



Smertelindring til den opioidavhengige pasienten

“Hvordan tilrettelegge for god smertelindring til den opioidavhengige pasienten med utgangspunkt i kunnskap, holdninger og gode relasjoner?”

Kandidatnummer: 117/13

VID vitenskapelige høgskole

Haraldsplass, Bergen

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BISB 2019

Antall ord: 9635

Dato: 01.04.22

Sammendrag:

Bakgrunn:

Opioidavhengige pasienter på sykehus blir ofte møtt med stigmatiserende holdninger. Mangelfull kunnskap hos sykepleiere påvirker smertelindrende behandling hos opioidavhengige pasienter.

Problemstilling:

“Hvordan tilrettelegge for god smertelindring til den opioidavhengige pasienten med utgangspunkt i kunnskap, holdninger og gode relasjoner?”

Metode:

Oppgaven er en litteraturstudie. Relevant forskningslitteratur er innhentet gjennom søk i ulike databaser. Utvalgt fag- og forskningslitteratur benyttes for å drøfte problemstillingen.

Teori/Resultat:

Sentralt rammeverk for oppgaven er Joyce Travelbee sin teori om mennesket som et unikt individ, og etablering av et menneske-til-menneske-forhold. Faglitteratur er særlig rettet mot rusmiddelavhengighet, opioider og smerte. Det er inkludert forskningsartikler som belyser problemstillingen fra ulike perspektiv.

Drøfting:

Gjennom oppgaven undersøkes det hvordan begrensninger ved sykepleiers kunnskap og holdninger har betydning for smertelindringen. Videre drøftes hvordan den gode relasjonen mellom sykepleier og den opioidavhengige pasienten kan bidra til god smertelindring.

Konklusjon:

Det er en sammenheng mellom utilstrekkelig smertelindring, kunnskapsnivå, stigmatiserende holdninger og relasjoner mellom pasient og sykepleier.

Abstract

Background: Opioid-dependent patients are often met with stigmatizing attitudes. Lack of knowledge among nurses affects the quality of the pain relief treatment of opioid-dependent patients.

Issue: *How to facilitate a good pain relief treatment for the opioid-dependent patients, based on knowledge, attitude and relation building?*

Method: This thesis is a literature study. Relevant literature has been obtained through searches in various databases. The thesis issue is elucidated through a discussion of selected academic and research literature.

Theory/result: To research the thesis issue, we have used articles with different perspectives. Joyce Travelbee's theory of humans as unique individuals, and the establishment of human-to-human-relations, is especially essential. The theory is particularly aimed at drug addiction, opioids and pain.

Discussion: This thesis examines how the nurses' attitude and limited knowledge impact the patients pain relief treatments. It is also discussed how a good relationship between the nurse and the opioid-dependent patient can contribute to a good treatment.

Conclusion: There is a connection between insufficient pain relief, level of knowledge, stigmatizing attitudes and relationships between patient and nurse.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	1
1.2	<i>Problemstilling.....</i>	2
1.3	<i>Avgrensninger.....</i>	2
1.4	<i>Begrepsavklaring.....</i>	2
2	Metode.....	3
2.1	<i>Litteraturstudie</i>	3
2.2	<i>Vitenskapsteori</i>	3
2.3	<i>Kvantitativ og kvalitativ metode.....</i>	4
2.4	<i>Litteratursøk</i>	4
2.5	<i>Kildekritikk</i>	6
2.6	<i>Etiske overveielser.....</i>	7
3	Teori	8
3.1	<i>Rusmiddelavhengighet.....</i>	8
3.2	<i>Opioider</i>	8
3.3	<i>Toleranseutvikling og hyperalgesi.....</i>	9
3.4	<i>Smerte.....</i>	9
3.4.1	<i>Sykepleierens rolle ved smertebehandling</i>	9
3.4.2	<i>Vurdering av pasientens smerter</i>	10
3.5	<i>Joyce Travelbee sin omsorgsteori</i>	10
3.6	<i>Holdninger:</i>	13
3.7	<i>Lovverk:.....</i>	13
3.8	<i>Yrkesetiske retningslinjer</i>	13
4	Resultat	15
4.1	<i>Presentasjon av utvalgte forskningsartikler.....</i>	15
5	Drøfting	21
5.1	<i>Det mellommenneskelige forhold mellom sykepleier og pasient.....</i>	21
5.2	<i>Utfordringer for adekvat smertebehandling og relasjonsbygging.....</i>	22
5.2.1	<i>Kunnskap.....</i>	22
5.2.2	<i>Holdninger og stigmatisering</i>	24
5.3	<i>Hvordan etablere gode relasjoner</i>	28
6	Konklusjon.....	32
7	Litteraturliste.....	34

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Opioidavhengige pasienter med smerteproblematikk utgjør en pasientgruppe som ofte blir møtt av helsepersonell med generaliserte oppfatninger og forbehold om deres intensjoner vedrørende innleggelsen eller behandlingen (Morley et al., 2015, s. 704). Dette kan skape kontrovers i behandlingstilbudet og en kan stille spørsmål ved kvaliteten på den generelle sykepleien og smertelindringen de har behov for. Flere studier fastslår at sykepleiere opplever usikkerhet og utilstrekkelighet ved smertelindring til opioidavhengige pasienter (Li et al., 2012, s. 253; Morley et al., 2015, s. 707). Om denne pasientgruppen mottar ulik smertebehandling fra andre pasienter er en problematikk som vekket vår interesse.

Gjennom flere praksisperioder på sykehus, har vi opplevd flere tilfeller i møte med den opioidavhengige pasienten. Noen innlagt med mindre problemer, og andre med komplekse sykdomsbilder. Uavhengige av innleggesårsak, viste deres tidligere eller kjente rusproblematikk å utfordre helsehjelpen og smertebehandlingen de mottok. I slike tilfeller ble det ofte en diskusjon ved innleggelsen, da helsepersonell så ut til å uttrykke tydelige meninger om pasienten. Vi ønsket å se nærmere på hvordan kunnskap og holdninger hos sykepleiere begrenser behandlingstilbudet til den opioidavhengige pasienten. Sykepleiere innehar en sentral rolle ved smertebehandling av opioidavhengige ved administrering av medisiner, kartlegging, vurderinger og andre intervensjoner (Danielsen, 2016, s. 382). På så måte er sykepleier et kjernepunkt i smertebehandlingen, og har gjerne tett kontakt med pasienten gjennom innleggelsen. Gjennom oppgaven undersøker vi hvordan utgangspunkt i kunnskap og holdninger bidrar til å etablere en relasjon mellom sykepleier og den opioidavhengige pasienten. Videre drøfter vi hvordan den gode relasjonen kan bidra til god smertelindring.

1.2 Problemstilling

“Hvordan tilrettelegge for god smertebehandling til opioidavhengige pasienter med utgangspunkt i kunnskap, holdninger og gode relasjoner?”

1.3 Avgrensninger

Hovedfokuset i oppgaven er smertelindring til pasienter med en opioidavhengighet, innlagt på sykehus. I oppgaven omtaler vi pasientgruppen som “opioidavhengige” eller “pasienter med opioidavhengighet”. Vi opplever begrepet som mer anvendelig og mindre stigmatiserende, mens eksempelvis benevninger som rusmisbruker, rusbruk, misbruker og narkomane kan gi misvisende oppfatning av målgruppen vi ønsker å belyse. Vi skiller på type rus i den forstand at vi har fokus på pasienter med historie eller pågående forhold til opioider. Vi oppfatter at denne pasientgruppen opplever mest stigma ved smertebehandling. Vi har ikke skilt ytterligere mellom ulike vanedannende substanser. Vi skriver om opioidavhengige pasienter innlagt ved sykehus, hvorav vi drøfter potensielle utfordringer ved smertebehandlingen, uavhengig av innleggelsesårsak. Vi tar ikke høyde for å drøfte forebygging, behandling eller rehabilitering av ruslidelsen i seg selv. Aldersgruppen vi skriver om er voksne. Det legges ikke vekt på kjønn.

1.4 Begrepsavklaring

Stigmatisering: Malt (2020) betegner stigmatisering som å merke noen negativt i sosial sammenheng. For eksempel stigmatisering av en minoritetsgruppe ved å hevde at de generelt er tilegnet dårlige egenskaper eller er upålitelige.

2 Metode

I dette kapitlet presenteres anvendt vitenskapsteori, hvordan vi har gått til verks for å innhente forskningslitteratur, samt kildekritikk. Utvalgte forskningsartikler belyser tematikken fra ulike perspektiv for å drøfte problemstillingen; *“Hvordan tilrettelegge for god smertelindring til den opioidavhengige pasienten med utgangspunkt i kunnskap, holdninger og gode relasjoner?”*

2.1 Litteraturstudie

For å svare på oppgavens problemstilling, har vi foretatt en litteraturstudie. En litteraturstudie innebærer å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, og gå kritisk gjennom den, før de ulike kildene sammenfattes til en helhet. Hensikten er at leseren sitter igjen med oppdatert og god forståelse for kunnskapen, samt beskrivelse av hvordan en har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 77).

2.2 Vitenskapsteori

Opgaven tar utgangspunkt i humanvitenskapelig og naturvitenskapelig kunnskapstradisjoner. Humanvitenskapelig kunnskap er den forstående kunnskapstradisjonen som gir oss innsyn i enkeltindividers opplevelser, tanker, meninger og holdninger (Thidemann, 2019, s. 61). I denne oppgaven er det behov for humanvitenskapelig kunnskap for å innhente informasjon fra kvalitative studier som utforsker pasientens opplevelser og erfaringer fra smertelindring på sykehus. Vi trekker også frem egne erfaringer for å drøfte problemstillingen.

