



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Sykepleiers erfaring med smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet**

**Nurses´ experience with pain management to substance dependent patients**

**Kandidatnummer 15 og 51**

**Totalt antall sider inkludert forside: 61**

**Molde, 31.03.2022**



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. <a href="#">høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder:

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Dato: 31.03.2022

**Antall ord: 7613**

## **Forord**

Den dypeste smerten  
i dine smerter er  
at de ikke engang fattes  
av den som står deg nær.

Finn Carling (1990)

# **Sammendrag**

## **Bakgrunn**

Smerter er den vanligste årsaken til kontakt med helsevesenet, noe som gjør smertelindring til en viktig oppgave for sykepleiere. En studie fra 2011 viste at en stor del pasienter innlagt på en akuttavdeling hadde høy alkoholpromille, mange testet positivt på vanedannende legemidler og noen på illegale rusmidler. Dette utgjør en stor pasientgruppe som også kan ha behov for smertelindring.

## **Hensikt**

Hensikten med litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleiere erfarer å bidra til smertelindring for pasienter med rusmiddelavhengighet

## **Metode**

Litteraturstudie basert på 11 kvalitative forskningsartikler.

## **Resultat**

Sykepleiere hadde overvekt av negative erfaringer. Dette grunnet i mangel på kunnskap, inkongruens i vurdering av smerter og redsel for å bidra til avhengighet. Erfaring ga økt trygghet og medfølelse, og gjensidig tillit var en viktig faktor for smertelindring. Noen sykepleiere satte pasienter i bås som russøkende, noe som kunne ha konsekvenser for smertelindringen. Sykepleiere fikk lite støtte fra prosedyrer, og det ble trukket frem årsaker til at andre smertelindrende tiltak ikke ble benyttet.

## **Konklusjon**

Litteraturstudien konkluderer med at sykepleiere erfarer at å bidra til smertelindring hos pasienter med rusmiddelavhengighet er utfordrende, blant annet på grunn av kunnskapsmangel og usikkerhet som følge av dette. Dette kunnskapshullet bør tettes for å unngå unødig belastning for sykepleier og pasient, og vi anbefaler derfor videre forskning på temaet.

## **Nøkkelord**

Rusmiddelavhengighet, Smertelindring, Sykepleier, Erfaring

## **Abstract**

### **Background**

Pain is the most common cause of contact with the healthcare system. This makes pain management an important task for nurses. A study from 2011 showed that a big part of hospitalized patients had a high blood alcohol level, many tested positive for addictive drugs and some for illegal drugs. This makes up a large group of patients who might be in need for pain relief.

### **Aim**

The aim of this literature study was to investigate how nurses experience contributing to pain management for patients with substance dependence.

### **Method**

Literature study based on 11 qualitative research articles.

### **Results**

The nurses' experiences were mainly negative. This was due to lack of knowledge, incongruence in pain assessment and a fear of contributing to addiction. More experience contributed to security and compassion, and mutual trust was an important factor in the pain management. Several nurses labeled some of the patients as drug seeking, which in turn could have consequences for the pain management. Nurses received little support from procedures, and reasons why they did not use other pain relief measures were pointed out.

### **Conclusion**

The literature study concludes that nurses experience contributing to pain management to patients with substance use as challenging, partly due to lack of knowledge and uncertainty as a result of this. This knowledge gap should be filled to avoid unnecessary straining on the patients and nurses. Therefore, we recommend further research on this subject.

### **Keywords**

Substance dependency, Pain management, Nurse, Experience



## Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Hensikt .....	2
<b>2.0</b>	<b>Metode</b> .....	<b>3</b>
2.1	Datainnsamling .....	3
2.1.1	PICO-skjema .....	3
2.1.2	Inklusjons/eksklusjonskriterier .....	3
2.1.3	Søkestrategi .....	4
2.1.4	Søkehistorikk .....	5
2.2	Kvalitetsvurdering .....	6
2.3	Etiske overveielser .....	6
2.4	Analyse.....	7
<b>3.0</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>10</b>
3.1	Sykepleiers følelse av mangel på kunnskap og erfaring .....	10
3.2	Sykepleiers redsel for feilvurdering .....	12
3.3	Sykepleiers tilnæringsmåte .....	14
<b>4.0</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>16</b>
4.1	Metodediskusjon .....	16
4.2	Resultatdiskusjon .....	17
4.2.1	Kan ønsket om å gjøre godt, gjøre vondt verre? .....	18
4.2.2	Hvilken betydning har kunnskap, erfaring og prosedyrer?.....	20
4.2.3	Hvor stor påvirkning har tillit?.....	22
<b>5.0</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>24</b>
	<b>Referanseliste</b> .....	<b>26</b>
	<b>Vedlegg 1: PIO-skjema</b>	
	<b>Vedlegg 2: Søkehistorikk</b>	
	<b>Vedlegg 3: Eksempel på utfyllt sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie</b>	
	<b>Vedlegg 4: Oversiktstabell over inkluderte artikler</b>	

## 1.0 Innledning

Rusmidler er psykoaktive substanser som påvirker prosesser i sentralnervesystemet slik at brukernes virkelighetsoppfatning og atferd endres (Simonsen 2016, 17). Avhengighet av rusmidler karakteriseres av gjentatt bruk av vanedannende legemidler som ikke er knyttet til medisinske indikasjoner, eller til gjentatt og ukontrollert bruk av legale eller illegale rusmidler. Utvikling av avhengighet er ofte et resultat av personens opplevelse av substansens virkning (Simonsen 2016, 38).

Det er vanskelig å finne nyere tall for antall personer med en rusmiddelavhengighet i Norge, og tallene blir ofte inndelt etter type rusmiddellidelse. Tall fra Norge viser at det i 2020 var 33 373 pasienter i kontakt med tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Helsedirektoratet 2021), men ikke alle som behøver det kommer raskt nok i kontakt med helsevesenet (Skoglund og Biong 2012, 187). En norsk studie fra 2011 med personer innlagt på en akuttavdeling, viste at nesten 30% hadde høy alkoholpromille, i overkant av 20% testet positivt på vanedannende legemidler og nesten 10% hadde brukt illegale rusmidler (Bogstrand et al. 2011).

Bruk av rusmidler gir en større risiko for å utvikle skader og sykdom. Ruslidelser er blant de 20 største årsakene til både helsetap og tapte leveår (Folkehelseinstituttet 2016). Skade- eller sykdomsomsfanget er avhengig av type rusmiddel, mengde, måten det inntas på og varighet på inntak. Langvarig, høyt inntak av for eksempel alkohol kan gi sykdommer i fordøyelsessystemet, utvikling av alkoholisk leverbetennelse, fettlever og etter hvert skrumplever. Nervesystemet er også utsatt for kronisk skade, med blant annet sentral og perifer nevropati, utvikling av epilepsi og alkoholisk betinget demens. Personer som benytter injiserende rusmidler har større sjanse for å utvikle infeksjonssykdommer ved smitteoverføring ved bruk av urene sprøyter (Simonsen 2016, 69). Med skade og sykdom kommer også smerter.

Smerter er den vanligste årsaken til kontakt med helsevesenet. Mens det foreligger omfattende forskning om smerte og smertelindring av pasienter generelt, er det begrenset med forskning som omhandler smertebehandling av pasienter med rusavhengighet (Li et al. 2012).

Vi valgte sykepleiers perspektiv som fokus i denne litteraturstudien. Som sykepleier jobber man ofte tett på pasientene, med et ansvar for å dekke pasientens grunnleggende behov for velvære. Dette inkluderer datainnsamling, klinisk observasjon, kartlegging og vurdering av pasientens smerter, administrering av medikamentelle og ikke-medikamentelle smertestillende tiltak (Danielsen, Berntzen og Almås 2016, 382). Sykepleiere blir ofte en viktig talsperson for pasienten når det omhandler problemstillinger rundt smertestillende (Skoglund og Biong 2012, 189). Derfor blir sykepleiere sitt bidrag til smertelindring viktig. Smerte er individuelt, noe som kan gjøre smertelindring til en vanskelig sykepleieoppgave (Danielsen, Berntzen og Almås 2016, 383)

I faglitteratur og i praksis brukes det mange forskjellige begreper om personer med rusmiddelavhengighet, som for eksempel rusavhengig, rusmisbruker, rusbruker og rusproblematiker. Disse begrepene kan bidra til at personen eller pasienten stemples som en avviker ved å kun peke på misbruk og bruk (Ververda, Hansen og Larsen 2018). Vi har valgt å bruke begrepet person/pasient med rusmiddelavhengighet i denne litteraturstudien.

## **1.1 Hensikt**

Hensikten med litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleiere erfarer å bidra til smertelindring for pasienter med rusmiddelavhengighet.

## **2.0 Metode**

I en litteraturstudie systematiserer man kunnskap fra skriftlige kilder. Systematiseringen innebærer at man samler inn litteratur, går kritisk gjennom og til slutt sammenfatter den (Thidemann 2019, 77-78).

### **2.1 Datainnsamling**

Datainnsamlingen foregikk i tidsperioden november 2021- februar 2022, og blir beskrevet i underkapitlene PICO-skjema, inklusjons-/eksklusjonskriterier, søkestrategi og søkehistorikk.

#### **2.1.1 PICO-skjema**

Vi brukte PIO-skjema (Vedlegg 1) til å organisere søkeordene og legge til rette for en systematisk søkestrategi. Hver av bokstavene i PICO-skjemaet betegner bestemte elementer (Nortvedt et al. 2019, 33). Ettersom vi ikke hadde som hensikt å sammenligne tiltak, valgte vi å ekskludere C som står for sammenligning. Populasjonen eller pasientgruppen, P i PICO-skjemaet, var rusmiddelavhengige, og vi valgte derfor å legge inn ord som var synonyme med det under "P". Under "I" for intervensjon hadde vi som mål å søke etter smertelindring, og vi plasserte derfor ord som hadde med smerte og smertelindring. Utfallet vi ønsket å søke etter var sykepleiers erfaring, og vi plasserte derfor synonymer til sykepleier og erfaring under "O" i skjemaet. PIO-skjemaet er et dynamisk verktøy, og har blitt endret underveis i søkeprosessen. På bakgrunn av dette, er ikke alle ordene i PIO-skjemaet brukt ved alle søk.

#### **2.1.2 Inklusjons/eksklusjonskriterier**

For å avgrense søkene og finne artikler som var relevante for hensikten vår, definerte vi inklusjons- og eksklusjonskriterier. Kriteriene kan ses i tabell 2.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitativ metode</li> <li>• Sykepleieperspektiv</li> <li>• Fagfelleverderte artikler</li> <li>• Engelsk, svensk, dansk og norsk språk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasient- og pårørendeperspektiv</li> <li>• Artikler som ikke har gjennomført original forskning</li> <li>• &gt;10 år siden publisasjon</li> </ul>

**Tabell 2** - Inklusjons- og eksklusjonskriterier

### 2.1.3 Søkestrategi

Ved oppstart av databasesøk gjennomførte vi prøvesøk for å finne relevante termer og søkeord som brukes innenfor fagfeltet. Under prøvesøk fant vi få artikler om dette temaet. Til tross for få funn, valgte vi å beholde temaet ettersom vi syntes det var et spennende tema, og vi var positive til at vi ville få flere treff etter veiledning med bibliotekar.

Vi hadde veiledning med bibliotekar, der vi gikk gjennom PIO-skjemaet og skrev inn aktuelle søkeord. I løpet av søkeprosessen og ved å se på artikler og nøkkelord, fant vi flere relevante søkeord som ble ført inn i PIO-skjemaet vårt. Vi valgte å benytte mange ulike begrep som søkeord, for å få så mange treff som mulig på et så bredt spekter som mulig. Ved søk brukte vi de boolske operatorene “AND” og “OR” for å kombinere søkeordene. “OR” brukte vi for å kombinere søkeord som har samme betydning i samme kolonne, og “AND” for å kombinere søkeordene i de ulike kolonnene. “OR” brukes for å utvide søket, ved å gi treff på artikler som inneholder enten det ene, eller det andre, mens “AND” brukes for å avgrense søket for å kun gi treff på artikler som inneholder alle søkeordene man kombinerer med “AND” (Nortvedt et al. 2019, 55).

