskap på blant annet håndtering av abstinenser og medikamentell behandling kan indikere at det er et behov for ytterligere opplæring av sykepleiere på dette feltet. Mye av kunnskapen er erfarings-basert kunnskap, noe som er en indikasjon på at det trengs mer opplæring, slik at man kan få tilført mer kunnskap basert på nyere vitenskapelig forskning.

Når det kommer til kunnskap og holdninger, virker det som at det eksisterer et misforhold mellom lært kunnskap og praktisering av denne kunnskapen. Det kommer frem at sykepleiers negative holdninger til opioidavhengige påvirker pleien som blir gitt i negativ retning. Sykepleiers holdninger påvirker også relasjonen mellom pasient og pleier. Sykepleiers kunnskap og holdninger er faktorer som er av stor betydning for utfallet av smertelindringen til denne pasientgruppen. Funnene på sykepleiers holdninger i denne oppgaven er en indikasjon på at det kan være et behov for en holdningsendring blant sykepleiere overfor opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus. Dette for å sikre at disse pasientene får lik tilgang på gode tjenester, på lik linje med andre pasienter.

Erfaring gjør at sykepleiere føler seg mer selvsikker i møtet med opioidavhengige pasienter. Erfaring skaper en større forståelse for hensikt og planen for pleien, samt kunne forutse utfordringer. Erfaring er noe som kan gjøre det lettere for sykepleiere å unnlate egne forutinntatte meninger i valideringen av pasientens smerter. Erfaring er en faktor som kan gjøre sykepleiere mer selvsikker og forberedt på utfordringene i møte av kompleksiteten av denne smertelindringen.

Litteraturliste

Alsvåg H (2009), Kunnskapsbasert praksis er ikke noe nytt, *Sykepleien forskning*, 4 (3) s. 216-220

Baldacchino A, Gilchrist G, Fleming R og Bannister J (2009), Guilty until proven innocent: A qualitative study of the management of chronic non-cancer pain among patients with a history of substance abuse, *Addictive Behaviors*, 35, s. 270-272

Barne-Likestillings- og inkluderingsdepartementet (2012) *Politikk for likestilling*, (NOU 2012: 15) <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2012/nou-2012-15/18/5.html?id=700060> [lastet ned 26.04.14]

Blay N, Bothe J, Lee S og Lamont F (2012), Substance users' perspective of pain management in the acute care environment, *Contemporary Nurse*, 43(2), s. 289-297

Brinchmann BS (2010), Dydsetikk, i: Brinchmann BS (red.) *Etikk i sykepleien*, s. 133-148, Oslo, Gyldendal akademisk

Chu C og Galang A (2013), Hospital Nurse's Attitudes against Patients with a history of Illicit Drug Use, *Canadian Nurse*, 109 (6), s. 29-34

Dalland O (2010) *Metode og oppgaveskriving for studenter*, 4. utg., Oslo Gyldendal

D'Arcy Y (2010), How to manage pain in addicted patients, *Nursing*, 40 (8), s. 60-64

Den Norske Legeforening (2009) *Retningslinjer for smertelindring* <http://legeforeningen.no/pagefiles/42355/retningslinjer%20smertebehandling%20dnlf.pdf> [lastet ned 23.01.14]

Ford R (2011) Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses's care of patients who use illicit drugs, *Contemporary Nurse*, 37 (2) s. 241-252

Ford R, Bammer G og Becker N (2008), Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough, *International Journal of Nursing Practice*, 15, s. 112-118

Forsberg C og Wengström Y (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier*, 2. utg., Falun, ScandBook AB

Grant MS, Cordts GA og Doberman DJ (2007), Acute Pain Management in Hospitalized Patients With Current Opioid Abuse, *Topics in Advanced Practice Nursing eJournal*, 7(1)

Happel B, Carta B og Pinkikahana J (2002), Nurse's knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey, *Nuring and Health Siences*, 4, s. 193-200