Naturvitenskap betegnes som forklarende kunnskap. Naturvitenskap er nødvendig for å forstå hvordan fysiologiske prosesser i kroppen fungerer, og sykdomsprosesser oppstår. En ser etter sammenhengen mellom årsak og virkning, og stiller spørsmål om *hvordan* det skjer (Dalland, 2017, s. 39-40). Denne kunnskapen benyttes i oppgaven gjennom pensumlitteratur, annen faglitteratur, og innhentet kvantitativ forskning for å forstå mennesker. Vi bruker blant annet naturvitenskapelig kunnskap i teoridelen for å forklare

toleranseutvikling og smertefysiologi. Slik kunnskap kan ha betydning for sykdomsforståelse og behandlingsberedskap (Thidemann, 2019, s. 61).

2.3 Kvantitativ og kvalitativ metode

Kvantitativ og kvalitativ metode er to ulike tilnæringsmåter for å hente inn data. Kvalitativ metode gir oss informasjon om mennesker opplevelser, erfaringer og meninger som ikke lar seg tallfeste. Forskeren ser fenomenet innenfra, som gir mulighet til å gå i dybden av temaet (Dalland, 2017, s. 52-53). Gjennom søk i ulike databaser, har vi primært tilstrebet å innhente kvalitative forskningsartikler som fremhever både sykepleier og pasienters perspektiv knyttet til smertebehandlingen. Samtidig så vi det som nødvendig å inkludere minimum én studie med kvantitativ metode. Kvantitativ metode er nyttig for å skaffe data som gir målbare enheter (Dalland, 2017, s. 52-53). Artikkene som er inkludert går i bredden for å avdekke kunnskap, erfaringer og holdninger, slik at vi kan se det som er representativt for sykepleiere. Det gir oss mulighet til å se resultatene i lys av de ulike metodene brukt i forskningsartikkene mot hverandre.

2.4 Litteratursøk

I oppgaven bruker vi både fag- og forskningslitteratur for å svare på problemstillingen. Før vi startet søkeprosessen noterte vi oss noen inklusjons- og eksklusjonskriterier for artikkene. Artikkene skulle ikke være eldre enn ti år. Dette er for å sikre at forskningen fremdeles er aktuell. Et mål var å inkludere studier fra både et pasient- og sykepleieperspektiv. Artikkene måtte innebære sykepleiere i kontakt med pasienter som enten hadde historie med eller pågående opioidavhengighet. Artikkene måtte ha fokus på smertebehandlingen til opioidavhengige, uavhengig av innleggelsesårsak. Dersom artikkene eksempelvis handlet om smertebehandling til alle pasientgrupper, eller utelukkende fokuserte på det medisinske aspektet ved ordinerer av medikamenter, ble disse utelukket.

Innledningsvis gjorde vi et bredt søk i Google Scholar for å se hvilken informasjon som fantes om temaet. Vi orienterte oss videre i databasene; Cinahl, PubMed, MEDLINE og SveMed+. Vi utelukket SveMed+ relativt raskt da vi her fikk få treff. Denne databasen er forøvrig ikke oppdatert siden 2019 og kan utelukke nyere forskning. Vi endte opp med to artikler fra

Cinahl, én fra PubMed, og én fra Medline. De to resterende artiklene fant vi gjennom manuelle søk i Sykepleien Forskning tidsskriftet. Her fant vi 2 relevante forskningsartikler. Vi benyttet søkeordene “rusavhengighet” og “smertebehandling” og fikk da opp artiklene *“Smerteteam kan være en god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige”* og *“Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus”*.

I Cinahl kombinerte vi emneordene “pain management” AND “substance abuse”. Generell avgrensning for alle søkene var 2015-2022 og peer reviewed. Vi skummet gjennom 104 resultater for å få oversikt over hva som fantes. Vi så raskt at mange av overskriftene ikke var relevant for vår problemstilling. Vi snevret inn søket ved å legge til “clinical competence”. Vi fikk 19 resultater, derav én var relevant; *“Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study”*. For å avdekke flere mulige artikler, inkluderte vi flere synonymer i Cinahl subject headings og kombinerte dem med OR. Eksempelvis “substance abuse” OR “substance dependence”. Videre kombinerte vi dette med ulike emneord og tekstord for å tilspisse søket til problemstillingen. Vi forsøkte med “nursing role”, “patient perspective”, og “attitude of health personnel”. Deretter kombinerte vi like ord som både tekstord og emneord. Vi søkte “substance abuse” (emneord) OR “substance abuse” (tekstord) AND “pain management” (emneord) OR “pain management” (tekstord) AND “nurse attitude” og fikk 6 resultater. Vi valgte artikkelen *“Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study”*.

Videre gjorde vi litteratursøk i databasen Medline. Vi kombinerte “substance abuse” OR “substance related disorders” OR “substance dependence” AND “pain management” AND “social stigma”. Det var ikke mulig å avgrense søket til fagfellevurderte artikler i Medline. Vi endte opp med 10 resultater. Her fant vi én interessant artikkel; *“Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?”*.

Søk i Pubmed la ikke opp forslag til emneord, så vi prøvde ulike kombinasjoner av emneord fra tidligere søk i Cinahl og Medline. Her kunne vi heller ikke avgrense søket med peer reviewed. Vi endte til slutt opp med å bruke søkeordene “pain management” OR “pain treatment” OR “pain relief” AND substance abuse” OR “opioid related disorders” AND “nurse attitudes”. Vi satt igjen med 58 resultater, derav artikkelen *“You're kind of at war*

with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder” som var relevant for vår problemstilling. Artikkelen viste seg forøvrig å være fagfelleverdert.

2.5 Kildekritikk

Kildekritikk innebærer å stille seg kritisk til litteraturen, og gjøre rede for hvorfor og hvordan utvalget er gjort. Dette innebærer å vurdere kvaliteten og hvor relevant den er for problemstillingen (Dalland, 2017, s. 152). For å forsikre oss om at forskningsartiklene vi fant var pålitelige, har vi benyttet helsebiblioteket sine sjekklister. Sjekklister fungerer som et verktøy for å kritisk vurdere forskningslitteratur (Helsebiblioteket, 2016). Artiklene som er tatt i bruk har et klart formulert formål, og metoden er hensiktsmessig for å svare på problemstillingen. Fem av seks artikler er fagfelleverderte, da dette innledningsvis var et av inklusjonskriteriene våre. At forskning er fagfelleverdert innebærer at det er kvalitetssikret av eksperter innenfor faget (Svartdal, 2021). Vi har likevel inkludert én fagartikkel som ikke er fagfelleverdert. Dette er på grunn av mangel på tilgjengelighet og ny forskning sett fra pasientens perspektiv. Vi så det derfor som nødvendig og relevant for oppgaven å inkludere denne artikkelen. Vi anser fortsatt denne som faglig forsvarlig å bruke. Fire av artiklene er engelskspråklige, noe som kan medføre at vi har feiltolket elementer ved det opprinnelige budskapet ved oversettelse av artiklene. To av artiklene våre er fra samme tidsskrift. Vi har imidlertid forsikret oss om at disse er skrevet av ulike forfattere.

Det var utfordrende å finne oppdatert forskning som var relevant for oppgaven. Vi ble overrasket over hvor mange artikler som omhandlet temaet, men som ikke var relevant for problemstillingen vår. Anvendt forskningslitteratur er maksimalt ti år gammelt. Vi har, så langt det er mulig med hensyn til relevans og tilgjengelighet, tilstrebet å finne forskningsartikler etter 2015. Den eldste artikkelen vi har inkludert i oppgaven er publisert i 2012. Vi har valgt å inkludere denne da forskningen avdekker funn som vi anser som aktuelle, og relevant for oppgavens problemstilling. Vi har tatt i bruk artikler fra Norge og USA i oppgaven. Vi erkjenner en viss svakhet ved dette med hensyn til kulturelle forskjeller i helsesystemet på overordnet plan. Samtidig antar vi at det er minimale forskjeller knyttet

opp til verdier og holdninger hos sykepleier og opioidavhengighet for hva som er i Norge i dag.

Vi har hovedsakelig benyttet pensumlitteratur fra bachelorstudiet og faglitteratur fra skolens bibliotek. I oppgaven er det benyttet både primær- og sekundærkilder. En sekundærkilde er en omarbeidet versjon av primærkilden (Kildekompasset, u. å.). Vi er oppmerksom på at informasjon derfor kan ha blitt tatt ut av sin opprinnelige sammenheng. Vi har derfor tilstrebet å henviser til originale kilder. Sekundærkilder fra pensumbøker, anser vi som troverdige kilder.

2.6 Etiske overveielser

Oppgaven følger retningslinjene ved VID Vitenskapelige høgskole som beskrevet i "Retningslinjer for akademisk oppgaveskriving på bachelor-, videreutdanning- og masternivå – APA 7". Vi har vært grundig med kildehenvisninger og merking av sitater.

Alle forskningsartiklene ble gjennomført i tråd med etiske retningslinjer, og blitt godkjent av en etisk komité.

3 Teori

I dette kapitlet presenteres utvalgt faglitteratur, lovverk og yrkesetiske retningslinjer for å belyse problemstillingen i drøftingskapitlet. Det presenteres blant annet smertefysiologi, sykepleierens rolle ved smertelindring og hvordan rusmiddelavhengighet påvirker mennesket. Særlig retter vi fokus mot Joyce Travelbee sin sykepleieteori som rammeverk for oppgaven.