Da vi gjennomførte søkene, valgte vi å trunkere enkelte søkeord. Trunkering er en teknikk man benytter når man søker for å inkludere ulike endinger av ordet (Nortvedt et al. 2019, 56). I vårt tilfelle har vi eksempelvis brukt pain\* for å få med så mange varianter av ordet som mulig. Vi søkte hovedsakelig i databaser rettet mot sykepleiefaglig litteratur, men brukte også andre databaser rettet mer mot medisin og psykologi (HiMolde 2022). Artikkene vi har inkludert i litteraturstudien er fra søk i MEDLINE, CINAHL og Google Scholar. Vi tok i bruk Google Scholar, som implementerer algoritmer ved søk. Vi tar høyde for at søk kan gi forskjellige resultater.

#### **2.1.4 Søkehistorikk**

##### **Søk nr.1 - Medline:**

I Medline benyttet vi oss av “avansert søk”. Vi skrev inn relevante søkeord som vi hadde satt opp i PIO-skjemaet vårt (Tabell 1), for så å koble de opp til relevante MESH-termer som kom opp når vi søkte. Vi skrev inn søkeord til rusmiddelavhengig, smertelindring og sykepleiers erfaring. Etter å ha søkt på søkeord individuelt, kombinerte vi med de boolske operatorene “AND” og “OR”. Kombinering resulterte i totalt 57 artikler. Ut ifra søket valgte vi å inkludere 4 artikler (Søk nr.1 i Vedlegg 2 Søkehistorikk).

##### **Søk nr.2 - CINAHL**

Vi benyttet “avansert søk”. I CINAHL kommer det opp forslag på relevante søkeord kombinert med “OR” når man skriver inn et søkeord, noe vi benyttet oss av. Utfyllende søkehistorikk med søkeord kan ses i Vedlegg 2. I dette søket brukte vi ikke søkeordet “erfaring/experience”, men “qualitative research”. Ved å inkludere dette i søket vårt, ville vi få artikler som omhandlet erfaringer, da det er dette kvalitative metoder egner seg best til å svare på (Nortvedt et al. 2019, 38). Søket resulterte i 79 artikler, hvor vi inkluderte 3 (Søk nr 2 i Vedlegg 2).

##### **Søk nr.3 - CINAHL**

Søk nr. 3 ble gjennomført nesten helt lik som søk nr.2. Vi avgrenset søket med “Qualitative - High Specificity” kontra å søke på “qualitative research”. Dette søket ga 32 treff på artikler, der vi inkluderte 1 (Søk nr.3 i Vedlegg 2).

##### **Søk nr.4 - Google Scholar:**

Vi søkte på “smertelindring rusavhengige”, og fikk opp artikkel 9 (Govertsen et al. 2019) som første resultat (Søk nr. 4 i Vedlegg 2).

##### **Søk nr. 5 - Google Scholar:**

Vi søkte på artikkel 6 (Morley et al. 2015) i søkemotoren og klikket på “sitert av”, da kom artikkel 10 (Morley et al. 2020) opp som resultat nummer ti.

Den siste artikkelen fant vi gjennom å søke på artikkel 3 (Bohm et al. 2019), og videre klikke på “beslektede artikler”. Artikkel 11 (Forsberg et al. 2016) kom opp som resultat nummer fire (Søk nr. 5 i Vedlegg 2)

## **2.2 Kvalitetsvurdering**

For å kvalitetsvurdere artiklene vi ønsket å inkludere i studien vår, benyttet vi Helsebiblioteket (2016) sin sjekkliste “Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie”. Med utgangspunkt i spørsmålene i sjekklisten kvalitetsvurderte vi hver artikkel. Eksempel på utfylt sjekkliste ligger vedlagt (Vedlegg 3).

I tillegg benyttet vi kanalregisteret til Direktoratet for høgare utdanning og kompetanse (2022a) for å søke opp alle tidsskriftene som artiklene ble publisert i. Ti av de inkluderte artiklene var fra tidsskrift vurdert til nivå 1, noe som tilsier at tidsskriftene er vitenskapelige og at de er eksternt fagfellevurdert (Direktoratet for høgare utdanning og kompetanse 2022b). Vi greide ikke å finne British Journal of Pain, der artikkel nr. 10 er publisert, i kanalregisteret, men vi leste på hjemmesiden at alt de publiserer er fagfellevurdert (The British Pain Society 2022).

## **2.3 Ethiske overveielser**

Alle vitenskapelige studier skal ha gjort etiske overveielser. Interessen for å innhente ny kunnskap skal alltid veies opp mot kravet om å beskytte de som deltar i forskningen. (Forsberg og Wengström 2015, 132).

Ni av de inkluderte artiklene hadde fått godkjenning fra en etisk komite. Den ene artikkelen som ikke hadde etisk godkjenning (Artikkel 9) oppga at den var gjennomført i tråd med Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer, og at den på grunn av opprettholdelse av anonymitet ikke var meldepliktig til Direktoratet for høgare utdanning og kompetanse. I den andre (Artikkel 2), har forfatterne erklært at det ikke var noen interessekonflikt. Deltakerne skrev under på samtykkeskjema, og muntlig samtykke ble innhentet før oppstart av intervju. All deltakerinformasjon ble aidentifisert under transkripsjon. Vi har derfor vurdert at etiske overveielser ble overholdt i alle de inkluderte artiklene. Vi vektla om deltakeres personvern og eventuell anonymitet var ivaretatt under forskningen, etter punkt fem i de forskningsetiske prinsippene (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2019).

Ved forskning på mennesker har forskere en plikt til å respektere integriteten til de som deltar. Forskere må derfor forsikre seg om at personopplysninger som samles inn i forskningen, ikke spres til andre uvedkommende (Jacobsen 2021, 31). I ti artikler var samtykke innhentet, og personvern og eventuell anonymitet var ivaretatt. Vi valgte likevel å inkludere resterende artikkel (Artikkel 7), da det kom frem at det var deltakerne selv som hadde tatt kontakt med leder i forskningsgruppen med et ønske om å delta.

Ved oppstart og gjennomføring av denne litteraturstudien har vi prøvd å ha minst mulig forutinntatte meninger og holdninger, for å være nøytrale til resultatene som blir presentert i artiklene. Mer kunnskap om temaet kunne ha påvirket valg av søkeord, og videre resultatene vi kom frem til. Samtidig kunne det vært en fordel om vi hadde hatt kunnskap om temaet på forhånd, da det kan hende at vi hadde visst bedre hvilken retning vi ville søkt i, med tanke på søkeord og søkestrategi. Gjennom praksis har vi noe erfaring med temaet, som har ført til en interesse for dette. Samtidig vil vi si at dette er begrenset erfaring, som vi mener ikke har påvirket tolkningen av resultatene. Vi har prøvd å være så objektive som mulig i litteraturstudien, og har kommet frem til resultater som er både forventet og uforventet.

## **2.4 Analyse**

Analyse av innholdet i artiklene våre ble gjort ved hjelp av Evans (2002) sin metode. Metoden består av fire steg, henholdsvis innsamling av data, identifisering av nøkkelfunn, sammenligning av funn på tvers av studiene og syntetisering av funnene (Evans 2002).

### **Steg 1: Datainnsamling**

Utfyllende datainnsamling kan ses i underkapittel 2.1 Datainnsamling.

### **Steg 2: Identifisere artiklenes hovedfunn**

For å få god oversikt, nummererte vi artiklene fra 1 til 11. Vi delte artiklene mellom oss, slik at en analyserte fem artikler og den andre seks, for så å bytte bunke og lese gjennom det den andre hadde analysert. Vi identifiserte funn som hadde direkte sammenheng med hensikten vår. Vi markerte og noterte oss de ulike funnene hver for oss, og førte de inn i oversiktstabellene sammen med blant annet etiske hensyn og kritisk vurdering (Vedlegg



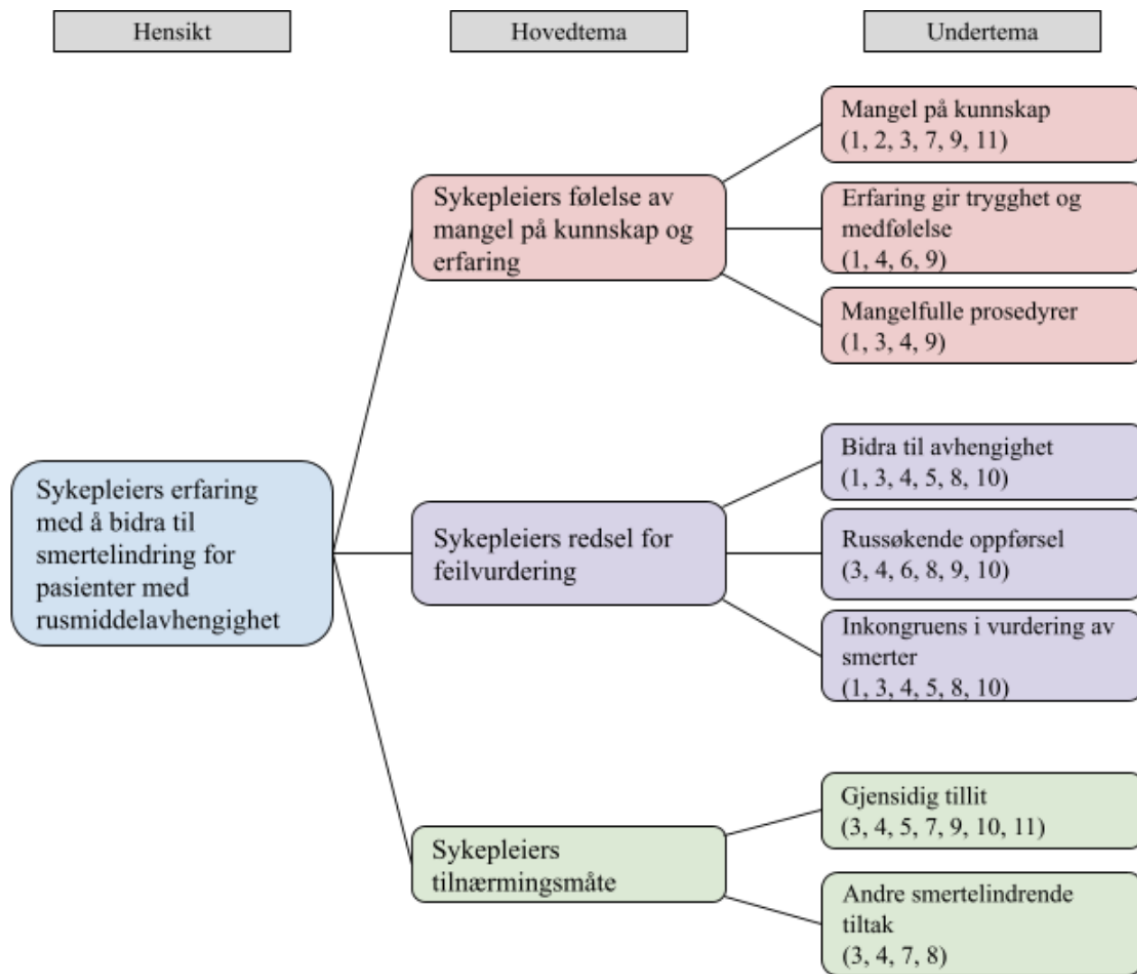
4). Dette bidro til en oversiktlig fremstilling av artiklene, der det ble lett å holde orden på funnene.

### **Steg 3: Sammenligne funn på tvers av studiene**

Etter å ha identifisert funnene, sammenlignet vi funnene fra alle artiklene. Dette gjorde vi ved å sette opp funnene i en tabell, og notere i hvilke artikler vi fant dem. Ved å se på tabellen hvilke temaer som gikk på tvers av artiklene, fant vi ut hvilke undertemaer som ble nevnt i flest artikler, og som derfor ble naturlige undertemaer. I noen artikler var det flere undertemaer enn i andre, og vi diskuterte derfor sammen hvilke undertemaer som kunne slås sammen, og gjøres om til étt undertema. Dermed endte vi opp med 8 undertemaer. Tabellen ble omgjort til Figur 1, for oversiktighet. Ut ifra undertemaene, delte vi inn funnene i hovedtemaene “Sykepleiers følelse av mangel på kunnskap og erfaring”, “Sykepleiers redsel for feilvurdering” og “Sykepleiers tilnæringsmåte” (Figur 1).