Helsedirektoratet (2010) *NASJONAL RETTNINGSLINJE FOR LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING VED OPIOIDAVHENGIGHET*, Oslo

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-retningslinje-for-legemiddelassistert-rehabilitering-ved-opioidavhengighet/Publikasjoner/nasjonal-retningslinje-for-legemiddelassistert-rehabilitering-ved-opioidavhengighet.pdf> [Lastet ned 24.04.14]

Håkonsen KJ (2010) *Innføring i psykologi*, 4.utg. , Oslo, Gyldendal Akademisk

Johannessen A, Tuftte PA og Christoffersen L (2010) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*, 4. utg., Oslo, Abstrakt forlag

Johnsen J (2013) *Nevropsykiatriske aspekter ved rusmiddelavhengighet. Del 1*

<http://www.avhengighetsbehandling.no/filer/130320-SeminarARA-SSHFDel1.pdf> [Lastet ned 23.04.14]

Kelleher S og Cotter P (2008), A decriptive study on emergency department doctors' and nurse's knowlegde and attitudes concerning substance use and substanse users, *International Emergency Nursing*, 17, s. 3-14

Kongsgaard U E, Bell R F og Breivik H (2005) Smertelindring ved stoffmisbruk eller langvarig opioidbehandling, *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 125 (20), s. 2808-2810

Kristoffersen NJ og Nortvedt P (2011), Relasjonen mellom sykepleier og pasient, i Kristoffersen NJ, Nortvedt F og Skaug E-A (red.), *Grunnleggende sykepleie*, bind 1, s 83-127, Oslo, Gyldendal Akademisk.

Krokmyndal K A (2010), *Sykepleieres kompetanse om smerte og smertelindring hos pasienter med opioidavhengig rusmisbruk*, Masteravhandling i klinisk sykepleievitenskap, Høgskolen i Oslo, avdeling for sykepleierutdanning, Oslo

Lerdal A (2009) Metodekapittelet, *Sykepleien Forskning*, 4 (3), s. 239-241

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

Liberto A L og Fornili K S (2013)Managing Pain in Opioid-Dependent Patients in General Hospital Settings, *Medsburg Nursing*, 22 (1) s. 33-37

Lindberg JO og Engström Å (2010) Critical Care Nurses' Experiences: "A Good Relationship with the Patient is a Prerequisite for Successful Pain Relief Management", *Pain Management Nursing*, 12(3), s. 163-172

Lovi R og Barr J (2009), Stigma reported by nurses relatet to those experiencing drug and alcohol dependency: a Phenomenological Giorgi study, *Contemporary Nurse*, 33 (2), s. 166-178

Mackridge AJ og Scott J (2009), Experiences, attitudes and training needs of pharmacy support staff providing services to drug users in Great Britain: A qualitative study, *Journal of Substance Use*, 14 (6), s. 375-384

Manias E, Botti M og Bucknall T (2002), Observation of pain assessment and management- the complexities of clinical practice, *Journal of Clinical Nursing*, 11, s. 724-733

Martinsen K (1989), *OMSORG, SYKEPLEIE OG MEDISIN*, 2. utg., Oslo, Univeritetsforlaget

McCaffery M og Beebe A (1996), *Smerter*, Oslo, Ad Notam Gyldendal AS

McCaffery M, Grimm AM, Pasero C, Ferell B og Uman CG (2012), On the meaning of «drug seeking», *Pain Management Nursing*, 6 (4) s. 122-136

McCreddie M, Lyons I, Watt D, Ewing E, Croft J, Smith M og Tocher J (2010), Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings, *Journal of Clinical Nursing*, 19, s. 2730-2740

McDonald DD, Laporta M og Oliver MM (2005), Nurses response to pain communication from patients: A post-test experimental study, *International Journal of Nursing Studies*, 44, s. 29-35