3.1 Rusmiddelavhengighet

Rusavhengighet kan betegnes som gjentatt inntak av vanedannende substanser som ikke er knyttet opp til behandling eller medisinske indikasjoner. Avhengighet kan kjennetegnes ved at rusen får gradvis høyere prioritet i brukeren sitt liv, og vedkommende begynner å nedprioritere ting som tidligere var av stor verdi (Simonsen, 2016, s. 38). Andre kjennetegn ved avhengighet er blant annet en sterk følelse av tvang til å innta substansen, og problemer med å kontrollere substansinntaket. Videre vil en oppleve abstinenssymptomer når substansbruken opphører. Brukeren utvikler toleranse, og må øke substansdosen for å oppnå samme effekt som ved tidligere lavere doser. Typisk for avhengighet er at brukeren opprettholder substansbruken til tross for skadelige konsekvenser (Hole, 2014, s. 18-19). I dag er begrepet rusmiddelavhengighet utvidet til å omfatte funksjonsforstyrrelser, uten krav om påvisbare vevsforandringer. Dette innebærer at vedkommende kan oppleve symptomer som tegn på sykdom, uten at det gjøres objektive funn. Rusmiddelavhengighet er i dag klassifisert som en sykdom, og med det en tilhørende rett på behandling (Simonsen, 2016, s. 59-60).

3.2 Opioider

Opioider brukes som fellesbetegnelse på alle smertestillende midler med samme virkningsmekanisme som morfin. Indikasjoner for bruk av opioider er hovedsakelig ved akutt sykdom og ved kronisk sykdom med dårlig prognose, eksempelvis ulike kreftsykdommer. Det hender imidlertid at en også må benytte opioider for å oppnå smertekontroll hos pasienter med kroniske smerter, som har gode leveutsikter (Størdal, 2018, s. 330-331).

Opioider virker ved å binde seg til og stimulere opioidreseptorer. Omfattende bivirkninger må tas i betraktning ved håndtering av opioider. Opioider utøver en hemmende og samtidig stimulerende effekt på sentralnervesystemet. De hemmende effektene inkluderer hemmet hosterefleks, søvn og respirasjon (som ved overdose kan resultere i pustestans). De stimulerende effektene kan gi kvalme/oppkast og miose (små pupiller) (Størdal, 2018, s. 330-331). Dessuten er avhengighet knyttet til opioider et stort problem. Opioider kan bli misbrukt som rusmidler, og det er fare for toleranseutvikling og abstinenssymptomer etter relativt kort tid (Hole, 2014, s. 26).

3.3 Toleranseutvikling og hyperalgesi

Rusmidler påvirker belønningssystemet i hjernen vår ved at frigjørelsen av signalstoffet dopamin reduseres. Dopamin bidrar til den generelle følelsen av velbehag i kroppen. Hjerneceller og hjerneavsnitt vil med tiden tilpasse seg påvirkningen av rusmiddelet, og dosen mister sin effekt. Utvikling av toleranse er en prosess som skjer over tid, der frigjøringen av dopamin i hjernens belønningssystem gradvis endres. En redusert frigjørelse av dopamin fører til redusert velbehag ved tilførsel av rusmidler. Virkningen varer kortere enn før, og dosen må økes for å få samme effekt som tidligere (Simonsen, 2016, s. 46).

Ved gjentatt eksponering av rusmidler er personen utsatt for å utvikle hyperalgesi (Kraft, 2016, s. 96). Dette medfører økt og unormal smerteopplevelse. Ubetydelige stimuli som lett berøring kan da medføre uutholdelige smerter (Dietrichs, 2022).

3.4 Smerte

Smertefenomenet er en sammensatt opplevelse. Smerte kan defineres som; *“en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse”* (Danielsen et al., 2016, s. 383).

3.4.1 Sykepleierens rolle ved smertebehandling

Smerteforskning har bidratt til økt kunnskap og forståelse om smertefenomenet. Vi har fått kjennskap til hvilke nervebaner i sentralsystemet som er involvert, hvor sammensatt smerteopplevelsen er og mulige behandlingsmetoder. Sykepleieren innehar en viktig

funksjon og et stort ansvar i smertebehandling. Sykepleier må ta i bruk denne kunnskapen og kunne vurdere bruken av forskningslitteraturen for å jobbe kunnskapsbasert.

Sykepleierens har et ansvar for å dekke pasientens grunnleggende behov for velvære. Dette innebærer datasamling, klinisk observasjon, kartlegging og vurdering av pasientens smerte. Videre skal sykepleier kunne administrere medikamentelle og ikke-medikamentelle smertelindrende tiltak, og vurdere effekten av tiltakene (Danielsen, 2016, s. 382).

3.4.2 Vurdering av pasientens smerter

Forutsetning for å vurdere pasientens smerter, innebærer informasjon om smertens lokalisasjon, kvalitet, intensitet, variasjon og varighet. Kliniske vurderinger av smerteatferd innebærer oppmerksomhet for tydelige og vage tegn pasienten sender, da smerter kan uttrykkes gjennom ikke-verbal atferd. Eksempelvis der pasienten gråter, rynker pannen eller snakker mye om smerten. Sykepleier må ta hensyn til pasientens egen beskrivelse av smerten og hva den fører til av nedsatt funksjon. Pasienten har kjennskap til egen smerte, og måten vedkommende beskriver sine smerter på, kan gi sykepleieren en indikator på hva slags smerter pasienten har (Danielsen et al., 2016, s. 388-389).

3.5 Joyce Travelbee sin omsorgsteori

Vi har valgt Joyce Travelbee sin omsorgsteori som rammeverk for oppgaven. Travelbee har fokus på den profesjonelle sykepleieren som en mellommenneskelig prosess. Teorien kan bidra til å forstå hvordan sykepleieren og den syke forholder seg til hverandre, og hvilken betydning dette har for pasienten og smertebehandlingen. Travelbee mener begrepene pasient og sykepleier er merkelapper som fører til stereotypisering. Hun ønsker ikke at generaliserte oppfatninger skal skjule personlige trekk og kvaliteter ved det enkelte mennesket (Kirkevold, 1998, s. 114). Travelbee (1999, s. 41) beskriver to generelle metoder for sykepleien, terapeutisk bruk av seg selv for å opprette et menneske-til-menneske-forhold og en disiplinert, intellektuell tilnæringsmåte.

Evnen til å bruke seg selv terapeutisk er et sentralt kjennetegn ved den profesjonelle sykepleieren. Begrepet terapeutisk brukes om virkemidler eller metoder ved behandling av sykdom eller plager. For å kunne handle effektivt i sykepleiesituasjoner er det nødvendig og vite hvordan ens egen atferd virker på andre. Ved etablering av nye relasjoner, må sykepleier

være i stand til å gi slipp på automatiske og stereotypiske reaksjoner gjennom gradvis økende selvinnsikt (Travelbee, 1999, s. 44).

Et menneske-til-menneske-forhold etableres over tid i samhandling med pasienten, der sykepleieren har ansvaret for å etablere og opprettholde forholdet (Travelbee, 1999, s. 177). Travelbee (1999, s. 171) betegner et menneske-til-menneske-forhold i fire faser; det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati og sympati og medfølelse. Grunnlag for å etablere et slikt forhold er at sykepleier og den pleietrengende forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, foruten begrepene "sykepleier" og pasient". Når fasene er gjennomgått vil det oppnås gjensidig forbindelse for både sykepleier og pasient, der begge parter har behov som blir oppfylt gjennom denne erfaringen (Travelbee, 1999, s. 177).

Det innledende møtet: Under det første møtet, gjør sykepleier observasjoner og antakelser om vedkommende. Sykepleiers observasjoner er det første trinnet i sykepleieprosessen, og danner grunnlaget for «førsteintrykket». Førsteintrykket blir ofte bestemt utfra bakgrunns erfaringer, og kan bli fordreid når vi tilskriver vedkommende karaktertrekk som tilhører andre fra tidligere erfaringer. Sykepleier skal være oppmerksom på egne stereotypiske holdninger, og bryte ned kategoriseringene for å kunne se *mennesket* i "pasienten" (Travelbee, 1999, s. 186-187).

Framvekst av identitet: I denne fasen etableres det et forhold mellom den syke og sykepleier hvor identitet og personlighet kommer til syne. En starter å oppfatte hverandre mindre som kategorier og mer som individer (Travelbee, 1999, s. 188). Sykepleierens oppgave er å bli bevisst sine oppfatninger til andre, og vurdere likheter og forskjeller for å bidra til fremvekst av empati (Travelbee, 1999, s. 192).

Empati: Empati er evnen til å ta del i og forstå den andres psykiske tilstand. I empatifasen blir den enkeltes status som unikt individ anerkjent. I løpet av fasen tilegnes evnen til å forutsi atferden hos den en har opplevd empati med (Travelbee, 1999, s. 193).

Sympati og medfølelse: Sympatifasen er et skritt videre fra empatifasen og er knyttet til et ønske om å avhjelpe sykdom og lidelse. Travelbee (1999) betegner denne delen av prosessen som en innstilling eller en måte å tenke på som kommuniseres til den andre med et ønske om å hjelpe vedkommende.

Travelbee (1999) trekker frem at sykepleierens intensjoner er viktig i sykepleieomsorg, men at dette ikke kan veie opp for manglende kjennskap til vitenskapelige prinsipper og evnen til å ta dem i bruk. Sykepleier må ha en kunnskapsbase og tilhørende evne til å bruke den (Travelbee, 1999, s.21). En intellektuell tilnæringsmåte handler om sykepleierens evne til å systematisk bruke sine fagkunnskaper, for å identifisere sykepleiebehov og oppfylle disse. Travelbee (1999) beskriver en sykepleieprosess som omfatter (1) å være observant og kartlegge sykepleiebehov, (2) sykepleier bekrefter/avkrefter sine antakelser om behov sammen med pasienten, (3) avgjøre om sykepleier kan oppfylle behovene, og (4) planlegge hvordan sykepleierbehovene skal ivaretas (Kirkevold, 1998, s. 120).