### **Steg 4: Beskrive og syntetisere funnene**

I siste steg begynte vi med å beskrive og syntetisere funnene. Vi fordelte undertemaene mellom oss, og begynte deretter å beskrive dem. Vi gikk så gjennom det vi hadde skrevet sammen, for å sikre at vi hadde fått med oss alt. I neste kapittel presenterer vi hovedfunnene i de 11 inkluderte artiklene.



**Figur 1:** Oversikt over hoved- og undertema. Tallene i figuren henviser til hvilke artikler som belyser temaet.

## **3.0 Resultat**

Hensikten vår var å undersøke hvordan sykepleiere erfarer å bidra til smertelindring for pasienter med rusmiddelavhengighet. Vi vil her presentere hovedfunn fra artiklene som var relevante for vår hensikt. Resultatene viser til at erfaringene til sykepleiere hovedsakelig var negative, og at de følte på flere utfordringer..

### **3.1 Sykepleiers følelse av mangel på kunnskap og erfaring**

Hovedtemaet “Sykepleiers følelse av mangel på kunnskap og erfaring” omhandler undertemaene “Mangel på kunnskap”, “Erfaring gir trygghet og medfølelse” og “Mangelfulle prosedyrer”.

#### **Mangel på kunnskap**

Sykepleiere manglet kunnskap om pasientgruppen, rusmidler og smertelindring (Bohm et al. 2019, Forsberg et al. 2018, Govertsen, Aanensen og Moi 2019, Horner et al. 2019, Shaw et al. 2016, St. Marie 2016). Denne mangelen på kunnskap førte i flere tilfeller til økt usikkerhet, blant annet om hvilken dose intravenøse medikamenter sykepleierne kunne gi (Bohm et al. 2019, Forsberg et al. 2016). Flere sykepleiere uttrykte behov og interesse for å lære mer om rusmiddelavhengighet og hvordan de kunne forbedre sykepleien og behandle smerter til denne pasientgruppen (Horner et al. 2019, Shaw et al. 2016). De etterspurte også mer trening på hvordan de kunne undervise pasienter om ulike tiltak for smertelindring, samt potensielle legemiddelinteraksjoner (Horner et al. 2019). Flere deltakere hadde en grunnleggende kunnskap om smertelindring, men valgte ofte å tilkalle sykepleiere med sertifisering innen smertelindring når det gjaldt smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet (St. Marie 2016). Sykepleiere som jobbet i smerteteam hadde utvidede fagkunnskaper om smertelindring, og mente at det var et kriterium for å lykkes med smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet. Samtidig erfarte de at kunnskapen til sykepleiere på sengeposter tidvis var mangelfull (Govertsen, Aanensen og Moi 2019).

## **Erfaring gir trygghet og medfølelse**

Det kom frem at erfaring fra arbeid med rusmiddelavhengighet og smertelindring ga større trygghet og medfølelse når sykepleiere havnet i situasjoner som inkluderte begge elementene (Govertsen, Aanensen og Moi 2019, Horner et al. 2019, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015). Erfaring ga trygghet slik at de våget å stå i krevende situasjoner (Govertsen, Aanensen og Moi 2019). En sykepleier reflekterte over at opplevelser med familiemedlemmer med rusmiddelavhengighet ga mer erfaring og medfølelse for denne pasientgruppen (Horner et al. 2019). En annen følte at det var lettere å handle i ulike situasjoner fordi hun hadde flere år med erfaring. “You gotta do what you gotta do, you know, especially if you’re right there and you have some experience. As I got older I got more bold you know...” (Morgan 2014, 172). Flere erfarne sykepleiere diskuterte hvordan mer erfaring samsvarte med bedre behandling, og at sykepleiere med lengre erfaring ofte var tryggere når det gjaldt å gi større doser med opioider (Morley, Briggs og Chumbley 2015).

## **Mangelfulle Prosedyrer**

Sykepleiere uttrykte at det var mangelfulle eller ingen eksisterende prosedyrer eller protokoller når det kom til smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet (Bohm et al. 2019, Horner et al. 2019, Morgan 2014). Mangelen på tilstrekkelige prosedyrer ble omtalt som en barriere som kunne påvirke deres evne til å tilby pasientgruppen tilstrekkelig smertelindring (Morgan 2014). Noen sykepleiere ble usikre når de ikke kunne støtte seg til prosedyrer eller protokoller, og valgte i stedet å søke støtte og veiledning fra kolleger. Å søke støtte hos for eksempel en lege, ga trygghet i avgjørelsene de gjorde rundt smertelindring (Bohm et al. 2019). Flere sykepleiere nevnte hvordan standardiserte protokoller kunne fasilitere grensesetting og smerteforventninger mellom behandlingsapparatet og pasienten. Noen snakket om smertekontrakter man kunne bruke for å etablere disse grensesettingene og fremme smerteforventninger, men de var usikre på om disse ble brukt konsekvent. Disse kontraktene ble verdsatt av flere sykepleiere da de kunne referere tilbake til underskrevet smertekontrakt, i stede for å si «nei» til pasientene ved etterspørsel av smertestillende (Horner et al. 2019). Smerteteam var de eneste som hadde utarbeidede retningslinjer, men opplevde ofte at pasienter med rusmiddelavhengighet skrev seg ut på eget ansvar før de ble tatt i bruk (Govertsen, Aanensen og Moi 2019).

## 3.2 Sykepleiers redsel for feilvurdering

Hovedtemaet “Sykepleiers redsel for feilvurdering” omfatter undertemaene “Bidra til avhengighet”, “Russøkende oppførsel” og “Inkongruens i vurdering av smerter”.

### **Bidra til avhengighet**

Flere sykepleiere uttrykte bekymring over om de ved å gi pasientene smertelindrende medikamenter bidro til opprettholdelse av avhengigheten deres (Bohm et al. 2019, Horner et al. 2019, Morgan 2014, Morley, Chumbley og Briggs 2020, Neville og Roan 2014, Panches et al. 2021). De var usikre på om det beste for pasienten var å behandle deres umiddelbare smerte, eller å redusere en potensiell forverring av deres avhengighet. De vurderte derfor hvordan deres handlinger kunne påvirke pasientens rusmiddelavhengighet (Morley, Chumbley og Briggs’ 2020, Horner et al. 2019, Neville og Roan 2014, Bohm et al. 2019). En sykepleier forklarte “We under-medicate people in the fear of creating addiction, exposing them to something that then maybe they would like it a lot... and then, we feel responsible for - or we’re held responsible for - a lot of addiction” (Panches et al. 2021, 589). En kommentar om pasienter med smerter og avhengighet var “They think that the patient... has a drug addiction... they worry that it’s [opiates] going to affect them... they don’t want to encourage addiction, so they don’t want to give it” (Morgan 2014, 170).

### **Russøkende oppførsel**

Mange sykepleiere uttrykte at de oppfattet noen av pasientene som russøkende. Russøkende oppførsel ble omtalt som noe sykepleierne syntes var vanskelig å håndtere (Bohm et al. 2019, Govertsen, Aanensen og Moi 2019, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Morley, Chumbley og Briggs 2020, Panches et al. 2021). Sykepleiere oppfattet pasientenes oppførsel som russøkende dersom de uttrykte spesifikt hvilke smertestillende medikament og hvilken dose de ønsket (Bohm et al. 2019, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Morley, Chumbley og Briggs 2020). Det var særlig vanskelig å skille mellom pasientens autonomi, og russøkende oppførsel. Sykepleiere satte derfor pris på pasienten sin kunnskap og erfaring dersom pasienten etterspurte spesifikke smertestillende medikamenter og doser, i og med at pasienten kjenner sin egen kropp best. Samtidig kunne dette være unormal oppførsel, noe som gjorde det vanskelig å ikke sette pasienten i bås som russøkende (Morley, Chumbley og Briggs 2020).

Sykepleiere oppfattet pasienter som russøkende blant annet hvis de etterspurte økende mengde smertestillende eller behovsmedisin, samtidig som pasienten fikk sine faste smertestillende (Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015). Andre tegn sykepleierne bemerket, var om pasienten hadde høy toleranse for smertestillende, om pasienten så ut til å være smertefri og det at pasienten ikke ønsket å diskutere andre aspekter enn smerte ved sykdommen sin (Morgan 2014).

Mistanke om russøkende oppførsel kom spesielt når pasientene ble sinte, defensive eller manipulative når det kom til problemstillinger rundt smertestillende medikamenter. Pasientene ble oppfattet som velformulerte, krevende og at de av og til fortalte usannheter (Govertsen, Aanensen og Moi 2019, Panches et al. 2021). “The people that tend to get really angry are the ones that I’m already suspicious of seeking” (Panches et al. 2021, 588).

### **Inkongruens i vurdering av smerter**

Inkongruens i vurdering av smerter ble uttrykt av flere sykepleiere (Bohm et al. 2019, Horner et al. 2019, Morgan 2014, Morley, Chumbley og Briggs 2020, Neville og Roan 2014, Panches et al. 2021). Sykepleiere hadde vanskeligheter med å stole på pasientens uttrykte smerte, fordi smerten også kunne være et uttrykk for abstinenser (Horner et al. 2019). En annen faktor, var at sykepleiere mente det var stor forskjell på deres profesjonelle vurdering, i forhold til hva pasienten uttrykte verbalt om smertenivået (Bohm et al. 2019, Neville og Roan 2014).

I go very much on body language and parameters, I mean if they’re sitting there and talking fluently and saying they have VAS 10 on the pain scale, but they have normal blood pressure and normal pulse and no dilated pupils, so there is nothing physiologically that indicates that they're in pain at all (Bohm et al. 2019, 3).

Enkelte sykepleiere uttrykte misnøye med å måtte forhandle med lege for å skaffe smertestillende til pasienten (Morgan 2014).

The patient was just writhing in pain and the orthopedic surgeon and the anesthesiologist were standing there and they were saying out loud “I Don't believe you.”. ... I said, “I sincerely hope that someday you’re lying in a bed and the doctor

and anesthesiologist come to you while you're in intractable pain and say "I don't believe you" (Morgan 2014, 171).

Noen sykepleiere trodde at pasienter rapporterte om vage symptomer, slik som magesmerter, for å få smertestillende. Ved å rapportere om slike vage symptomer, ville ikke behandlingsapparatet kunne stille noen diagnose, men kun gi smertestillende (Punches et al. 2021). I en artikkel kommer det frem at sykepleiere er lært opp til å tenke at smerte er subjektivt, og er slik som pasienten sier den er. Det kommer også frem at en slik holdning til smerte baseres på gjensidig tillit og ærlighet, og derfor kompliseres når det omhandler smerte hos pasienter med rusmiddelavhengighet (Morley, Chumbley og Briggs 2020).

### **3.3 Sykepleiers tilnæringsmåte**

Hovedtemaet "Sykepleiers tilnæringsmåte" omhandler undertemaene "Gjensidig tillit" og "Andre smertelindrende tiltak"

#### **Gjensidig tillit**

Tillit i relasjonen med pasienter med rusmiddelavhengighet var et viktig tema for sykepleierne (Bohm et al. 2019, Forsberg et al. 2018, Govertsen, Aanensen og Moi 2019, Morgan 2014, Morley, Chumbley og Briggs 2020, Neville og Roan 2014, St. Marie 2016). Det å bygge tillit og skape trygge omgivelser var viktig, der målet var god, etisk og kvalitativ omsorg for pasienten, fordi det kunne bidra til å lindre smerte (Bohm et al. 2019, Punches et al. 2021). En måte å bygge tillit på, var å vie oppmerksomhet til og vise respekt for pasientens egen erfaring (Bohm et al. 2019). Å bygge tillit til pasientene var også viktig for å bidra til en åpen dialog rundt smertelindring (St. Marie 2016). Flere sykepleiere var enige om at gode møter med pasientene var avhengige av direkte og ærlig kommunikasjon (Govertsen, Aanensen og Moi 2019).