Monks R, Topping A og Newell R (2012), The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study, *Journal of Advanced Nursing*, 69 (4), s. 935-946

Morgan BD (2006), Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief, *Pain Management Nursing*, 7(1), s. 31-41

Morgan DB (2012) Nuring attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*

http://ac.els-cdn.com/S1524904212001385/1-s2.0-S1524904212001385-main.pdf?_tid=a70b2ada-9249-11e3-9e70-00000aab0f27&acdnat=1392033258_de4256f1d043f70174890c73e45d2fbc

[Lastet ned 28.01.14]

Natan BM, Beyil V og Neta O (2009) Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action, *Internasjonal Journal of Nursing Practice*, 15, s. 566-573

Neighbor ML, Dance TR, Hawk M og Kohn MA (2009), Heightened pain perception in illicit substance-using patients in the ED: implications for management, *American Journal of Emergency Medicine*, 29, s. 50-56

Nortvedt L, Wilborg AG, Nitteberg IJ og Romsland GI (2013) Kartlegging av smerte ga økt refleksjon, *Sykepleien*, 101(7), s. 38-41

Norsk sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*, Oslo

https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

[Lastet ned 20.03.2014]

Oliver J, Coggins C, Comton P, Hagan S, Matteliano D, Stanton M, St.Marie B, Strobbe S og Turner H N (2012) American society for Pain Management Nursing Position Statement: Pain management in Patients with Substance Use Disorders, *Pain Management Nursing*, 13 (3) s. 169-183

Pasero C og McCaffery M (2011), *Pain assessment and Pharmacologic Management*, Missouri, Mobsby Elsevier

pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*(2014)

http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_2 [Lastet ned 24.04,14]

Polit F D og Beck T C (2012) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*, 9.utg. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins

Rejeh N, Ahmadi F, Mohamadi E, Anooshen M og Kazemnejad A (2009), Ethical Challenges in Pain Management Post-Surgery, *Nursing Ethics*, 16 (2), s. 161-172

Richards J og Hubbert AO (2007), Experience of Expert Nurses in Caring for Patients with Postoperative Pain, *Pain Management Nursing*, 8(1), s. 17-24

Rustøen og Stubhaug (2006), Smerter i:Knutstad U og Kamp B (red.), *Sykepleie boken 2*, 2. utg., s.199-243, Oslo, Akribes as

Senter for kunnskapsbasert praksis (2012) *Kunnskapsbasert praksis*, Høgskolen i Bergen

<http://kunnskapsbasertpraksis.no/kunnskapsbasert-praksis/> [lastet ned 04.04.14]

Soma-gruppen (2006), *Veileder for behandling av opioidavhengige i somatisk sykehusavdeling*
http://api.ning.com/files/FNfQlaskygt*ZtxDrOHbT4S736oFrz62ymV85FyPwQpzGzq3i*9Dp9oJp1w1OoJh-deSYOIYQNT2N02V9CipESfbOE0J-TN4/Veilederforbehandlingavopioiavhengigeisomatisksykehus.pdf [lastet ned 24.02.2014]

Statens institutt for rusmiddelforskning (2011) *Hvor mange bruker rusmiddel i Norge og Europa?*
http://www.sirus.no/Hvor+mange+bruker+narkotika+i+Norge+og+Europa%3F.E2x322-8_Bp77BFv3TR9D6CJ1K1yUwRVPL28nMhPLZ_vb_vbbbbbbB9MtIY05hRHIWe.ips [lastet ned 23.01.14]

The World Medical Association (2013) *helsinkideklarasjonen*,
<https://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/> [lastet ned 26.04.14]

Westin AA, Strøm EJM og Slørdal L (2011), Opiat eller opioid?, *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 131 (13-14) s. 1320-1321

Wintle D (2007), Pain management for the opioid-dependent patient, *British Journal of Nursing*, 17(1), s. 47-51