Travelbee (1999) beskriver lidelse i likhet med sykdom som en felles livserfaring som kommer til alle mennesker. Alle mennesker vil i løpet av livet stå overfor sykdom og smerte i form av enten psykisk, fysisk eller åndelig lidelse. Individet opplever lidelsen på sin egen unike måte. Travelbee (1999) forstår lidelse som uløselig knyttet til det å være menneske, der alle mennesker vil erfare smertelige problemer i varierende grad i løpet av livet (Travelbee, 1999, s. 98).

Travelbee (1999) benevner smertebegrepet om en bestemt art menneskelig erfaring. Vi registrerer virkningen av smerten, da smerten i seg selv ikke lar seg observere. Travelbee (1999) beskriver smerte som ensomme erfaringer, da det er svært vanskelig for mennesket som opplever den, å formidle smerteerfaringen til andre slik at de forstår. Dette gjør det derfor vanskelig å vurdere graden eller intensiteten av andres smerte. Vedkommende har ingen annen utvei enn å forsøke å overbevise andre om sine smerter. Reaksjonen fra sykepleiere kan være til både hjelp og til hinder når personen prøver å mestre situasjonen. Travelbee (1999, s. 115) hevder at helsearbeidere utvikler en slags "mental målestokk" som utgangspunkt når de anslår hvor sterk smerte pasienten etter deres oppfatning bør ha ved bestemte sykdommer. Travelbee (1999) skriver videre at hvert menneske er unikt og reagerer individuelt på smerte. Sykepleieren bør forholde seg til personens opplevelse av sykdom og lidelse, fremfor å foreta en objektiv vurdering av personens situasjon. Dersom en person sier han har smerter, skal sykepleiere godta denne påstanden, ettersom dette er deres opplevelse av situasjonen (Travelbee, 1999, s. 112-115).

3.6 Holdninger:

En holdning kan defineres som *“en generell og varig positiv eller negativ følelse overfor en person, et objekt eller tema”*. Holdninger observeres ikke nødvendigvis direkte, men kan forstås som en underliggende tendens der personen tenker, føler og handler på en bestemt måte overfor en bestemt hendelse eller andre mennesker. Holdninger kan blant annet dannes gjennom observasjon, egne eller andres erfaringer. Vi danner holdninger ut fra nyttemaksimering, og vurderer hva som er hensiktsmessig holdning i gitt situasjon (Renolen, 2014, s. 231-232).

3.7 Lovverk:

Utvalgt lovverk er hentet fra pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven. Lovverket brukes i oppgaven for å understøtte den faglige utøvelsen av sykepleie, og vurdere kvalitet i behandlingen med et pasientrettet fokus. Formålet med pasient- og brukerrettighetsloven er å sikre at befolkningen i Norge får lik behandling av tilsvarende kvalitet. Den skal være med på å fremme tillit mellom pasient og helsepersonell (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1).

Helsepersonelloven gjelder for alle helsepersonell som yter helsehjelp i Norge (Helsepersonelloven, 1999, § 2). Loven har som mål å bedre sikkerheten til pasienter, samt fremme kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Loven skal bidra til at pasientene utvikler tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, § 1).

3.8 Yrkesetiske retningslinjer

Vi har inkludert et utvalg av yrkesetiske retningslinjer som er av relevans for oppgaven. I kapittelet som omhandler sykepleieren og profesjonen beskrives sykepleierens ansvar for egne handlinger på en faglig og etisk måte i utøvelsen av sykepleie. Sykepleier skal også sette seg inn i lovverk som regulerer tjenesten. I følge yrkesetiske retningslinjer skal utøvelsen av sykepleie bygge på forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap. Det er sykepleierens ansvar å holde seg oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde. Sykepleieren skal bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis. Videre

skal sykepleier erkjenne og praktisere innenfor grensene for egen kompetanse, og søke veiledning i vanskelig situasjoner (Norsk sykepleierforbund, 2019).

4 Resultat

I dette kapittelet presenteres utvalgte forskningsartikler. I beskrivelsen blir studiens bakgrunn, hensikt, metode, resultat og konklusjon dratt frem.

4.1 Presentasjon av utvalgte forskningsartikler

Artikkel nr 1: *“Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige.”*

Studien tar bakgrunn i tidligere forskning som viser at opioidavhengige ikke får den smertelindringen de har krav på. Hensikten med undersøkelsen var å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer ved smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter. Metoden er en kvalitativ tilnæringsmåte, hvor forfatterne gjennomførte seks semistrukturerte dybdeintervjuer. I intervjuene ble spesialsykepleiers positive erfaringer og utfordringer med smertelindring av rusavhengige, undersøkt. Seks spesialsykepleiere fra fire ulike sykehus i Sør-Norge deltok. Deltakerne måtte ha minst to års erfaring fra smerteteam og behandling av rusavhengige pasienter. Fem av dem var anestes- eller intensivsykepleiere, og en deltaker hadde spesialisert kompetanse innen smertebehandling.

Resultater viser at tilrettelegging av god smertelindring hos rusavhengige pasienter er avhengig av å skape tillit, ha nok kompetanse og samarbeide godt. Deltakerne forteller at de var veldig privilligerte med tid. De hadde tid til å sette seg ned sammen med pasientene for å utføre rusanalyse, smertekartlegging, lage individuelle behandlingsplaner og stille åpne og direkte spørsmål. Studien konkluderte med at smerteteamene kan bistå med hjelp og undervisning rundt dosering, etablering av behandlingsplaner og skape tillitsfulle forhold til pasientgruppen dersom avdelingssykepleiere har manglende kompetanse på området (Govertsen et al., 2019).

Artikkel nr. 2: *“Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.”*

Langvarig bruk av opioider fører til endringer i sentralnervesystemet som resulterer i økt toleranse for opioider, og kan forsterke smerteopplevelsen. Studien tar bakgrunn i hvordan dette kan komplisere smertelindring til opioidavhengige pasienter. Målet med studien var å

kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige (Li et al., 2012, s. 252).

Et kvantitativ studiedesign er benyttet som metode. Det ble brukt et beskrivende tverrsnittsdesign basert på en undersøkelse med et hensiktsmessig utvalg av deltagere. Utvalget besto av sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anestesivdelinger ved fire sykehus. Kandidatene jobbet på avdelinger innenfor smertemiljøet, der rusmisbrukere ofte var innlagt. Studiet benyttet et selvlagd spørreskjema, tilpasset formålet med studien. Spørsmålene ble inndelt i 4 bolker bestående av 36 spørsmål totalt. Disse dekket områdene: bakgrunnsvariabler, handlinger eller eventuelle tiltak overfor pasienter med rusmisbruk og smerter, og helsepersonells kunnskaper og holdninger overfor denne pasientgruppen. Det medisinskfaglige innhold ble kvalitetssikret av en anestesilege. Det ble sendt ut 435 spørreskjema, derav 312 kom tilbake. Spørreskjemaene ble besvart av 274 sykepleiere og 38 leger (Li et al., 2012, s. 254-255).

Resultater viser at sykepleiere i liten grad kartla pasientens rusmisbruk, og kun én fjerdedel benyttet hyppig smertekartleggingsverktøy. Videre viser resultatene at over halvparten av sykepleierne var enige i at opioidavhengige pasienter manipulerer for å få opioider, og over halvparten av respondentene var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom. Resultatet underbygges ved bruk av andre kilder som viser til at helsepersonell ikke er villige til å bruke tid på pasienter som blir ansett som selvforskyldt i sine lidelser (Li et al., 2012, s. 256-258). Studien konkluderer med at sykepleiere betvilte pasientens smertefor midling, noe som fremmet dårlige holdninger til pasientene. Dette så til en viss grad ut til å trekke pasientens troverdighet i tvil. Studien anser undervisning, holdningsendrende tiltak og klinisk integrert læring som nødvendige tiltak for å øke kunnskapen hos helsepersonell innen dette området (Li et al., 2012, s. 259).

Artikkel nr 3: "Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study"

Studien tar bakgrunn i mangelfull forskning på sykepleiers kompetanse om smertelindring til opioidavhengige pasienter. Målet med studien var videre å undersøke sykepleiere sin kunnskap om smertebehandling hos pasienter som misbruker opioider (Krokmyrdal &

Andenæs, 2015, s. 789-790). Dette er benyttet en kvantitativ metode for innhenting av data, der de har brukt en selvlaget spørreundersøkelse for å innhente data. Det ble sendt ut 181 spørreundersøkelser, derav 98 ble besvart. Spørreskjemaene var delt inn i fire deler som dekket områdene kunnskap, erfaringer og holdninger hos sykepleierne som deltok. Undersøkelsen ble sendt ut til sykepleiere som jobbet ved medisinsk og ortopediske avdelinger ved sykehus i vest Norge. Kriteriene for deltakerne var sykepleiere som vanlig jobbet med rusavhengige pasienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 790-791).

Resultater viser at 88% av deltakerne ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling av opioidavhengige pasienter. 80,3% av respondentene rapporterte at de kunne gjenkjenne smerter hos pasienten, mens 54,1% mente at de ikke kunne vurdere graden av smerter. Majoriteten av sykepleierne i undersøkelsen mente at pasienter med opioidavhengighet overspilte deres opplevelse av smerter, og ikke var oppriktig når de evaluerte virkningen av smertestillende de mottok (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791-792).