Noen sykepleiere mente at mistillit kunne gå begge veier. De kunne ha mistillit til pasientene sine om de ikke fulgte den forventede pasientrollen (Morley, Chumbley og Briggs 2020). Sykepleierne erkjente at mange av pasientene hadde dårlige erfaringer, med blant annet å bli satt i bås som russøkende, noe som førte til at de hadde lite tillit til sykepleierne (St. Marie 2016). Noen sykepleiere kunne ha vanskeligheter med å relatere til

disse pasientenes følelser og oppførsel, og følte derfor mistro og mistenksomhet overfor dem (Forsberg et al. 2018). En sykepleier uttrykte det slik:

I go right to the bedside and say, ‘Two percocets, right, here are your Percocets,’ and I open them up right in front of them because they get very suspicious. ... To alleviate the anxiety in them - ‘Did she give me the right amount?’ (Morgan 2014, 170).

Det å behandle denne pasientgruppen på lik linje med andre pasienter ble trekt frem. Dette var også en metode for å bygge tillit (Govertsen, Aanensen og Moi 2019, Neville og Roan 2014). “They are trusting you ... and their life is in your hands. So if you don’t look at pain, and then you don’t treat them ... it’s like you are contributing to their condemnation ...” (Morgan 2014, 172).

### **Andre smertelindrende tiltak**

Andre smertelindrende tiltak i stedet for medikamentell smertelindring hadde blitt diskutert, men ulike grunner gjorde at de ikke ble benyttet. Alternative tiltak som ble nevnt var samtale, fysioterapi, akupunktur, massasjeterapi og oppfølging hos psykolog (Bohm et al. 2019, Morgan 2014, Panches et al. 2021, St. Marie 2016). Mangel på ressurser og tilgang til leverandører påvirket tilgjengeligheten til alternativ smertelindring (Morgan 2014, St. Marie 2016). En sykepleier delte sin erfaring med at pasienter ikke var villige til å benytte alternativ smertelindring “They get very upset if you want to even approach them with something different. They just want the pill... or their injection or they want the needle but they want it now” (Morgan 2014, 169-170). Å vise respekt for pasientens situasjon og sårbarhet kunne resultere i en roligere pasient med mindre smerter. Trygg og rolige dialog og omgivelser kunne være til god hjelp for å få fokuset bort fra smertene pasienten opplevde, men dette var vanskelig å gjennomføre da sykehusomgivelsene var preget av bråk og rot (Bohm et al. 2019). Noen sykepleiere mente at alternativ smertelindring og reseptfrie medikamenter burde prøves før sterke medikamenter, til eksempel opioider, hvor en sykepleier uttalte “No, we’re gonna go at it a different angle. There are other ways to treat the pain” (Panches et al. 2021, 589).



## 4.0 Diskusjon

I dette kapittelet diskuterer vi litteraturstudiens metode og resultater.

### 4.1 Metodediskusjon

Under metodediskusjon diskuterer vi sterke og svake sider ved litteraturstudien vår.

Det var utfordrende å finne artikler som omhandlet sykepleiers erfaring med smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet. Hovedvekten av de inkluderte artiklene handler hovedsakelig om generell sykepleie eller omsorg til pasienter med rusmiddelavhengighet, der smertelindring blir nevnt som undertema. Dette kan anses som en svakhet i vår studie, da vi kunne fått en bredere forståelse for sykepleiernes erfaringer om vi hadde hatt et bredere grunnlag i resultater. Resultatene i artiklene omhandler likevel mye om smertelindring, noe som igjen styrker studien, fordi dette kan tyde på at det er et tema sykepleiere synes er utfordrende.

Vi har inkludert artikler der sykepleiere jobber på flere ulike arbeidsplasser, slik som ulike avdelinger og sengeposter på sykehus, ambulanse, akuttmottak og fødesenter. Dette kan være med å påvirke resultatene, da det kan tenkes at våre resultater kunne hatt flere fellestrekk om sykepleierne hadde jobbet på samme type sted. Samtidig er det en styrke å ha sykepleiere fra forskjellige arbeidsplasser, fordi det bidrar til et mangfold i resultatene. Om resultatene samsvarer, kan det være et tegn på at det er et relevant tema for mange sykepleiere, uavhengig av hvor de jobber. I tillegg viser det at dette er en pasientgruppe man kan møte uavhengig av arbeidssted. I og med at vi ikke ønsket å avgrense pasientgruppen til en spesifikk type rus og avhengighet, ble det også utfordrende å definere søkeordene vi skulle bruke i databasesøkene. Vi prøvde derfor å inkludere så mange forskjellige begreper vi kunne finne for pasientgruppen. Vi kan derimot ikke utelukke at vi har gått glipp av noen søkeord, som igjen kunne gitt flere søkeresultat og artikler.

Vi har, grunnet at det var lite artikler å finne om dette temaet, vært nødt til å inkludere artikler fra flere ulike land, både fra Europa og Amerika. Dette kan ses som en svakhet, ettersom vi eksempelvis har sett at helsevesenet i Norge er ulikt fra helsevesenet i USA. Vi har sett at sykepleiere i USA muligens har en litt annen rolle enn det vi har erfart at

sykepleiere i Norge eller Europa har, slik at resultatene for de ulike studiene kan ha blitt påvirket av dette. Vi har til eksempel sett at enkelte sykepleiere i USA har kompetanse til å foreskrive medisiner til pasienter, noe sykepleiere i Norge ikke har. Ti artikler har engelsk språk. Dette kan anses som en svakhet i vår studie, da uthenting av resultater er avhengig av våre egenskaper til å oversette resultatene til norsk. Samtidig har vi brukt god tid på å analysere artiklene, og benyttet ordbøker, for å få best mulig oversettelse.

Gjennom analyseprosessen har vi valgt å gå systematisk frem, med bruk av Evans analysemetode (2002). Dette tror vi har bidratt til å øke litteraturstudiens reliabilitet, ettersom vi har støttet oss til et fast rammeverk. Dette vil også øke sannsynligheten for å få samme resultater om analyseprosessen blir gjennomført på samme måte ved en senere anledning. En annen utfordring, som kan være en svakhet i litteraturstudien, er at vi under analysedelen så at det i artiklene var mange ulike funn som ble beskrevet. Det var få tema som gikk igjen i mange artikler. Dette kan bidra til å gi en bredere forståelse, men vi mener likevel at det kan være en svakhet i form av at det ikke var spesielt bred enighet om så mange tema.

Vi har ikke definert aldersgruppe på pasientgruppen, og ikke tatt med dette i inklusjons-, eksklusjonskriterier eller søkeord. Ved oppstart av studien så vi det som svært lite sannsynlig at forskning hadde blitt gjort på barn under 18 år. Vi valgte dermed ikke å inkludere det i søkestrategien i frykt for å gå glipp av artikler som kunne vært relevante for vår problemstilling. Vi kan likevel ikke utelukke at noen av sykepleiernes erfaringer kan omhandle barn under 18 år. Samtidig er det ikke pasientenes erfaringer, eller barn under 18 det har blitt forsket på i de inkluderte artiklene, og vi anser det derfor som etisk tilfredsstillende.

## **4.2 Resultatdiskusjon**

I dette underkapittelet vil vi diskutere litteraturstudiens resultat opp mot hensikten vår, relevant faglitteratur, kliniske erfaringer, lover og retningslinjer. Hensikten med litteraturstudien vår var å undersøke hvordan sykepleiere erfarer å bidra til smertelindring for pasienter med rusmiddelavhengighet.

#### **4.2.1 Kan ønsket om å gjøre godt, gjøre vondt verre?**

Som sykepleiere kan man ofte ha meninger om hva som er til det beste for pasienten. Men hva er egentlig det beste for pasienten? Våre resultater viser at sykepleiere var redde for å bidra til å opprettholde pasientenes rusmiddelavhengighet ved smertelindring. Det førte ofte til etiske konflikter hvor de ønsket å gjøre det beste for pasienten, men måtte vurdere hva som egentlig var det beste: å gi tilstrekkelig smertelindring på tross av risiko for opprettholdelse av avhengighet, eller å tilbakeholde smertelindrende medikamenter i frykt for å skape videre avhengighet, men derav potensielt etterlate pasienten i smerter.

Sykepleiere har et iboende grunnleggende prinsipp, nemlig å ikke utgjøre skade. I de norske yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere kommer det frem i punkt 2.1 at “Sykepleieren har et ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom” (Norsk Sykepleierforbund 2019). Gjennom dette prinsippet kan det tenkes at sykepleiere blir opptatte av å ikke gjøre mer skade, som kan føre til at pasientens autonomi viskes litt bort, grunnet at sykepleieren mulig blir mer opptatt av å unngå å bidra til rusmiddelavhengigheten. Prinsippet er ett av fire viktige prinsipper i helseetikken; ikke-skade prinsippet, rettferdighetsprinsippet, velgjørhetsprinsippet og respekt for pasientens autonomi (Magelssen og Pedersen 2020, 19). Å finne en etisk gylden middelvei mellom disse prinsippene, lovtekster og praksis kan være en stor utfordring i hver enkelt situasjon med smertelindring for pasienter med rusmiddelavhengighet.

Slik det formuleres i lovteksten har alle pasienter rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Dette vil også inkludere vurderinger om smertestillende. I litteraturstudiens resultater kommer det frem at sykepleiere kan oppfatte pasienter som russøkende dersom de etterspurte økende mengder smertestillende eller spesifikke medikamenter og doser. Dette gjelder også dersom pasientene er sinte eller oppfører seg manipulerende. Det er mange misoppfatninger knyttet til denne pasientgruppen og behovet for smertelindring, og en vanlig oppfatning er at pasienten manipulerer for å oppnå rus. Denne pasientgruppen har samme rett til helsehjelp som alle andre, og skal behandles individuelt. Rus eller abstinenssymptomer kan skjule sykdom, og smerter skal derfor alltid tas alvorlig (Skoglund og Biong 2012, 193-194).

VAS (Visual Analog Scale), NRS (Numeric Rating Scale) verbal skala eller FPS (Faces Pain Rating Scale) er gode verktøy for å få oppgitt pasientens subjektive smerteopplevelse (Danielsen, Berntzen og Almås. 2016, 391). Ved vurdering av smerter brukes ofte en av disse verktøyene, sammen med en sykepleiers kliniske vurdering. Resultatene i vår studie tyder på at det oppstår en etisk konflikt når det kliniske bildet motstrider den selvrappporterte smerten. Konflikten går ut på å stole, eller ikke stole, på pasientens smerter. I en studie gjennomført av Krokmyrdal og Andenæs (2015) kom det frem at nesten 62% av de sykepleiefaglige deltakerne ikke stolte på smerteopplevelsen som ble selvrappportert av pasienter som var opioidmisbrukere. Resultatene våre viser til at man må finne en balansegang mellom pasientens autonomi og egen vurdering som sykepleier. Denne balansegangen kan være vanskelig å finne, da man må sette søkelys på både pasientautonomi og paternalisme. Samtidig som det ikke finnes noen måte å “bevise” smerter på, kan man få en indikator ut fra fysiologiske tegn på grunn av stressrespons ved smerter (Danielsen, Berntzen og Almås. 2016, 389). Slike objektive tegn kan til eksempel være forhøyet blodtrykk og hurtig puls (Stubberud 2016, 474). Det er likevel viktig å huske at forhøyet blodtrykk og puls også kan være abstinenssymptomer (Skoglund og Biong 2012, 189). De fysiologiske tegnene bør dermed ikke være det eneste grunnlaget for å vurdere smerter, men bør kun være veiledende (Winger og Leegaard 2016, 177).