WHO (2010) *The ICD 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*.
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/ICD10ClinicalDiagnosis.pdf?ua=1 [Lastet ned 24.04.14]

Vedlegg

Vedlegg 1: Tabell over inkluderte studier

Forfattere	Tittel	Studiens hensikt	Studiens design	Deltagere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
<p>År</p> <p>Land</p> <p>Tidsskrift</p>						
<p>Li m.fl. (2012)</p> <p>Norge</p> <p><i>Sykepleien forskning</i></p>	<p><i>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</i></p>	<p>Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige innlagt på sykehus med smerter</p>	<p>Kvantitativt studie</p> <p>Tverrsnitts design</p>	<p>88 Leger og 274 sykepleiere</p>	<p>Et mindretall av deltagerne kartla pasientenes rusmisbruk. Flertallet av sykepleierne føler seg manipulert av pasientene. Et mindretall av sykepleierne tror på pasientenes utsagn om egne smerter</p>	<p>Relevant for oppgavens hensikt.</p> <p>Studien er godkjent av personvernom-budet for forskning</p>
<p>Natan m.fl. (2009)</p> <p>Israel</p> <p>International Journal of Nursing practice</p>	<p><i>Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action</i></p>	<p>Utforske sykepleieres holdninger og subjektive normer i møtet med rusmisbrukere</p>	<p>Kvantitativt studie</p>	<p>135 Deltagere alle sykepleiere</p>	<p>Sykepleierne oppgir at de opplever at pasienter som bruker rusmidler er vanskelige, og er frykter vold og manipulering. De som oppgir at det er vanskelig å håndtere slike pasienter oppgir at kvaliteten på pleien blir lav</p>	<p>Bra kvalitet</p> <p>Godkjent av etisk komite</p>

Monks m.fl. (2012) England <i>Journal of advanced nursing</i>	<i>The dissonant care of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study</i>	Utforske hvordan sykepleiere på medisinske sykehus utøver sykepleie til pasienter med rus problemer.	Kvalitativ studie Grounded theory tilnærming Semi-strukturerte intervju	29 sykepleiere og 12 pasienter	Ingen av sykepleierne hadde fått noen formell undervisning om hvordan utføre pleie til rusmisbrukere. Sykepleierne følte seg utrygg på håndtering av abstinenser. Mangelen på trygghet førte til inadekvat behandling. Gjensidig mistillit mellom pasient og sykepleier.	God kvalitet. Godkjent av etisk komite
McCreaddie m.fl. (2010) Skottland <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drugusers in acute care settings	Utforske sykepleieres og rusmisbrukeres oppfattelse av smertehåndtering i akutt mottak.	Kvalitativ studie Grounded theory Intervju + fokusgrupper	11 Rusmisbrukere og 22 sykepleiere	Avvikende oppførsel av rusmisbrukere fører til redusert toleranse og eroding av sykepleiers etikk. Tidligere dårlig erfaring med rusmisbrukere kan føre til et økt stigma.	Relevant for denne litteraturstudien. Godkjent av etisk komite.
Kelleher og Cotter (2008) Irland <i>International Emergency Nursing</i>	<i>A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge an attitudes concerning substance use and substance users</i>	Kartlegge legers og sykepleieres kunnskap og holdninger til rusmidler og rusmisbrukere på akuttmottak.	Kvantitativ studie Spørreskjema	66 Deltagere hvorav 44 sykepleiere	Majoriteten hadde ikke mottatt spesifikk trening på håndtering av rusmisbrukere. Inadekvat behandling skyldes manglende kunnskap, for lite tjenester og at pasientene er vanskelig.	God kvalitet Godkjent av etisk komite
Ford (2011)	<i>Interpersonal</i>	Belyse hvordan	Studien består av	1605	Sykepleiere føler seg	God Kvalitet