Studien konkluderer med at utdanning, litteratur og informasjon- og kommunikasjonsteknologi spilte en mindre rolle i hvordan sykepleiere hadde opparbeidet sin kunnskap om smertebehandling. Det er primært arbeidsplassen og andre kollegaer de har fått denne kunnskapen fra. Studien anslår at sykepleiernes evne til å evaluere og lindre smerter, hovedsakelig erverves gjennom erfaring (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 793-794).

Artikkel nr. 4: *“Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study”*

Forskningsartikkelen tar bakgrunn i dokumentert utilstrekkelig smertebehandling av rusavhengige i sykehus. Hensikten med studien var å utforske hvilke erfaringer sykepleiere har med rusavhengige pasienter. Videre ville forfatterne avdekke de opplevde utfordringene sykepleierne møter når de håndterer smerter hos denne pasientgruppen (Morley et al., 2015, s. 702).

Data ble innhentet gjennom semi strukturerte intervjuer med forhåndsbestemte spørsmål i begynnelsen, etterfulgt av spørsmål for å utdype svarene ytterligere. Forskningen har

benyttet en kvalitativ tilnæringsmåte som metode. Deltakerne hadde varierende grad av erfaring med å jobbe med pasientgruppen. Deltakerne jobbet ved ulike avdelinger på sykehus (Morley et al., 2015, s. 704).

Resultater viser at sykepleiere anså pasientene som medikamentsøkende, vanskelige, manipulerende og ikke samarbeidsvillige. Sykepleierne var imidlertid klar over at rusavhengige er en kompleks pasientgruppe med flere kliniske problemer som opioidindusert hyperalgesi og toleranse (Morley et al., 2015, s. 704-707). Forfatterne konkluderer med at pasientene hadde høy risiko for utilstrekkelig smertebehandling. Uoverensstemmelser mellom leger og sykepleiere, arbeidsbelastninger, manglende erfaring og ytre press påpekes å påvirke pasientens smertebehandling. Videre indikerte funn at det var behov for mer klinisk arbeid, forskning og utdanning på området for å forstå denne pasientgruppen (Morley et al., 2015, s. 709).

Artikkel nr 5: *“You're kind of at war with yourself as a nurse”*: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder

Studien tar bakgrunn i en økning av innleggelser av opioidavhengige pasienter. Med hensyn til sosiale, atferdsmessige og medisinske problemer, utgjør dette et komplekst smertelindringsbehov, som krever innsikt i sykepleiere sin erfaring med pasientgruppen. Hensikten med studien var å undersøke sykepleiernes holdninger, meninger og behov for opplæring i møte med rusavhengige innlagt på døgnpast. Forskningen har benyttet et kvalitativt studiedesign som metode. Dette ble gjennomført gjennom dybdeintervjuer med 22 sykepleiere. Intervjuene tok for seg seks temaer; stigma, behandling av smerter, utbrenthet, kommunikasjon mellom helsepersonell, trygghet- og sikkerhetstiltak og muligheter for forandring (Horner et al., 2019). Resultater viser at sykepleiere anså stigma til å ha negativ innvirkning på helsetjenestetilbudet for pasienter med rusavhengighet. Pasientene ble ofte ansett for å være i beredskap ved innleggelse på bakgrunn av erfaringer fra tidligere sykehusinnleggelser (Horner et al., 2019). Deltakerne refererte til smertelindring som en intern konflikt der sykepleierne ønsket å lindre pasientens smerter, men ikke bidra til deres avhengighet. Noen av deltakerne påpeker at personlige erfaringer bidro til større medfølelse for pasientens avhengighet og smerter (Horner et al., 2019). I diskusjonsdelen trekker forfatteren frem at sykepleiers opplevelse av å inneha tilstrekkelig kunnskap, og

følelse av påvirkningskraft i gitt arbeidssituasjon, vil påvirke holdningene deres mot pasientene. Hvis sykepleier ikke er trygge på sine evner til å bistå i smertelindringen kan de være mindre sannsynlig til å samhandle med pasienten (Horner et al., 2019). Forfatteren konkluderer med at sykepleiere var motivert til å forbedre omfanget og kvaliteten på omsorgen, men manglet ressurser og ferdigheter til å gjøre dette. Resultatene indikerer behov for endring i organisasjonskultur, og flere utdanningsmuligheter slik at sykepleiere kan forbedre deres omsorgsevne for opioidavhengige pasienter (Horner et al., 2019).

Artikkel nr 6: *“Maybe if I stop the drugs, then maybe they’d care?”*

Studien tar bakgrunn i forståelser om at rusavhengighet blir assosiert med økt dødelighet, og betydelig begrenset tilgang på omsorgsfull behandling. Hensikten med studiet var å belyse opplevelsen av akuttbehandling for personer som bruker rusmidler, sett fra pasientens perspektiv. Målrettet utvalgsstrategi ble benyttet for å rekruttere pasienter innlagt på akutt sykehus for HIV eller hepatitt C, og samtidig historie med aktivt narkotikabruk. Selv om deltakerne ikke var innlagt for deres rusproblem, undersøker studien hvordan rusavhengighet påvirker pasientens behov for pleie og omsorg (Chan Carusone et al., 2019).

Det er benyttet en kvalitativ tilnæringsmåte som metode. 24 voksne deltok, derav 18 menn, og 6 kvinner. Data ble samlet inn i 2014/2015 gjennom semistrukturerte intervjuer. Pasientenes erfaringer med stigma og utfordringer knyttet til tilgang til omsorg fra sykehusoppholdet ble utforsket gjennom intervjuene. Videre avdekkes pasientenes tilgang til omsorg, håndtering av deres narkotikabruk ved innleggelse og hvordan pasientene opplevde at narkotikabruk påvirket tilbudet av omsorg (Chan Carusone et al., 2019).

Resultater viser at majoriteten av deltakerne ikke bare hadde dårlige erfaringer i møte med sykehusinnleggelsen. Gode opplevelser ble imidlertid definert som mangel på negative opplevelser. Deltakerne hevdet at antatt narkotikabruk påvirket holdningene og relasjoner til klinikerne. Dette påvirket tilgang på omsorgsfull pleie, og legers vurdering ved forskrivelse av medisiner for smertebehandling. Videre beskriver pasientene opplevelse av stigma og diskriminering i samhandling og samtale med helsepersonell (Chan Carusone et al., 2019).

Pasientens ulike erfaringer ved sykehusinnleggelsen resulterte i utsettelse og angst for å søke helsehjelp i fremtiden (Chan Carusone et al., 2019). Forfatterne konkluderer med at

rusavhengighet var et hinder for omsorgsfull pleie gjennom hele sykehusoppholdet. Etter endt studie ser forskerne det som nødvendig med pasienterfaring for å utarbeide strategier for bedre omsorgstilbud. Funnene støtter et krav om et mer integrert omsorgstilbud for denne pasientgruppen (Chan Carusone et al., 2019).

5 Drøfting

I dette kapitlet drøfter vi problemstillingen opp mot presentert fag- og forskningslitteratur og teoretisk rammeverk. Vi svarer på problemstillingen vår; *“Hvordan tilrettelegge for god smertelindring til opioidavhengige pasienter med utgangspunkt i kunnskap, holdninger og gode relasjoner?”*

5.1 Det mellommenneskelige forhold mellom sykepleier og pasient

Opioidavhengighet har lenge blitt sett på som selvforskyldt (Li et al., 2012, s. 258). Selv om forskning har bidratt til omfattende kunnskap på feltet, foreligger fortsatt mangel på kunnskap og stigmatiserende holdninger hos helsepersonell (Govertsen et al., 2019; Horner et al., 2019; Li et al., 2012, s. 252). Dette utgjør store utfordringer i smertelindring til opioidavhengig pasienter med smerter. Ved å undersøke det mellommenneskelige forhold mellom sykepleier og pasient kan dette bidra til økt bevissthet i hva som foregår i denne interaksjonen (Travelbee, 1999, s. 30). Dette kan mulig identifisere underliggende utfordringer og belyse nødvendige intervensjoner. Gjennom forskningsartiklene vet vi at opioidavhengige innlagt ved sykehus har høy risiko for utilstrekkelig smertelindring (Chan Carusone et al., 2019; Li et al., 2012, s. 259; Morley et al., 2015, s. 709). Dette vil forøvrig stå i strid med pasient- og brukerrettighetsloven, som blant annet har som formål å sikre pasienter lik tilgang på tjenester av god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Flere studier trekker frem et gjensidig tillitsforhold mellom helsepersonell og opioidavhengige som vesentlig for å oppnå optimal smertebehandling (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012, s. 254) Sykepleiernes bakgrunnsferinger, kunnskap og holdninger ser ut til å utfordre tilliten mellom sykepleier og pasient, som viser seg som et hinder ved etablering av relasjoner. I følge Travelbee (1999, s. 41) må sykepleier bruke seg selv terapeutisk og benytte en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte for å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Det er en forutsetning at pasient og sykepleier ser hverandre som unike menneskelige individer for å etablere en slik relasjon. Travelbee mener at en skal unngå begreper som pasient og sykepleier, da disse merkelappene bare fremhever felles trekk. Slike merkelapper kan trolig bidra til å sette pasienter med en opioidavhengighet under en kategori (Kirkevold, 1998, s. 114). I et slikt forhold har både sykepleier og pasient behov som blir ivaretatt gjennom opplevelser og erfaringer (Travelbee, 1999, s. 177).