Hos enkelte grupper av rusmiddelavhengige er det også bevist at de har høyere smertesensitivitet (Samuelsen et al. 2017). Dette kan føre til utfordringer ved smertelindring, da pasienter som for eksempel misbruker opioider vil trenge betydelig større doser av opioider enn andre som ikke misbruker (Skoglund og Biong 2012, 194). Opioidindusert hyperalgesi er en kjent virkning av bruk av opioidanalgetika (Norsk legemiddelhåndbok 2020). For dårlig smertelindring kan i mange tilfeller føre til at pasienten forlater avdelingen før behandlingen er avsluttet. Dette vil være ugunstig både for pasienten og avdelingen, da det kan bety at alliansen med pasienten er ødelagt, og man risikerer at pasienten kommer tilbake på et senere tidspunkt, enda sykere (Skoglund og Biong 2012, 194). Sykepleiere bør derfor vise forsiktighet med å la det kliniske blikket overta oppfattelsen av smerter fullstendig. Ved innleggelse på sykehus har man som oftest ikke som mål at pasienten skal avruses, så å holde pasienten smertefri bør derfor prioriteres høyt (Skoglund og Biong 2012, 194). Dersom man fokuserer på pasientens primære behov, som inkluderer smertelindring, vil man kunne utøve god etisk sykepleie med tanke på pasientens smertebehandling (Harding og Harding, 2014, 262).

#### **4.2.2 Hvilken betydning har kunnskap, erfaring og prosedyrer?**

Et fremtredende resultat i vår studie er at flere sykepleiere mangler kunnskap. Mange mangler kunnskap om pasientgruppen, smertelindring, ulike rusmidler og deres interaksjoner med kroppen og andre legemidler. Dette kan føre til sykepleiere blir usikre i møte med pasienter med rusmiddelavhengighet. God og rett kunnskap om en situasjon reduserer spekulasjoner og antakelser og gjerne feilslutninger om situasjonen (Simonsen 2016, 21). Som sykepleier skal man utøve sykepleie i samsvar med de krav om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes, og man skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, § 4, 1999). Norsk sykepleierforbund påpeker også at sykepleieren selv er ansvarlig for å holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis (Norsk sykepleierforbund 2019). Samtidig har arbeidsgiver et ansvar, slik det kommer frem i Spesialisthelsetjenesteloven (§ 3-10, 1999), for å sørge for at ansatte har den opplæringen, etterutdanningen og videreutdanningen som er påkrevd for at den enkelte skal kunne utføre arbeidet forsvarlig. Hver enkelt, så vel som virksomheten, er altså ansvarlig for at kunnskapsnivået hos sykepleierne er tilstrekkelig, for å oppnå sikker praksis. Med bakgrunn i dette, vil arbeidsgiver kunne bidra til økt kunnskapsnivå med avsatt tid til internundervisning og støtte til videreutdanning og kursing. Sykepleiere kan øke kunnskapsnivået ved å lese relevant faglitteratur, og søke støtte hos kollegaer. Ved økt kunnskap, kan helsetjenestene bedre tilpasses pasientgruppen (Biong og Ytrehus 2012, 26). Videre kan da smertelindringen til pasientgruppen bedres, og dermed skape en bedre opplevelse for pasienten. Med utgangspunkt i dette kan økt kunnskap føre til at sykepleiere føler seg tryggere i avgjørelser og problemstillinger rundt smertelindring til denne pasientgruppen.

Usikkerhet rundt smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet bunner også i sykepleiernes følelse av manglende eller lite utfyllende prosedyrer eller protokoller. Denne usikkerheten kommer tydelig frem i våre resultater, fordi de føler at de ikke har utarbeidede rammeverk å gå etter. Flere av sykepleierne ønsker seg prosedyrer å gå etter, slik at de kan føle seg tryggere og ikke stå alene i avgjørelsene sine. Resultatene våre viser til at å innføre prosedyrer kunne bidra til egalitær behandling for pasientene. Noen har prøvd ut såkalte smertekontrakter, der pasienten skriver under på en kontrakt ved innleggelse for hvor grensene vil gå ved smertelindring. Samtidig som vi ser fordelene ved å standardisere prosedyrer og rammeverk for å utjevne forskjellen mellom pasient til pasient, og mellom ansatte, ser vi også ulemper med dette. Hver pasient med hver sin

situasjon er forskjellig og mennesker reagerer ulikt på smertestillende (Christensen 2020, 77). Det finnes flere grunner til at man reagerer ulikt, det kan være interindividuell variabilitet, men også intraindividuell variabilitet. Årsaker til interindividuell variabilitet kan være genetikk, annen sykdom som modifierer legemiddelresponsen, legemiddelinteraksjoner, alder, vekt og nedsatt nyrefunksjon (Christensen 2020, 74). Endring i disse faktorene kan også påvirke endring i responsen hos samme pasient (Christensen 2020, 77). Det vil derfor være utfordrende å utarbeide og bruke en standardisert prosedyre. Med dette tatt i betraktning tror vi ikke at en standardisert prosedyre, lignende “smertekontrakter”, ville vært hensiktsmessig. Samtidig, ser vi at en endring i prosedyrer på inkludering av smerteteam eller lignende, der dette er tilgjengelig, kan være hensiktsmessig. Resultatene våre viser til at det finnes utarbeidede prosedyrer hos smerteteam som kan være til god støtte i vurderingen om smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet. Dette handler også om å utøve forsvarlig sykepleie, med tanke på å innhente personale som innehar spesialkompetanse på et område man kanskje mangler kunnskap selv (Helsepersonelloven, §4, 1999).

Erfaring står frem som et tydelig tema i resultatene våre. Sykepleiere mener at å ha erfaring gir dem trygghet og medfølelse i møte med pasienter med rusmiddelavhengighet, samtidig som mer erfaring samsvarer med bedre behandling. Erfaring bidrar også til at man mestrer å stå i krevende situasjoner. I en studie gjort på to norske sykehus, kom det frem at 88 og 77 prosent anså henholdsvis arbeidsplasserfaring og kolleger som de viktigste bidragsyterne til deres kunnskap om smertelindring. Over 70 prosent svarte at utdanning, litteratur og informasjonsteknologi spilte en mindre rolle i å få kunnskap (Krokmyrdal og Andenæs 2015). Dette forteller oss at erfaring og gode kolleger er viktigst når sykepleiere søker kunnskap. Erfaringsbasert kunnskap er kunnskap som man opparbeider seg gjennom å praktisere, det vil si i møte med pasienter, og gjennom å observere og se sammenhenger i flere situasjoner (Graverholt, Jamtvedt og Nortvedt 2016, 184). Gjennom erfaring lærer vi å forstå og utøve grunnleggende sykepleie på en praktisk og hensiktsmessig måte, uansett sykdom eller lidelse hos pasient. For å bli trygge i ulike situasjoner, kreves trening og øvelse. Rike erfaringer gir ferdigheter til å bedre forstå situasjoner, og til å utøve sykepleie på en bedre måte (Alvsvåg 2016, 173). Sykepleiere vil naturligvis alltid ha ulik erfaring, både med yrket, pasientgruppen og ulike situasjoner. Dersom man føler seg usikker kan det dermed være positivt å diskutere situasjonen eller søke støtte og kunnskap hos kolleger, da de kan ha en annen forståelse og kanskje også

erfaring fra en lignende situasjon. I praksis bruker vi prinsippet om å rådføre oss med veileder om vi er usikker på noe, da veiledere ofte har mer kunnskap og erfaring. Dette prinsippet kan være hensiktsmessig å videreføre i arbeidslivet, ved å rådføre seg og innhente informasjon og bruke erfaringen kollegaer har.

### **4.2.3 Hvor stor påvirkning har tillit?**

Gjennom sykepleierutdanningen lærer man at smerte er det pasienten sier den er, smerten er subjektiv (Danielsen, Berntzen og Almås 2016, 383). The International Association for the Study of Pain definerte smerte i 2020 som “An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage”, med kommentar på at smerte alltid er en personlig opplevelse, og at egen rapport om en smerteopplevelse bør respekteres. Resultatene våre viser til at dette legger til grunn at det er gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient. Ved smertelindring til en pasient med rusmiddelavhengighet kommer det frem i resultatene at tilliten gjerne er svekket. Tillit mellom behandler og pasient er “Gudestoffet” som holder behandler og pasient sammen, ifølge Per Fugelli (2003, 224). Våre resultater viser til at ved å bygge tillit til pasienten, kan man skape gode og trygge omgivelser, som videre kan bidra til å lindre smerte. Danielsen, Berntzen og Almås (2016, 419) beskriver at en psykologisk tilnærming kan bidra til å endre pasientens reaksjon på smerten, og i noen tilfeller fjerne den. Om tilliten er svekket, kan det skape utfordringer for smertelindringen.

Tillit er grunnleggende i mellommenneskelig kommunikasjon (Eide og Eide 2017, 26). Resultatene våre viser også til at tillit er viktig for å skape god og åpen dialog rundt smertelindring mellom pasient og sykepleier. I og med at smerter er subjektivt, er det viktig å kartlegge smertene pasienten har for å sikre en individuell og optimal smertelindring (Winger og Leergaard 2016, 177). Ved kartlegging av pasienter med rusmiddelavhengighet, kan det også være nødvendig å kartlegge inntak av rusmidler, for å unngå legemiddelinteraksjoner. Til eksempel, beskriver Norsk Legemiddelhandbok (2022) interaksjoner mellom alkohol og blant annet NSAIDs. En ærlig og åpen kommunikasjon vil da ligge til grunn for å få innhentet korrekt informasjon, samtidig som sykepleier må ha tillit til pasientens oppgitte informasjon (Li et al. 2012).

Våre resultater viser at tilliten kan svekkes hvis pasienten for eksempel ikke ønsker å høre på forslag om andre smertelindrende tiltak, og kun ønsker medikamentell behandling. Å gjennomføre andre smertelindrende tiltak kan være en utfordring av flere årsaker. Tilgang på ulike ressurser som fysioterapi, akupunktur og psykolog varierer etter lokasjon, noe som gjør det mer aktuelt på enkelte steder enn andre. Hvilke tiltak som er hensiktsmessige, kommer an på om smerten er akutt eller kronisk (Legeforeningen 2009, 33). Våre resultater viser også at tillit til pasientene grunner i blant annet om pasienten inntar den forventede pasientrollen. Om pasienten viser avvik til rollen, kan tilliten svekkes. En spesifikk rolle innebærer forventninger og normer for hvordan man skal oppføre seg og hva man skal gjøre i en bestemt sosial posisjon (Ingstad 2013, 136). I og med at det er sykepleiers forventninger som avgjør hvordan sykepleier bedømmer avvik, kan man stille spørsmålstegn ved hvilke faktorer som bidrar til å klassifisere pasientens utøvelse av rollen som utenfor norm. Man kan også stille spørsmål om det ville blitt tilbudt andre smertelindrende tiltak som førsteprioritet til andre pasientgrupper i lignende situasjon. Holdningene sykepleierne har til pasientene sine, kan igjen påvirke smertelindringen (Ververda, Hansen og Larsen 2018). Etter vår erfaring er smertelindrende medikamenter ofte satt som behovsmedisin. Dette fører til at sykepleiere får mye av ansvaret med å smertestille pasientene sine. Om tilliten sykepleier har til pasienten er svekket, kan dette påvirke sykepleierens villighet til å gi smertestillende medikamenter (Danielsen, Berntzen og Almås 2016, 382). Det er viktig at sykepleiere tenker over hvilke holdninger de har knyttet til denne pasientgruppen, og gjør seg bevisst på hvordan disse holdningene kan påvirke deres tillitsforhold og pleie for pasientene (Christiansen 2012, 167-168). Det er på bakgrunn av dette at vi tenker at sykepleier bør jobbe med disse holdningene for å sikre lik behandling uavhengig av pasientgruppe.



## 5.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleiere erfarer å bidra til smertelindring for pasienter med rusmiddelavhengighet.

Litteraturstudiens resultat viser at sykepleiere erfarer smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet som utfordrende. Mangel på kunnskap kom frem som en av hovedårsakene til dette, og kunnskapsmangel fører til økt usikkerhet blant sykepleiere. Sykepleier har et selvstendig ansvar med å holde seg oppdatert på aktuell forskning og faglitteratur. Å utnytte kunnskapen erfarne kollegaer har, kan bidra positivt. Samtidig har arbeidsgiver et ansvar for å sørge for at tjenesten man tilbyr er forsvarlig, og bør dermed sette av tid til fagdager og kurs, samt gi rom for at sykepleier kan utvide kunnskap.