Australia <i>Contemporary Nurse</i>	<i>challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs</i>	pasientens adferd påvirker pleien og sykepleier terapeutiske holdning til pasientene	både kvantitative og kvalitative elementer	sykepleiere	utrygge i utøvelsen av pleien til disse pasientene. Sykepleier opplever pasientene som manipulative. Manipuleringen ødela tilliten i relasjonen	Godkjent av etisk komite
Happel m.fl. (2002) Australia <i>Nursing and Health Sciences</i>	<i>Nurses' knowlegde, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey</i>	Utforske sykepleieres kunnskaper og ferdigheter om rusmisbruk og håndtering av rusmisbrukere for å etterpå kunne utvikle et treningsprogram for sykepleiere.	Kvantitativ studie Spørreskjema	134 Sykepleiere	Sykepleiere har adekvate kunnskaper og egenskaper til å behandle rusrelaterte problemer. Behov for trening på overvåkning av abstinenser og håndtering av Ko morbiditet blir identifisert	God kvalitet, men studien er 12 år gammel Godkjent av etisk komite
Manias m.fl. (2002) Australia <i>Journal of Clinical Nursing</i>	<i>Observation of pain assessment and management-the complexities of clinical practice</i>	Undersøke sykepleiers interaksjoner til smertevurdering og smertehåndtering hos postoperative pasienter på sykehus	Kvalitativ studie Observasjonsstudie	12 feltobservasjon er på sykepleiere. Hver observasjons periode var på 2 timer.	Erfaring er av betydning for sykepleiers vilje til å ta kontakt med doktor for endring av medikament	Ok kvalitet Godkjent av etisk komite
Rejeh m.fl. (2009) Iran	<i>Ethical Challenges in Pain Management Post-Surgery</i>	Beskrive sykepleieres etiske utfordringer i smertelindring	Kvalitativ studie Semistrukturerte intervju	26 Sykepleiere	Arbeidsbelastning og mangel på tid påvirker kvaliteten på smertelindringen.	God kvalitet Godkjent av etisk komite

<i>Nursing Ethics</i>					Erfaring gjør det lettere å indentifisere smerter og man blir mer sensitiv for pasientenes smerter	Kommer fra et land med store kulturelle forskjeller i forhold til Norge
Richards og Hubbert (2007) USA <i>Pain Management Nursing</i>	<i>Experiences of Expert Nurses in Caring for Patients with Postoperative Pain</i>	Få en forståelse på hvordan sykepleiere med spesialisering på smerter vurderer, håndterer og pleier pasienter med postoperativ smerte.	Kvalitativ pilot studie 2 intervju per kandidat a 1 time.	3 sykepleiere med minimum 5 års erfaring fra sykehus	Viktigheten med å se hele pasienten når man vurderer smerte blir påpekt. Pasientens verbale utsagn er den beste indikatoren for smerte. Erfaring hjelper sykepleier å få en bedre oversikt over det totale bildet.	God kvalitet, men lite utvalg av deltagere.
Lindberg og Engström (2010) Sverige <i>Pain Management Nursing</i>	<i>Critical Care Nurses' Experiences: «A Good Relationship with the patient is a Prerequisite for Successful Pain Relief Management»</i>	Beskrive Intensivsykepleieres erfaringer i å vurdere, samt håndtere postoperative pasienter med smerter på en intensivdeling.	Kvalitativ studie Semistrukturerte intervju	6 Intensivsykepleiere med gjennomsnittlig 12 års erfaring	Viktig og forstå ulike måter smerter kommer til uttrykk. Pasientens verbale uttrykk for smerter blir vektlagt høyt.	God kvalitet, men lite utvalg av kandidater Godkjent av etisk komite.
McCaffery m.fl. (2012) USA	On the Meaning of Drug Seeking	Identifisere faktorer som gjør at sykepleier oppfatter en oppførsel som russøkende og	Kvantitativ studie Spørreundersøkelser	369 sykepleiere (akutt sykepleiere, smerte sykepleiere og	Studien identifiserer flere faktorer som gjør at sykepleier tilskriver pasienten en russøkende oppførsel.	God kvalitet