5.2 Utfordringer for adekvat smertebehandling og relasjonsbygging

5.2.1 Kunnskap

Gode intensjoner for å etablere en relasjon med pasienten er viktig i sykepleieomsorg, men veier ikke opp for manglende kjennskap til vitenskapelige prinsipper (Travelbee, 1999, s. 21). Kunnskap er en av helsepersonells viktigste ressurser. Ivaretagelse av pasienten og deres behandlingsforløp avhenger av sykepleiers evne til å omsette kunnskap til handling. (Li et al., 2012 s. 254). Flere studier fastslår at sykepleiere opplever usikkerhet og utilstrekkelighet ved smertelindring til opioidavhengige pasienter (Horner et al., 2019; Li et al., 2012, s. 253). I tillegg viser funn at sykepleierne identifiserte manglende kunnskap ved smertebehandling til denne pasientgruppen (Horner et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 789). For øvrig viser resultater fra studien til Chan Carusone et al. (2019) at pasientene selv opplevde utilstrekkelig smertelindring under innleggelse på sykehus. Her hevdet deltakerne å motta feil medikamenter og uoppnåelige substansdoser i henhold til behovet deres. I følge Travelbee (1999, s. 41) må sykepleier anlegge en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte for å imøtekomme disse utfordringene. Dette innebærer en forutsetning for at sykepleier anvender kunnskap og ferdigheter for å kunne etablere et hjelpeforhold og utøve nødvendig pleie til pasienten. Dette er en vesentlig faktor for kvaliteten på smertebehandlingen (Travelbee, 1999, s. 21).

Studier fremlegger varierte synspunkt hos sykepleiers forhold til smertebehandling til opioidavhengige. Forskningsartikkelen til Horner et al. (2019) trekker frem uttalelser fra sykepleiere som beskrev en intern konflikt ved smertemedisineringsen. Sykepleierne ønsket ikke å forverre avhengigheten, samtidig som de hadde et ønske om lindre pasientens smerter. I henhold til Li et al. (2012 s. 253) kan det se ut som helsepersonell er redd for å bli manipulert og lurt ved etterspørsel og forskrivning av opioider. I tillegg nevnes det i studien til Morley et al. (2015 s. 706), at sykepleiere med mindre arbeidserfaring ofte følte seg ukomfortabel med å gi høye doser opioider til opioidavhengige pasienter. Det er viktig å poengtere at sykepleier skal erkjenne grensene for egen kompetanse, praktisere innenfor disse og søke veiledning om nødvendig (Norsk sykepleierforbund, 2019). At sykepleiere har et kritisk syn på dosering, kan diskuteres å være hensiktsmessig for trygg smertelindring, da

en *skal* ha respekt for opioider (Danielsen, 2016, s. 402). Om sykepleiers kritiske syn er ankret i kunnskap eller kommer av mangel på kunnskap og uerfarenhet kan trolig ha betydning for kvaliteten på smertebehandlingen. Sykepleiers opplevelse av å inneha tilstrekkelig kunnskap i arbeidssituasjonen har vist å påvirke holdningene deres mot pasientene (Horner et al., 2019). Riktig nok har ikke sykepleiere ansvar for ordinerer av legemidler, men sykepleier og lege har flere overlappende funksjoner i smertebehandlingen. Sykepleieren utfører og følger opp legens forordninger, der kartlegging og vurdering er sentralt for å gi pasienten tilfredsstillende smertelindring (Li et al., 2012, s. 254). Dette forutsetter at sykepleier er trygg i rollen ved administrering av smertelindrende til pasienter med opioidavhengighet. Med god kunnskap om virkninger og bivirkninger, kan opioider brukes på riktig måte, og endelig gi god smertelindring til pasienten.

Manglende kunnskaper om hvordan opioidavhengighet påvirker smertelindringen kan ses som årsak til at opioidavhengige ikke mottar tilfredsstillende smertelindring (Krokmyrdal & Andenæs, 2015 s. 289). Anvendt forskning viser tilsynelatende felles oppfatninger hos sykepleiere om at smertelindring med opioider bidrar til å forverre avhengigheten hos opioidavhengige pasienter (Horner et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015 s. 793). Slike oppfatninger tyder på manglende kunnskap, og er i strid med teoretisk grunnlag. Gjennom litteraturen som er presentert i oppgaven ser vi at opioidavhengige har særegne behov for smertelindring, som kan skille seg fra andre pasienter. Etter gjentatt tilførsel av rusmidler over tid vil en bestemt dose begynne å miste sin effekt og deretter reduseres smertelindringen. Substansdosen må dermed økes for å oppnå samme effekt som tidligere (Simonsen, 2016, s. 46). I tillegg kan nevrologiske endringer utgjøre behov for andre medisiner enn opioider for å oppnå tilstrekkelig smertelindring (Govertsen et al., 2019). Et mulig neglisjert faktum blant helsepersonell er at opioidavhengige pasienter har økt sjanse for å utvikle hyperalgesi. Hyperalgesi fører til økt følsomhet for smerte, hvor til og med lett berøring kan medføre uutholdelige smerter (Dietrichs, 2021). På lik linje med toleranseutvikling, medfører dette generelt behov for høyere doser opioider for å oppnå smertelindrende effekt. Likevel mottar ikke opioidavhengige mer analgetika enn andre pasienter til tross for at sykepleiere selv oppgir å ha kunnskap om toleranseutvikling og hyperalgesi. Dette kan tyde på manglende samsvar mellom kunnskap og anvendelse av kunnskapen (Li et al., 2012, s. 257). Generelle bivirkninger ved administrering av opioider må

tas forbehold om ved smertebehandling, uansett pasientgruppe. Dersom det eksempelvis blir administrert en høyere dose enn nødvendig for å lindre smertene, kan dette forårsake respirasjonsdepresjon (Danielsen et al., 2016, s. 402). Dette utgjør en svært alvorlig bivirkning, og må tas høyde for ved administrering av opioider og vurdering av deres effekt. Til sammen utgjør dette en sammensatt smertebehandling til den opioidavhengige, med hensyn til hyperalgesi, toleranseutvikling og abstinenser.

For at sykepleiere skal jobbe kunnskapsbasert, og få god forståelse av fysiologiske virkningsmekanismer, må de ta i bruk kunnskap fra forskningslitteraturen (Danielsen et al., 2016, s. 382). Dette underbygges av yrkesetiske retningslinjer som sier at sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap. Ikke minst skal sykepleier holde seg oppdater på forskning, og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (Norsk sykepleierforbund, 2019).

5.2.2 Holdninger og stigmatisering

Opioidavhengige innlagt på sykehus står ofte overfor komplekse helseutfordringer, men betydelige barrierer står imidlertid i veien for å motta tilgang på rettferdig omsorg (Chan Carusone et al., 2019). En av grunnpilarene for motgang for opioidavhengige i møte med helsevesenet er helsepersonells holdninger. Sykepleieres holdninger ser ut til å være helt sentralt for å danne en god relasjon til den opioidavhengige pasienten (Goversten, 2019).

Et-menneske-til-menneske-forhold er en måte å oppfatte, tenke og føle om vedkommende. Dette innebærer at pasienten ikke blir oppfattet stereotyp ut i fra tidligere pasienter sykepleieren har møtt (Travelbee, 1999, s. 178). Under det første møte med den innlagte opioidavhengige pasienten, gjør sykepleier observasjoner og antakelser om vedkommende. Dette betegnes som det innledende møtet. Sykepleiers observasjoner i det innledende møtet danner den første oppfatningen av personen. Førsteintrykket blir ofte bestemt ut fra bakgrunns erfaringer, og kan bli fordreid dersom sykepleieren tilskriver pasienten karaktertrekk fra tidligere erfaringer (Travelbee, 1999, s. 186).

Flere studier viser at sykepleiere har negative innstillinger til å behandle pasienter med en opioidavhengighet (Horner et al., 2019; Morley et al., 2015, s. 704). De negative holdningene

er knyttet til oppfatninger om at opioidavhengige pasienter er vanskelige, ikke samarbeidsvillige og manipulerende. Slike stereotypiske holdninger kompliserer sykepleierens ansvar for å etablere og opprettholde et menneske-til-menneske-forhold. Dersom sykepleieren behandler pasienten som en kategori på bakgrunn av tidligere erfaringer, er en ikke i stand til å oppfatte pasienten som et unikt menneskelig individ (Travelbee, 1999, s. 186).

I undersøkelsen til Chan Carusone et al. (2019) forteller pasienter om tilfeller der antatt narkotikamisbruk hadde negativ innvirkning på omsorgsopplevelsen allerede fra første møtet ved innleggelse, til pasienten ble utskrevet. I undersøkelsen uttrykte en av deltakerne at leger og sykepleiere dannet seg egne forestillinger om diagnosen til pasienten ved innleggelse. Dersom opioidavhengighet var involvert i sykehistorien, vurderte de ikke pasienten videre (Chan Carusone et al., 2019). I undersøkelsen til Horner et al. (2019), innrømmer sykepleiere at de fokuserer for mye på opioidavhengigheten, slik at de går glipp av andre aspekter ved pasientens liv. Gjennom sykepleiepraksis har vi selv opplevd at sykepleiere har hatt et negativt syn på smertebehandling til opioidavhengige pasienter. Etter minimal interaksjon med pasienten, har sykepleieren allerede gjort seg opp en mening, og delt sine personlige oppfatninger i plenum. Disse oppfatningene ble fort støttet opp av annet helsepersonell på avdelingen. Dette kan sammenlignes med funn som tyder på at helsepersonell har en tilbøyelighet for å være lojal til kollegaer sine holdninger. Arbeidsplass og andre kollegaer viser å ha stor påvirkning på sykepleiers holdninger (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792). Selv ble vi på dette tidspunktet påvirket av disse oppfatningene og følte en viss tilbøyelighet til deres meninger.