Sykepleiere erfarer vanskeligheter med å vurdere smerten pasienter med rusmiddelavhengighet uttrykker. De opplever inkongruens i vurdering av smerter hos pasient, redsel for å bidra til avhengighet og russøkende oppførsel fra pasientene. Vurdering av smerter var utfordrende grunnet at smerter er subjektivt, og vanskelig for andre å måle. Man bør utvise forsiktighet med å la det kliniske blikket fullstendig overta vurderingen av smerter. Årsaken til at pasienten har smerter bør være hovedfokus, og smertene bør behandles først.

Studien viser til at sykepleiere har mistillit til pasienter med rusmiddelavhengighet. Tilliten til pasient kunne svekkes hvis pasienten ikke ønsket å prøve andre smertelindrende tiltak. Gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient er viktig for å bidra til åpen og ærlig kommunikasjon, og forhindre mistro og mistenksomhet. Ved å bygge tillit kan man skape trygge og rolige omgivelser som videre kan bidra til å lindre smerte.

### **Konsekvenser for praksis**

Det bør være større fokus rundt temaet i grunnutdanningen, samtidig som arbeidsplasser og sykepleiere bør tilrettelegge for egenlæring og undervisning. Om tilgjengelig, bør man innhente smerteteam som har den utfyllende kompetansen som behøves, for å forhindre unødig belastning for både sykepleier og pasient.

### **Anbefaling for videre forskning**

Pasienter med rusmiddelavhengighet utgjør en stor gruppe mennesker, som sykepleiere vil fortsette å møte i situasjoner hvor de trenger smertelindring.

Det er begrenset med forskning og faglitteratur på temaet, og vi anbefaler derfor videre forskning innenfor dette området, for å øke kunnskapen til sykepleiere, og få flere perspektiver på temaet. Dette kan bidra til å videreutvikle kunnskapsbasert praksis.

## Referanseliste

- Alvsvåg, Herdis. 2016. "Faglig skjønn og omsorg" i *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*, redigert av Inger Margrethe Holter, 156-176. 5. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Biong, Stian og Siri Ytrehus. 2012. "Rusproblemer - en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte" i *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, redigert av Siri Ytrehus, 15-29. Oslo: Akribe.
- Bogstrand, Stig Tore, Per Trygve Normann, Ingeborg Rossow, Margrete Larsen, Jørg Mørland og Øivind Ekeberg. 2011. "Prevalence of alcohol and other substances of abuse among injured patients in a Norwegian emergency department". *Drug and Alcohol Dependence* 117(2-3): 132-138.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.01.007>
- Bohm, Katarina, Roger Lund, Jörgen Nordlander og Veronica Vicente. 2019. "Ambulance nurse' experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden". *International Emergency Nursing* 46: 100779.  
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002>
- Carling, Finn. 1990. *Innerste rommet*. Oslo: Gyldendal
- Christensen, Hege. 2020. "Individuell variasjon i legemiddelrespons" i *Illustrert farmakologi 4. utgave*, redigert av Terje Simonsen, 74-79. Bergen: Fagbokforlaget.
- Christiansen, Åse. 2012. "Tidlig intervensjon ved rusrelaterte lidelser i sykehus" i *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, redigert av Siri Ytrehus, 165-183. Oslo: Akribe.
- Danielsen, Astrid, Helene Berntzen og Hallbjørg Almås 2016. "Sykepleie ved smerter" i *Klinisk Sykepleie Bind 1*, redigert av Hallbjørg Almås, 381-427. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. 2019. "Generelle forskningsetiske retningslinjer". Lest 22.03.22.  
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>
- Den Norske Legeforening. 2009. "Smerte hos rusmiddelbrukere" i *Retningslinjer for smertelindring*. Oslo.

- <https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc/0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Direktoratet for høgare utdanning og kompetanse. 2022a. "Register over vitenskapelige publiseringskanaler" Lest 03.03.2022.  
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Direktoratet for høgare utdanning og kompetanse. 2022b. "Om Register over vitenskapelige publiseringskanaler" Lest 03.03.2022.  
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Om>
- Evans, David. 2002. "Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data." *Australian Journal of Advanced Nursing* 20 (2): 22.
- Folkehelseinstituttet. 2016. *Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013*. Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2013 (GBD 2013). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2015. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4. utgave. Stockholm: Natur & Kultur
- Forsberg, Markus, Catrine Björn, Maria Engström og Annika Nilsson. 2018. "Nurse Anesthetists' Reflections on Caring for Patients With Previous Substance Dependence: Balancing Between Professionalism and Preconceptions." *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 33(1): 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.01.004>
- Fugelli, Per. 2003. *0-visjonen: Essays om helse og frihet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Govertsen, Anne Berit, Cathrine Aanensen og Ellen Benestad Moi. 2019. "Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige" *Sykepleien Forskning* 14(75746): e-75746. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>
- Graverholt, Birgitte, Gro Jamtvedt og Monica W. Nortvedt. 2016. "Kunnskapsbasert praksis" i *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*, redigert av Inger Margrethe Holter, 179-191. 5. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Harding, Andrew D og Megan K. Flynn Harding. 2014. "Treating Pain in Patients With a History of Substance Addiction: Case Studies and Review" *Journal of Emergency Nursing* 40(3): 260-262. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.02.006>
- Helsebiblioteket. 2016. "Sjekkliste". Hentet 30.11.2021.  
<https://www.helsebiblioteket.no/249212.cms>

- Helsedirektoratet. 2021. *Status og utviklingstrekk for spesialisthelsetjenesten - Kostnader, aktivitet og kontinuitet*. SAMDATA spesialisthelsetjeneste IS-3010. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 15.03.2022.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samdata-spesialisthelsetjenesten/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202020.pdf> /attachement/inline/36006c86-0bc7-4021-8956-708d6566a9a6:d2759c4e0d1059170d84accb463aeb1631f5e32c/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202020.pdf
- Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64*.  
<https://sokogskriv.no/referansestiler/chicago-forfatter-aar.html#lover>
- HiMolde. 2021. "Databaser". Lastet ned 13.02.22.  
<https://www.himolde.no/bibliotek/databaser/helse-og-sosialfag/>
- Horner, Gabrielle, Jeff Daddona, Deirdre J. Burke, Judith Cullinane, Margie Skeer og Alysse G. Wurcel. 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(19): e0224335.  
<https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>
- IASP. 2020. "IASP Announces Revised Definition of Pain". Oppdatert 16.06.2020.  
<https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>
- Ingstad, Kari. 3013. *Sosiologi i sykepleie og helsefag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2021. *Forståelse, beskrivelse og forklaring - Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. 3. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Krokmyrdal, Kurt A. og Randi Andenæs. 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, Rita, Randi Andenæs, Eva Undall og Dagfinn Nåden. 2012. "Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus" *Sykepleien Forskning* 7(3):252-260.
- Magelssen, Morten og Reidar Pedersen. 2020. "Hva er "etikk" i helsetjenesten." I *Etikk i helsetjenesten*, redigert av Reidar Pedersen, 15-27. Oslo: Gyldendal.

- Morgan, Betty D. 2014. "Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain" *Pain Management Nursing* 15(1): 165-175.  
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- Morley, Georgina, Emma V Briggs og Gillian M Chumbley. 2015. "Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study". *Pain Management Nursing* 16(5): 701-711.  
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Morley, Georgina, Gillian M Chumbley og Emma V Briggs. 2020. "'You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence". *British Journal of Pain* 14(3): 195-205.  
<https://doi.org/10.1177/2049463719888551>
- Neville, Kathleen og Nora Roan. 2014. «Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence" *The Journal of Nursing Administration* 44(6): 339-349. <https://doi.org/10.1097/nnn.0000000000000079>
- Norsk legemiddelhandbok. 2020. "L20.1.2 Opioidanalgetika". Lest 10.03.2022.  
<https://www.legemiddelhandboka.no/L20.1.2/Opioidanalgetika>
- Norsk legemiddelhandbok. 2022. "G13.1 Rusmiddelgrupper". Lest 29.03.2022.  
<https://www.legemiddelhandboka.no/G13.1/Rusmiddelgrupper>
- Norsk Sykepleierforbund. 2019. "Yrkesetiske retningslinjer". Lest 14.03.2022.  
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, Monica, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2019. *Jobb kunnskapsbasert*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 02.07.1999 nr. 63*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Punches, Brittany E., Kimberly M. Berger, Caroline E. Freiermuth, Summer A. Soliman, Quinn T. Walker og Michael S. Lyons. 2021. "Emergency Nurse Perceptions of Pain and Opioids in the Emergency Department". *Pain Management Nursing* 22: 586-591. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.05.003>

- Samuelsen, Per-Jostein, Christopher Sivert Nielsen, Tom Wilsgaard, Audun Stubhaug, Kristian Svendsen og Anne Elise Eggen. 2017. "Pain sensitivity and analgesic use among 10,486 adults: the Tromsø study". *BMC Pharmacology and Toxicology* 18 (45). <https://doi.org/10.1186/s40360-017-0149-2>
- Skoglund, Anne og Stian Biong. 2012. "Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus" i *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, redigert av Siri Ytrehus, 186-199. Oslo: Akribe.
- Shaw, Michele Rose, Crystal Lederhos, Mel Haberman, Donelle Howell, Susan Fleming og John Roll. 2016. *The American Journal of Maternal Child Nursing* 41(1): 37-42. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000208>
- Simonsen, Terje. 2016. *Rusmiddelavhengighet - Lærebok for helse- og sosialfag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Spesialisthelsetjenesteloven. *Lov om spesialisthelsetjenesten av 2. juli 1999 nr. 61*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#>
- St. Marie, Barbara. 2016. "The Experiences of Advanced Practice Nurses Caring for Patients with Substance Use Disorder and Chronic Pain". *Pain Management Nursing* 17(5): 311-321. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.06.001>
- Stubberud, Dag Gunnar. 2016. «Sirkulasjon» i *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*, redigert av Inger Margrethe Holter, 440-486. 5 utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- The British Pain Society. 2022. "British Journal of Pain". Lest 03.03.2022. <https://www.britishpainsociety.org/british-pain-society-publications/british-journal-of-pain-1/>
- Thidemann, Inger-Johanne. 2019. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ververda, Janet, Oline Hansen og Camilla Larsen. 2018. "Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling". *Sykepleien* 106(70402):e-70402. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402>
- Winger, Anette og Marit Leegaard. 2016. "Smerter." I *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*, redigert av Unni Knutstad, 172-197. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

## Vedlegg 1 – PIO-skjema

AND →	P	I	O
	Rusmisbruk Rusmiddelavheng* Opioidrelaterte lidelser Rusmiddelrelaterte lidelser Ruslidelse Medikamenttoleranse	*Smertelindring Smerte* Smertestillende	Sykepleie* Erfaring Holdning Syn Erfaring Kunnskap
OR ↓	Substance abuse Substance dependen* Opioid-Related Disorders Substance Related Disorders Substance Use Disorder (SUD) Drug Tolerance	*Pain management Pain* Analgesics	Nurs* Experience Attitude View Experience Knowledge



## Vedlegg 2 – søkehistorikk

### Søk nr.1:

	Søkeord	Database	Antall Treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1.	Opioid-Related Disorders/ or Substance dependen*.mp. or Substance-Related Disorders/	MEDLINE	118832			
2.	Substance abuse*.mp.	MEDLINE	53624			
3.	Drug Tolerance.mp. or Drug Tolerance/	MEDLINE	22286			
4.	Pain management.mp. or Pain Management/	MEDLINE	53878			
5.	*Pain/	MEDLINE	82304			
6.	Pain*.mp.	MEDLINE	749625			
7.	Experience.mp.	MEDLINE	643042			
8.	Knowledge.mp.	MEDLINE	731720			
9.	Nurse*.mp.	MEDLINE	353853			
10.	1 or 2 or 3	MEDLINE	172458			
11.	4 or 5 or 6	MEDLINE	749625			
12.	7 or 8	MEDLINE	1325237			
13.	9 and 10 and 11 and 12	MEDLINE	57	24	14	4

### Søk 2:

	Søkeord	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1.	sud or substance use disorder or addiction or drug use or substance use	CINAHL				
2.	healthcare professionals or healthcare workers or healthcare providers or nurse or rn or registered nurse	CINAHL				
3.	pain management or pain relief or pain control or pain reduction or managing pain or analgesia	CINAHL				

4.	qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview	CINAHL				
5.	1 and 2 and 3 and 4	CINAHL	79	7	5	3

### Søk 3:

	Søkeord	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1.	substance use disorder or addiction or drug use or substance use	CINAHL				
2.	healthcare professionals or healthcare workers or healthcare providers or nurse or rn or registered nurse	CINAHL				
3.	pain management or pain relief or pain control or pain reduction or managing pain or analgesia	CINAHL				
4.	Limiters: Clinical Queries: Qualitative - High Specificity.	CINAHL				
5.	1 and 2 and 3 and 4	CINAHL	32	5	5	1

### Søk nr.4 - Google Scholar:

Vi søkte på “smertelindring rusavhengige”, og fikk opp artikkel 9 (Govertsen et al. 2019) som første resultat.