<i>Pain Management Nursing</i>		utforske hva sykepleier legger i begrepet russøkende		vanlige sykepleiere)		
Morgan (2012) USA <i>Pain Management Nursing</i>	<i>Nursing Attitudes Towards Patients with Substance Use Disorders in Pain</i>	Utvide forståelse for sykepleiers holdninger og interaksjoner med rusmisbrukere i smerter på sykehus.	Kvalitativ studie Grounded method Intervjuer	14 sykepleiere	Annerkjennelse av pasientenes smerter er av betydning for hvorvidt smertebehandlingen blir adekvat eller ikke	God kvalitet

Vedlegg 2: Tabell av Analyse

Meningsbærende enhet	Subkategorier	Hovedkategori
<p>Sykepleier beskriver en forståelse for rusmisbrukerens adferd</p> <p>Atferder som å spørre etter ved behovsmed. Samtidig som faste medikamenter, vant til høye doser opiat, upåvirket av smerte inntil påminnet, stort fokus på smertelindring og generelt høye doser smertestillende fører til stemping av pas. som russøkende</p> <p>Sykepleier tar avstand fra pasienten når pasienten spør om smertestillende</p> <p>Stoler ikke på pasientenes formidling av smerter</p> <p>Stigmatisering blir diskutert som en faktor som bidrar til og ikke å anerkjenne pasientens smerter</p> <p>Majoriteten av sykepleiere mener at rusmisbrukere manipulerer ofte helsepersonell for å få opioider</p> <p>20.8% av sykepleierne tror opioidavhengige forteller sannheten når de formidler smerte</p> <p>68% mener at en russøkende adferd betyr at pasienten er manipulerende</p>	<p>Sykepleiere føler seg ukomfortable i behandlingen av rusmisbrukere</p> <p>Stigmatisering og stereotyping påvirker kvaliteten på pleien som blir gitt</p> <p>Sykepleier interaksjon med rusmisbrukere bærer preg av mistillit og manipulering</p> <p>Sykepleiere unnviker rusmisbrukere</p> <p>Sykepleiere viser en forståelse på at rusmisbrukeres adferd og er bevist på at denne pasient gruppen fortjener samme behandling som pasienter for øvrig</p>	<p>Sykepleiers holdninger og holdningenes ringvirkning</p>

Til tross for at sykepleier er klar over at russøkende er et begrep av negativ betydning bruker 50% begrepet i omtalese av pasientene. 93.2% bruker det ikke i dokumentasjonen

Interaksjonen med pasienter med en historie av ulovlig misbruk av rusmidler bærer preg av gjensidig mistillit

Sykepleier bruker mindre tid på rusmisbrukere enn på andre pasienter.

Sykepleiere innehar moderate negative holdninger til rusmisbrukere

Sykepleiere med stereotypisk syn på pasientene opplever å gi dårligere pleie til rusmisbrukere enn hos andre pasienter

Sykepleiere mener at rusmisbruk ikke er ansvarlig for egen helsesituasjon og derfor fortjener samme behandling som pasienter som ikke misbruker rusmidler

Pasienter som misbruker rusmidler er vanskelige pasienter grunnet pasientenes adferd.

Sykepleierne føler seg ukomfortable når de behandler rusmisbrukere

<p>Sykepleierne rapporterer at vedvarende irriterende adferd fører til redusert toleranse til pasientene.</p> <p>Frykten for aggressive og voldelige pasienter er et hinder for sykepleien som blir gitt til rusmisbrukere</p> <p>Sykepleiere gir etter for rusmisbrukerens krav for og ikke å stresse medpasienter.</p> <p>Sykepleier mener at rusmisbrukere ikke tar ansvar for egen helse, noe som hindrer sykepleieutøvelsen</p>		
--	--	--