Frem til midten av 1990-tallet ble opioidavhengighet sett ut i fra et sosialpsykologisk perspektiv, før det ble endret til et biologisk perspektiv i 1997 (Li et al., 2012, s. 258). Rusmiddelavhengighet er i dag klassifisert som en sykdom. Ved klassifisering av en tilstand, betyr dette i praksis at en sykdom gir rett til behandling (Simonsen, 2016, s. 60). Likevel ser en at det enda foreligger holdninger hos helsepersonell om at opioidavhengighet er selvforskyldt (Li et al., 2012, s. 258). I studien til Li et al. (2012, s. 256) svarte et mindretall av sykepleierne at de var usikre eller uenige i utsagnet om at opioidavhengighet var en sykdom. Ulike perspektiv på hvorvidt opioidavhengighet er en medisinsk lidelse eller et moralsk valg

går igjen i studien til Horner et al. (2019). I følge undersøkelsen til Govertsen et al. (2019) er holdninger om at opioidavhengighet er selvforskyldt en av årsakene til at sykepleiere følte usikkerhet i interaksjonen med denne pasientgruppen. Slike holdninger har trolig opphav i sykepleiers manglende innsikt i sykdomsbegrepet. Funn viser at denne manglende kunnskapen kan manifesteres som stigmatiserende holdninger hos helsepersonell (Li et al., 2012, s. 254). Sykepleiers opplevelse av å inneha tilstrekkelig kunnskap i gitt arbeidssituasjon, har vist å påvirke deres holdninger mot pasienten. Der sykepleier er utrygg i sin evne til å bistå smertelindringen, samhandler de mindre med pasienten (Horner et al., 2019). Travelbee (1999, s. 176) hevder at enkelte sykepleiere kun viser interesse for den syke under visse omstendigheter, som ved kritisk sykdom. Dette kan sammenlignes med at sykepleiere betviler pasientens symptomer ved smerter, da det ikke kan gjøres tydelige objektive funn på sykdom hos opioidavhengige.

Sykepleiere opplever i stor grad mistillit til opioidavhengige pasienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 794; Li et al., 2012 s. 257; Morley et al., 2015, s. 709). Dette understøttes i studien til Chan Carusone et al. (2019) der opioidavhengige selv erkjenner lite tillit til sykepleiere og annet helsepersonell. Flere av deltakerne opplevde tilfeller der helsepersonell uttalte seg negativt overfor pasienten direkte og andre kollegaer. Dette står forøvrig i kontrast med helsepersonelloven som sier at helsepersonell skal bidra til å skape tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, § 1-1). Funn viser at opioidavhengige sine forventninger om respektløshet hadde påvirket erfaringene så mye at atferdsstrategier hadde blitt en del av deres rutine ved sykehusinnleggelse (Morley et al., 2015, s. 703). Dette underbygges i undersøkelsen til Chan Carusone et al. (2019) der pasienter med dårlige erfaringer med helsepersonell, benyttet slike strategier for å navigere seg i helsevesenet. Enkelte pasienter mente at det lønnet seg å oppføre seg som en "god pasient", uten å forårsake forstyrrelser. Andre pasienter benyttet sine erfarte kunnskaper om helsesystemet for å kreve det de mente de hadde rett på. En pasient hadde ved flere anledninger erfart forandringer i pleien da han konfronterte helsepersonellet. Det kan diskuteres om slike atferdsstrategier bidrar ytterligere til sykepleiers stereotypiske oppfatninger av pasientgruppen. Slike pasienterfaringer belyser hvordan dårlige erfaringer og forventninger om å bli stigmatisert og mistrodd kan påvirke pasientens handlingskraft. Deres forventninger til helsevesenet kan likeså være et hinder for relasjonsbyggingen.

Når sykepleiere betviler pasientens smerteforbidling, undergraver de pasientens troverdighet (Li et al., 2012, s. 259), noe som trolig opprettholder stigmatiserende holdninger og forsterker mistillit. Sykepleiere tolker andres smerter ut fra sin egen kunnskap, erfaring og skjønn (Danielsen et al., 2016, s. 382). Forskning viser imidlertid at sykepleiere ikke har tilstrekkelig kunnskap om hvordan en vurderer graden av smerter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792). I henhold til Travelbee (1999, s. 112) anvender sykepleiere en slags "mental målestokk" som utgangspunkt når de anslår hvor sterke smerter en pasient etter deres oppfatning bør ha ved bestemte sykdommer. I studien til Chan Carusone et al. (2019) understøtter en deltaker dette ved å belyse en hendelse der sykepleieren antok hvor mye smertestillende pasienten hadde behov for, uten å høre med pasienten selv. Det at sykepleiere foretar slike vurderinger uten å konferere med pasienten, kan være en mulig årsak til mangelfull kartlegging av pasientens smerter. Videre viser forskning at sykepleiere i flere tilfeller undervurderte smerter hos opioidavhengige pasienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791; Morley et al., 2015, s. 701). For at sykepleier skal vurdere pasientens smerter, er det en forutsetning at sykepleieren registrerer pasientens uttrykk for smerte og ikke tviler på pasientens utsagn (Danielsen et al., 2016, s. 382). Bedre forståelse for pasientens smerteopplevelse vil sannsynlig bedre utfallet av smertebehandlingen.

Typiske oppfatninger hos sykepleiere er at opioidavhengige overdriver smertene sine eller manipulerer helsepersonell for å få mer smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791; Li et al., 2012, s. 258). I studien til Chan Carusone et al. (2019) hevdet en pasient med sprukket milt at han var nødt til å hyle i smerter en stund før helsepersonell la merke til han. Det var tydelig for pasienten at sykepleierne var overbevist om at han var der for å få smertestillende. Opioidavhengige pasienter opplever ved flere anledninger mistro når de formidler sine smerter til helsepersonell (Chan Carusone et al., 2019; Morley et al., 2015, s. 707). Det kan tenkes at en konsekvens av slik mistro fører til mye snakk om, ynking og fokus på smerten for å overbevise om sine smerter. I følge Danielsen et al. (2016, s. 389) er dette atferdsmessige reaksjoner på smerte. Slike atferdsmessige reaksjoner kan være utfordrende å forholde seg til når sykepleier klinisk vurderer smerte hos pasienten. Usikkerhet eller skepsis ved klinisk vurdering, kan mulig forsterke pasientens opplevelse av å ikke bli trodd. Sykepleiers reaksjoner i denne situasjonen har trolig mye å si for pasienten, og kan være et

hinder for den som ønsker å overkomme smertene. Enkelte merker svært godt når andre ikke tror på dem når de forteller at de har vondt. I det tilfellet pasienten innser at sykepleier ikke tror på smertene, kan det tenkes at situasjonen blir enda verre. Den som ikke blir trodd på, har ikke noe annet valg enn å fortsette å overbevise om smertene (Travelbee, 1999, s. 113-114). På denne måten kan mistro føre til økt behov for smertefor midling noe som igjen fører til mistro - en ond sirkel. Dersom sykepleier viser forståelse og innsikt i pasientens situasjon, og dermed fremmer positive holdninger kan pasienten trolig bli bedre ivaretatt. I artikkelen til Horner et al. (2019), drøfter sykepleiere synet på hvorvidt medikamentsøkende atferd, representerer smerter eller avhengighet. Flere av sykepleierne tilnærmet denne problematikken med aksept for pasientens smerter. De uttrykte at deres arbeid som helsepersonell var å lindre smertene, uavhengig av underliggende årsak (Horner et al., 2019). Dette kan trolig ses som et skritt i riktig retning, der sykepleier anerkjenner pasientens opplevelse av smerter. I henhold til Li et al. (2012, s. 254) innebærer en profesjonell tilnærming å tro på pasienten, og ikke betvile deres rapportering av smerte. Dette støttes av Travelbee (1999) som mener at sykepleier skal tro på smerten uansett, da denne er subjektivt for personen. Uavhengig av om pasienten har en opioidavhengighet, er smerteopplevelse en sammensatt og individuell opplevelse. Det er svært vanskelig å formidle denne smerteerfaringen videre til andre på en slik måte at de fullt forstår opplevelsen (s. 115).

5.3 Hvordan etablere gode relasjoner

Flere studier angir kontinuitet av helsepersonell, arbeidsbelastning og tidspress som faktorer for mangel på kvalitet i pleien (Horner et al., 2019; Morley et al., 2015, s. 707). Det er ikke selvsagt at den enkelte sykepleier tilbringer nok tid sammen med pasienten. På sykehus må det forøvrig tas forbehold om hyppige innleggelser og korte opphold. Dette kan være i strid med Travelbee (1999, s. 178) sin visjon om at et menneske-til-menneske-forhold utvikles over tid gjennom flere faser. Vi mener likevel at fasene har mange sentrale holdepunkter, som sykepleier bør benytte for å fremme gode holdninger og oppnå god smertebehandling.

Gjennom utviklingen av et menneske til menneske forhold vil sykepleier allerede gjøre seg opp meninger og antagelser om vedkommende i det første møtet, og det samme skjer

motsatt vei for pasienten. Det er tydelig at både opioidavhengige pasienter og sykepleiere har tendens til å bedømme hverandre ved førsteinntrykket, da stigmatiserende oppfatninger ser ut til å påvirke relasjonen i det innledende møtet. Dette underbygges gjennom forskning som viser at både sykepleier og opioidavhengige pasienter har mistillit til hverandre (Chan Carusone et al., 2019). Flere studier antyder at opioidavhengige ofte er i beredskap ved innleggelse (Chan Carusone et al., 2019; Li et al., 2012; Morley et al., 2015, s. 703; Horner et al., 2019). Dette kan sannsynlig utfordre relasjonsbyggingen. Selv om sykepleier har ansvar for å etablere forholdet, er relasjonen avhengig av pasienten er med på å utvikle den (Travelbee, 1999, s. 178).