### Søk nr. 5 - Google Scholar:

Vi søkte på artikkel 6 (Morley et al. 2015) i søkemotoren og klikket på “sitert av”, da kom artikkel 10 (Morley et al. 2020) opp som resultat nummer ti (10.02.22).

Den siste artikkelen fant vi gjennom å søke på artikkel 3 (Bohm et al. 2019), og videre klikke på “beslektede artikler”. Artikkel 11 (Forsberg et al. 2016) kom opp som resultat nummer fire.

## Vedlegg 3 – Eksempel på utfylt sjekkliste for vurdering av kvalitative studier

### Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

#### Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

#### Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

#### Kritisk vurdering av:

Horner, Gabrielle, Jeff Daddona, Deirdre J. Burke, Judith Cullinane, Margie Skeer og Alysse G. Wurcel. 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(19): e0224335.

<https://dx.doi.org/10.1371/journ...-opens in a new window>

## **Del A: Innledende vurdering**

### **Er formålet med studien klart formulert?**

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

### **Kommentar:**

Hensikten med denne studien var få en grundigere forståelse rundt holdninger, oppfatninger og opplæringsbehov til sykepleiere, med søkelys på deres erfaringer med å utøve sykepleie for pasienter som er avhengige av opioider. Forskerne ville finne svar på problemstillingen fordi de har observert at i den pågående «opioidepidemien» møter sykepleiere flere og flere pasienter som har rusbrukslidelser. På tross av at sykepleiere er de som tilbringer mest tid sammen med pasientene på et sykehus, er det lite forsket på deres erfaringer med å utøve sykepleie til denne pasientgruppen. Problemstillingen er relevant for vår hensikt.

### **Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

### **Kommentar:**

Studien har som hensikt å belyse og beskrive erfaringer, og vi vurderer derfor studiens metode hensiktsmessig.

### **Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

**Kommentar:** Utformingen av studien er hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen. Forfatterne har forklart hvilket forskningsdesign og hvilken metode de har brukt.

**Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder og sosioøkonomisk status)?

**Kommentar:**

Det ble rekruttert sykepleiere fra et stort urbant medisinsk senter i Boston, men det er ikke gjort rede for hvorfor akkurat disse sykepleierne ble utvalgt.

Utvalgsstrategien er gjort rede for, ved at ledere på avdelinger ble bedt om å bidra til rekruttering ved å sende e-post. Videre ble «snowball sampling» og folkemunne brukt som metoder for å rekruttere intervjuobjekter. Det er diskutert rundt utvalget, og det er nevnt som en mulig svakhet i studien. Ved bruk av tidligere nevnt utvalgsstrategi, gir det lite rom for å spesifikt velge ut deltagere. Karakteristika ved utvalget er beskrevet med kjønn og års erfaring i yrket. Studien har ikke brukt en strategisk utvalgsstrategi, og vi velger derfor å svare «uklart» på om utvalgsstrategien er hensiktsmessig for studien. Ved å gjøre utvalget mer strategisk, kunne forskerne ha hatt et bredere spekter i utvalget, med sykepleiere fra ulike kulturer, derav ulike erfaringer og holdninger.

### **Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

Ja –  Nei –  Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video og notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

#### **Kommentar:**

Intervjuene ble gjennomført på private områder på sykehuset, i og med at private rom ikke var ledige. Deltagere ble gitt muligheten å delta gjennom telefonintervju etter arbeidstid for praktiske årsaker. Intervjuene ble gjennomført med semistrukturert intervjuguide. Dokumentanalysene er også begrunnet. Intervjuguiden er lagt ved som vedlegg. Det er ikke beskrevet at metoden er endret i løpet av studien, noe vi tolker som at den ikke er det. Det ble gjort lydopptak av intervjuene. Forskingen pågikk til metningen av data ble oppfylt.

### **Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

**Kommentar:** Forfatterne har erklært ingen interessekonflikt.

### **Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

### **Kommentar:**

Forskerne har innhentet informert samtykke. Deltakerne fikk muligheten til å avslutte intervjuet eller hoppe over spørsmål når som helst under intervjuprosessen.

Det er ikke gjort rede for etiske problemstillinger som dukket opp underveis i studien.

Dette tolker vi som at det ikke dukket opp etiske problemstillinger underveis i studien.

Tufts University Social, Behavioral & Educational Research IRB godkjente studien

(#1707004 & #1707003). Materialet ble også godkjent av daglig leder av «The Center of Excellence for Nursing Research and Innovations (JC)» på sykehuset.

### **Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

### **Kommentar:**

Dataene ble analysert i tre runder ved bruk av «grounded theory». Ved første fase ble det utviklet en kodebok med åpen kodeteknikk. Ved andre runde ble kodeboken utvidet. Ved tredje runde ble det gjennomført teoretisk koding ved bruk av sosioøkologisk modell. De innsamlede dataene er kategorisert og organisert på en forståelig måte.

Vi mener at det er presentert tilstrekkelig data fra analysen, i og med at flere synspunkter er tatt med under hver del av resultatene.

### **Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

Etter gjennomgang med denne sjekklisten har vi vurdert resultatene fra denne studien til å stole på.

## **Del B: Hva er resultatene?**

### **Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?



**Kommentar:**

Det er ikke gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene. Vi har vurdert at artikkelen har tilstrekkelig diskusjon, både for og imot forskernes argumenter, fordi de diskuterer for og imot opp mot relevante kilder. Det er flere som har gjort analysen. Forskerne bruker kontinuerlig triangulering i diskusjon. Funnene er diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen.

**Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?****Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

**Kommentar:**

Forskerne relaterer funnene opp til dagens pågående «opioid epidemi», med fokus på økt kontakt med pasienter med rusavhengighet. Studien har avdekket nye behov for forskning, der fokuset bør ligge på arbeidere som ikke har pasientkontakt, for eksempel ledelse, for å få et helhetlig organisatorisk perspektiv på problemstillingen. Forskerne har nevnt deres utvalgsgruppe som en mangel i studien, som kan påvirke dens resultat til å overføres til andre populasjoner.

## Vedlegg 4 – Oversiktstabell over inkluderte artikler

### Søk nr.1:

<b>Artikkel 1</b>	
<b>Forfatter</b>	Horner, Gabrielle, Jeff Daddona, Deirdre J. Burke, Judith Cullinane, Margie Skeer og Alysse G. Wurcel
<b>År</b>	2019
<b>Tittel</b>	‘‘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
<b>Land</b>	USA
<b>Tidsskrift</b>	PLoS ONE. Vurdert til nivå 1
<b>DOI</b>	<a href="https://dx.doi.org/10.1371/journ...">https://dx.doi.org/10.1371/journ...- opens in a new window</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien var å få en grundigere forståelse rundt holdninger, oppfatninger og opplæringsbehov til sykepleiere, med fokus på deres erfaringer med å utøve sykepleie for pasienter som er avhengige av opioider
<b>Metode/Instrument</b>	En-til-en kvalitative intervju med semistrukturert intervjuguide
<b>Deltagere/Frafall</b>	22 sykepleiere, 16 kvinner. Medianår for erfaring i yrket: 10.5
<b>Hovedfunn</b>	Deltakerne følte på en vanskelig balanse mellom å bidra til rusmiddelavhengigheten hos pasienter, og god smertelindring. Noen mente det var vanskelig å ‘‘tro’’ på pasientenes opplevelse av smerter. De følte det var vanskelig å skille mellom ubehag av abstinenser, og smerter. Personlig erfaring hadde bidratt til medfølelse for pasientene i smerter. Flere av deltakerne uttrykte bekymring over at smerter hos denne pasientgruppen blir neglisjert, fordi forskrivere forskriver mindre sterke smertestillende som ikke skal forverre avhengighetstilstanden, men som ikke er nok. Flere av deltakerne ønsket standardiserte protokoller/prosedyrer for smertelindring hos denne pasientgruppen, som kunne legge til rette for grensesetting og smerteforventninger mellom omsorgsteamet og pasienten. Deltakerne uttrykte også at de mangler kunnskap om smertelindring hos denne pasientgruppen, og kunne tenkt seg mer utdanning om dette.
<b>Etisk hensyn</b>	Informert samtykke ble muntlig innhentet fra alle deltakerne før intervjuene startet, noe som sikret anonymitet. Deltakerne fikk mulighet til å hoppe over spørsmål eller avslutte intervjuet når som helst. Etisk godkjenning ble innhentet fra Tufts University

	Social, Behavioral & Education Research IRB (#1707004 & #1707003)
<b>Kritisk vurdering</b>	Artikkelen er fagfellevurdert. Kvalitetssikret ved bruk av “Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie”. Vi har vurdert artikkelen som pålitelig.

<b>Artikkel 2</b>	
<b>Forfatter</b>	Shaw, Michele Rose, Crystal Lederhos, Mel Haberman, Donelle Howell, Susan Fleming og John Roll
<b>År</b>	2016
<b>Tittel</b>	Nurses’ perception of caring for childbearing women who misuse opioids.
<b>Land</b>	USA
<b>Tidsskrift</b>	MCN, The American Journal of Maternal Child Nursing. Vurdert til nivå 1.
<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.1097/nmc.000000000000208">https://doi.org/10.1097/nmc.000000000000208</a>
<b>Hensikt</b>	Utforske obstetrikksykepleieres oppfatning av å behandle gravide kvinner med historie med misbruk av opioider før under og etter fødsel
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitativt design med semistrukturerte intervju. (Databasert teoriutvikling)
<b>Deltagere/Frafall</b>	Åtte kvinnelige obstetriske sykepleiere fra to urbane fødesentere i Washington. Det ble gjennomført oppfølgingsintervju av fire av dem.
<b>Hovedfunn</b>	Deltakerne uttrykte et behov for ny informasjon om hvordan sykepleien kunne forbedres for eksempel ved behandling av smerter til pasientgruppen. Utfordringer angående smertelindring til pasientene ble hyppig diskutert i intervjuene.
<b>Etisk hensyn</b>	Forfatterne har erklært ingen interessekonflikt. Deltakerne skrev under på samtykkeskjema én uke før intervju, og muntlig samtykke ble innhentet før oppstart av intervju. All deltakerinformasjon ble aidentifisert under transkripsjon.
<b>Kritisk vurdering</b>	Artikkelen er fagfellevurdert. Kvalitetssikret ved bruk av “Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie”. Vi har vurdert artikkelen som pålitelig.