For å komme videre i forholdet må sykepleieren utvikle en forståelse for hvordan bakgrunns erfaringer påvirker en og fører til stereotypisering av pasienten. Som nevnt tidligere i oppgaven har erfaringer, sykepleiers kunnskap og holdninger trolig mye å si for sykepleiers oppfatning av pasienten (Travelbee, 1999, s. 186). Sykepleier må bli bevisst sine oppfatninger om pasienten og erkjenne hvorvidt en er i stand til å se vedkommende som et unikt menneskelig individ. Studier trekker frem situasjoner der opioidavhengige var samarbeidsvillige og snakket sant om sin avhengighet dersom helsepersonell viste dem respekt og oppnår tillit (Li et al., 2012, s. 254). Det har også vist seg at når sykepleieren dedikerte tid til pasientene, følte pasientene en form for sikkerhet og gjensidig respekt. Dette fremmet bedre holdninger, og det var tydelig fra sykepleierne sitt perspektiv at pasientene erkjente dette. Til tross, opplyser deltakerne at noen av pasientene fortsatt fortalte løgner, var krevende og manipulerende (Govertsen et al., 2019). Det er trolig uunngåelig å aldri møte på motgang i pasientinteraksjoner, uansett hvor gode intensjoner helsepersonell har. Dette kan mulig komme av tidligere erfaringer den opioidavhengige har med helsepersonell. I artikkelen til Chan Carusone et al. (2019) angir deltakerne negative erfaringer gjennom flere sykehusopphold der de ikke ble vist respekt på lik linje med andre inneliggende pasienter. Slike erfaringer med gjentatt motstand kan trolig føre til at pasienten konsekvent opprettholder mistillit til helsevesenet. Dette antyder at opioidavhengige på lik linje med andre pasienter, også krever individuell tilnærming for pleie. Når spesialsykepleierne møtte motgang, var de tydelig på at de benyttet samme tilnærming som til andre inneliggende pasienter, ved å sette tydelige grenser. Deltakerne opplevde at denne erfaringen gjorde avdelingssykepleierne mer selvsikre i møte med opioidavhengige

pasienter (Govertsen et al., 2019). Dersom helsepersonell evner å erkjenne pasienter som unike individer, kan sykepleier trolig være bedre rustet til å møte og anerkjenne pasienten (Travelbee, 1999, s. 192).

Gjennom utviklingen av et menneske til menneske forhold, beskriver Travelbee (1999) empati som evnen til å ta del i eller forstå et menneskets psykiske lidelser. Sykepleier må ha empati for å bygge et menneske-til-menneske-forhold og erkjenne vedkommende som et unikt individ (s. 193). Mennesker har en tendens til å bedømme andres atferd. I henhold til Travelbee (1999) bør ikke sykepleiere strebe etter å være ikke-dømmende. Sykepleier vil alltid gjøre seg opp meninger om den syke, men en bør bli bevisst hvordan en dømmer pasienten, og finne ut hvordan en forholde seg til dette i møte med pasienten (s. 198). Dette kan tolkes som at sykepleiers meninger om at opioidavhengige pasienter er medikamentsøkende, ikke nødvendigvis er tilfeldige påstander, men at sykepleiere trenger innsikt i hva som ligger til grunn for denne oppførselen. Det kan være nødvendig for sykepleier å inneha kunnskap som beskrevet tidligere, om hyperalgesi og toleranseutvikling for å få innsikt i den medikamentsøkende oppførselen. I studien til Horner et al. (2019) forteller sykepleieren om hvordan pasienter kan fremstå agitert når de ikke har tilgang på smertestillende. Sykepleieren forkastet ikke begrepet “medikamentsøkende” men rettfærdiggjorde oppførselen ved å fortelle at pasientene ikke kunne noe for det da de ønsket å lindre smerter fra abstinenser. Dersom sykepleier reflekterer og blir bevisst egne holdninger, kan dette potensielt føre til endring. Travelbee (1999, s. 199) mener forøvrig at det er mulig å føle empati overfor en syk person også uten å “akseptere” vedkommende.

For å forebygge lidelse og oppnå kvalitet i sykepleieutøvelsen, hevder Travelbee (1999, s. 177) at en gjensidig tillitsrelasjon mellom sykepleier og pasient må ligge til grunn. Etablering av smerteteam på avdelingen har vist gode resultater i møte med pasientgruppen. Som tidligere nevnt, følte pasientene gjensidig respekt når sykepleieren dedikerte tid til dem (Govertsen, 2019). I følge Travelbee (1999, s. 200) får sykepleier på denne måten ta del i deres interesser og følelser. Sykepleieren sin oppgave blir så å omsette denne medfølelsen til sykepleiehandlinger. Det viste seg at når deltakerne formidlet oppriktig interesse og forståelse for pasientens smerter, ga det mulighet for åpen kommunikasjon, og tilgang til å stille pasientene utfordrende og direkte spørsmål (Govertsen et al., 2019). Sykepleieren

fremmer da en innstilling som kommuniseres til pasienten med et ønske om å hjelpe vedkommende. Dette underbygges i studien til Li et al. (2012, s. 259) som understreker at aktiv kommunikasjon er sentralt for et gjensidig tillitsforhold for å oppnå smertelindring til pasientgruppen. I studien til Horner et al. (2019) forteller en sykepleier at det hjalp å ha erfaring på feltet da dette bidro til mer kunnskap. Slik opplevde hun å ha mer medfølelse for pasientene. Dette kan sannsynlig bidra at sykepleier klarer å sette seg inn i pasientsituasjonen. Slike erfaringer gir holdepunkter for at sykepleiere som har fagkunnskap og kjennskap til opioidavhengige trolig har mer positive holdninger og høyere tillit til disse pasientene.

6 Konklusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke problemstillingen: *«Hvordan kan sykepleiere tilrettelegge for god smertelindring til den opioidavhengige pasienten med utgangspunkt i kunnskap, holdninger og gode relasjoner?»*.

Vi har drøftet hvordan kunnskap og holdninger hos sykepleiere påvirker smertelindrende behandling hos opioidavhengige pasienter på sykehus. Vi ser at opioidavhengige er utsatt for utilstrekkelig smertelindring på sykehus. Forskning viser at sykepleiere stort sett har stigmatiserende holdninger og mistillit til pasienter med opioidavhengighet. Videre viser funn at det enda foreligger holdninger hos sykepleiere om at opioidavhengighet er selvforskyldt. Slike generaliserte holdninger viser å være manifestert i sykepleiers tidligere erfaringer og mangelfull kunnskap.

Sykepleier må inneha kunnskaper om blant annet toleranseutvikling, hyperalgesi og opioider for å føle seg trygg i rollen ved smertelindring. Dersom sykepleier har kunnskaper om fysiologiske virkningsmekanismer kan det gi mer innsikt i sykdomsbildet slik at generaliserte oppfatninger brytes ned. Dette bidrar til positive holdninger, og åpner opp for at sykepleier kan se pasienten som et unikt menneskelig individ. Til tross for evnen til å erkjenne pasienten som et unikt menneskelig individ, har mennesker en tendens til å bedømme andres atferd. Dette er trolig unngåelig, men i slike tilfeller bør sykepleier reflektere og være bevisst egne holdninger. Når sykepleier vet hvordan en forholder seg til sine egne meninger, kan det sannsynlig påvirke deres evne til å samhandle med pasienten. Videre må sykepleier tror på og erkjenne pasientens smertefor midling, noe som er fundamentalt for et gjensidig tillitsforhold. Dersom sykepleier viser respekt og tillit gir det mulighet for åpen kommunikasjon med den opioidavhengige pasienten, noe som er nødvendig for god smertelindring.

Studier etterlyser et behov for videre forskning på tematikken. Det vil være interessant å se om videre utvikling bidrar til identifiserbare holdningsendringer i fremtidig sykepleiepraksis. Dette og økt kunnskap hos sykepleiere vil trolig bidra til bedre helhetlig ivaretagelse og smertelindring av pasienter med opioidavhengighet. Når det er sagt, vil trolig manglende

kontinuitet av sykepleiere og følgelig tidspress på arbeidsplassen utfordre mulighet til å etablere og opprettholde en relasjon med den opioidavhengige pasienten.

7 Litteraturliste

Chan Carusone, S., Guta, A., Robinson, S., Tan, D. H., Cooper, C., O'Leary, B., de Prinse, K., Cobb, G., Upshur, R. & Strike, C. (2019). "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"-hospital care experiences of people who use drugs. *Harm reduction journal*, 16(1), 16.
<https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7>

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

Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D.- G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (s. 381-423). Gyldendal akademisk

Dietrichs, E. (2021, 4. januar). Hyperalgesi. I *Store medisinske leksikon*.
<https://sml.snl.no/hyperalgesi>

Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*, 14. Artikkel e-75746. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer: En innføring*. Universitetsforlaget.

Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M. & Wurcel, A. G. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PloS One*, 14(10), Artikkel e0224335.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>

- Kraft, P. (2016). *Rusmiddelavhengighet: Et psykologisk perspektiv*. Universitetsforlaget.
- Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse education today*, 35(6), 789–794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7(3), 252-260. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Malt, U. (2020, 27. mai). Stigmatisering. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/stigmatisering>
- Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' experiences of patients with substance-use disorder in pain: A phenomenological study. *Pain Management Nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 16(5), 701–711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Slørddal, L. (2018). Legemidler ved smerter. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg., s. 325-335). Gyldendal Akademisk
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- 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>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet: lærebok for helse- og sosialfag*. Fagforlaget.
- Svartdal, F. (2021, 10. januar). Fagfelle vurdering. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/fagfelle-vurdering>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier - analyse og evaluering* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I.- J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.