<b>Artikkel 3</b>	
<b>Forfatter</b>	Bohm, Katarina, Roger Lund, Jörgen Nordlander, Veronica Vicente
<b>År</b>	2019
<b>Tittel</b>	Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden
<b>Land</b>	Sverige
<b>Tidsskrift</b>	International Emergency Nursing. Vurdert til nivå 1.
<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002">https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002</a>
<b>Hensikt</b>	Å beskrive PENs (Prehospital emergency nurses) erfaringer med å smertelindre pasienter med avhengighetsproblemer, også kalt Substance Abuse Syndrome
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitativt design med semistrukturerte intervju
<b>Deltagere/Frafall</b>	PENs, menn og kvinner mellom 25 og 60 år.
<b>Hovedfunn</b>	<p>PENs erfarte det som vanskelig å tro på pasienter med rusmiddelavhengighet (ift. smerte) hvis de ikke hadde synlige skader eller uvanlige kliniske målinger. Sykepleierne mistenkte pasienter som ba om spesifikke medikamenter eller doser for å være russøkende.</p> <p>Sykepleierne uttrykte viktigheten av andre smertelindrende tiltak, slik som å skape trygge og rolige omgivelser rundt pasienten. De følte på manglende kunnskap og informasjon om avhengighet og om rusmidler, og virkningen av disse. Sykepleierne hadde ofte mistillit til pasientgruppen når det gjaldt smerteopplevelse og følte på frykt for å opprettholde avhengighet eller gjøre en tidligere rusmiddelavhengig avhengig igjen. De opplevde dårlig eller ikke tilstrekkelig veiledning fra retningslinjene, og søkte heller støtte i avgjørelser hos kollegaer.</p>
<b>Etisk hensyn</b>	Etisk godkjenning ble innhentet fra den regionale etiske komiteen ved Karolinska Institutet, Stockholm. Studiens design oppfylte de etiske prinsippene for forskning foreskrevet av International Council of Nurses
<b>Kritisk vurdering</b>	Artikkelen er fagfellevurdert. Kvalitetssikret ved bruk av "Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie". Vi har vurdert artikkelen som pålitelig.

<b>Artikkel 4</b>	
<b>Forfatter</b>	Betty D. Morgan
<b>År</b>	2014
<b>Tittel</b>	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain
<b>Land</b>	USA
<b>Tidsskrift</b>	Pain Management Nursing. Vurdert til nivå 1.
<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004">https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004</a>
<b>Hensikt</b>	Utvide kunnskap om sykepleieres holdninger og interaksjoner med pasienter med SUD (substance use disorder) med smerter og å generere teori som vil bidra til en større forståelse av problemet
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitative intervju av sykepleiere på sykehus.
<b>Deltagere/Frafall</b>	14 sykepleiere, 12 kvinner og to menn. Alder fra 31-61 år
<b>Hovedfunn</b>	<p>Ut ifra funnene fra analysen, trer det tydelig frem at holdninger mot pasientgruppen har stor betydning for smertelindringen og sykepleien som utøves.</p> <p>Sykepleierne uttrykte at pasientene ikke ønsket å prøve andre smertestillende tiltak, og de var bekymret for å bidra til pasientens avhengighet ved å gi smertestillende medikamenter. En sykepleier uttrykte at hun hadde medfølelse for pasientens smerter, da hun hadde erfaring med smerter selv. Å bygge et tillitsforhold ble nevnt med eksempler, samt hvordan sykepleierne så på pasientenes russøkende oppførsel. Flere av deltakerne snakket om å måtte forhandle med forskriver om smertestillende til pasientene sine. Det løftes frem at sykepleiere trenger mer kunnskap og utdanning, både på smertelindring og SUD, og hvordan bedre takle situasjoner der begge faktorene er tilstede. Betty D.Morgan trekker frem at det videre bør jobbes med å utfordre sykepleiere til å granske sine egne holdninger, og tenke over hvordan disse kan påvirke pasient- og sykepleierforholdet.</p>
<b>Etisk hensyn</b>	Institutional Review Board (IRB) ved både universitetet og sykehuset der studien ble utført godkjente studien. Informert samtykke ble innhentet i begynnelsen av intervjuet
<b>Kritisk vurdering</b>	Artikkelen er fagfellevurdert. Kvalitetssikret ved bruk av "Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie". Vi har vurdert artikkelen som pålitelig.

**Søk nr. 2:**

<b>Artikkel 5</b>	
<b>Forfatter</b>	Neville, Kathleen og Nora Roan
<b>År</b>	2014
<b>Tittel</b>	Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence
<b>Land</b>	USA
<b>Tidsskrift</b>	JONA: The Journal of Nursing Administration. Vurdert til nivå 1.
<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.1097/naa.0000000000000079">https://doi.org/10.1097/naa.0000000000000079</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten var å undersøke sykepleieres oppfatninger om å utøve sykepleie for innlagte medisinsk- og/eller kirurgiske pasienter med komorbide diagnoser med rusmiddelavhengighet eller rusmisbruk
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitative spørreskjema
<b>Deltagere/Frafall</b>	23 kvinnelige og 1 mannlig sykepleier fra 5 forskjellige avdelinger, derav 1 nevrologisk og ortopedisk- 3 medisinske-, og 1 onkologi avdeling. Alder: 20-55. Erfaring: 5-30 år.
<b>Hovedfunn</b>	Sykepleierne uttrykte en ulikhet mellom deres egen faglige vurdering av pasientbehov og krav fra pasienten, spesielt i forhold til smertestillende medikamenter. Sykepleiere rapporterte at de ofte takket ja til pasientens krav og muligens bidro til ytterligere avhengighet, til tross for deres egne observasjoner.
<b>Etisk hensyn</b>	Forfatterne har erklært ingen interessekonflikt. De fikk godkjenning av Institutional Review Board (IRB) fra den akademiske institusjonen og det samfunnsmedisinske senteret der forskningen ble utført. Deltakerne måtte skrive under på samtykke for deltagelse, og ble informert om at studien var konfidensiell, men ikke anonym. Dette begrunner de med at ingen navn ble brukt, men det kunne være en mulighet for primærforskeren å identifisere sykepleiere basert på svarene de oppga.
<b>Kritisk vurdering</b>	Artikkelen er fagfellevurdert. Kvalitetssikret ved bruk av "Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie". Vi har vurdert artikkelen som pålitelig.

<b>Artikkel 6</b>	
<b>Forfatter</b>	Morley, Georgina, Emma Briggs og Gillian Chumbley
<b>År</b>	2015
<b>Tittel</b>	Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study
<b>Land</b>	UK/Storbritannia
<b>Tidsskrift</b>	Pain Management Nursing. Vurdert til nivå 1 Volume 16, issue 5, October 2015, Pages 701-711
<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005">https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005</a>
<b>Hensikt</b>	Å få en dypere forståelse av sykepleieres erfaringer, og barrierene mellom dem og pasienter med SUD (Substance Use Disorder) som opplever smerter.
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitativt design med semistrukturert intervju.
<b>Deltagere/Frafall</b>	5 kvinnelige sykepleiere Alder: 20-50 Erfaring: fra <5 til >20 Alle fra ulike avdelinger ved sykehus
<b>Hovedfunn</b>	Flere av sykepleierne uttrykte at tidligere erfaring med pasientgruppen bidro til bedre smertelindring. Deltakerne mistenkte russøkende oppførsel om pasientene etterspurte økende doser med smertestillende, eller spesifikke smertestillende medikamenter eller doser.
<b>Etisk hensyn</b>	Etisk godkjenning ble innhentet fra King's college London Psychiatry, Nursing and Midwifery Research Ethics Committee (PNM/12/13-149). Deltakerne ga skriftlig samtykke for deltakelse.
<b>Kritisk vurdering</b>	Artikkelen er fagfellevurdert. Kvalitetssikret ved bruk av "Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie". Vi har vurdert artikkelen som pålitelig.

<b>Artikkel 7</b>	
<b>Forfatter</b>	Barbara St. Marie
<b>År</b>	2016
<b>Tittel</b>	The Experiences of Advanced Practice Nurses Caring for Patients with Substance Use Disorder and Chronic Pain
<b>Land</b>	USA
<b>Tidsskrift</b>	Pain Management Nursing. Vurdert til nivå 1
<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.06.001">https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.06.001</a>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke APRNs (Advanced Practice Nurses) erfaringer mens de tok vare på pasienter med SUD og kronisk smerte, for å se for seg bedre måter å håndtere smerte på og lede pedagogiske initiativer.
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitativt design med semistrukturerte intervju
<b>Deltagere/Frafall</b>	20 kvinnelige APRNs spredt rundt om i USA. Median erfaring som sykepleier: 17.8 år.
<b>Hovedfunn</b>	Deltakerne uttrykte at sykepleiere har en grunnleggende kunnskap om smertelindring, men at de ofte tilkalte spesialsykepleiere når det kom til smertelindring for pasienter med rusmiddelavhengighet. Sykepleierne uttrykte flere barrierer for å tilby andre smertelindrende tiltak, slik som geografisk avstand og motstand fra pasienter. Sykepleierne uttrykte at pasientene måtte stole på dem for å åpne opp til dialog. De bekjente at flere pasienter følte seg diskreditert, å ikke bli trodd angående smerter og følte at de ble sett på helsepersonell som russøkende. Å oppnå tillit fra denne pasientgruppen var utfordrende på grunn av disse tidligere negative erfaringene pasientene hadde.
<b>Etisk hensyn</b>	Studien er godkjent av Institutional Review Board (IRB) gjennom the University of Iowa.
<b>Kritisk vurdering</b>	Artikkelen er fagfellevurdert. Kvalitetssikret ved bruk av "Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie". Vi har vurdert artikkelen som pålitelig.



**Søk nr.3:**

<b>Artikkel 8</b>	
<b>Forfatter</b>	Punches, Brittany E, Kimberly M. Berger, Caroline E. Freiermuth, Summer A. Soliman, Quinn T. Walker og Michael S. Lyons.
<b>År</b>	2021
<b>Tittel</b>	Emergency Nurse Perceptions of Pain and Opioids in the Emergency Department
<b>Land</b>	USA
<b>Tidsskrift</b>	Pain Management Nursing. Vurdert til nivå 1.
<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.05.003">https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.05.003</a>
<b>Hensikt</b>	Identifisere akuttsykepleieres perspektiver relatert til smertebehandling i rammen av opioidepidemien, med mål om å definere den ideelle rollen til akuttsykepleiere i akutt smertebehandling og forebygging av OUD.
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitativt design med intervju av sykepleiere ved bruk av åpne spørsmål
<b>Deltagere/Frafall</b>	12 sykepleiere med minimum 12 måneders erfaring fra akuttsykepleie. Kun sykepleiere som jobbet med pasientkontakt ble inkludert.
<b>Hovedfunn</b>	Sykepleiere uttalte også at de kunne mistenke pasienter for å være russøkende når de ber om hyppigere eller høyere doser av smertestillende medisiner. Sykepleierne bemerket at de hadde vansker med å skille mellom kroniske smerter og avhengighetsatferd i sine vurderinger. Sykepleierne trodde at noen pasienter gir uttrykk for vage symptomer for å motta smertestillende medikamenter. Noen av sykepleierne uttrykte at de ønsket å prøve alternativ smertelindring og reseptfrie medikamenter før opioider.
<b>Etisk hensyn</b>	Forfatterne har erklært ingen interessekonflikt. Studien ble godkjent av den lokale Institutional Review Board (IRB). Samtykke fra deltakerne ble innhentet. Deltakere fikk nummer for å opprettholde anonymiteten, og opptak ble oppbevart på en sikker stasjon.
<b>Kritisk vurdering</b>	Artikkelen er fagfellevurdert. Kvalitetssikret ved bruk av "Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie". Vi har vurdert artikkelen som pålitelig.

**Søk nr.4:**

<b>Artikkel 9</b>	
<b>Forfatter</b>	Govertsen, Anne Berit, Cathrine Aanensen og Ellen Benestad Moi.
<b>År</b>	2019
<b>Tittel</b>	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusmiddelavhengige
<b>Land</b>	Norge
<b>Tidsskrift</b>	Sykepleien Forskning
<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746">https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746</a>
<b>Hensikt</b>	Å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitativt design med individuelle semistrukturerte dybdeintervju.
<b>Deltagere/Frafall</b>	Seks sykepleiere fra fire forskjellige sykehus. Kvinnelige sykepleiere med minimum tre års erfaring fra smerteteam.
<b>Hovedfunn</b>	Deltakerne erfarte at pasientene ble trygge da smerteteamet satte av tid, tok smertene deres på alvor og møtte dem med respekt. Det var viktig å bygge tillit, som ble poengtert at det gikk begge veier. Sykepleierne omtalte pasientene som velformulerte, av og til fortalte usannheter, var krevende og til dels manipulerende. Det var bred enighet om at erfaring ga trygghet, og ga mot til å stå i krevende situasjoner. Deltakerne erfarte at smertebehandlingen tidvis var dårlig og kunnskapen mangelfull hos enkelte sykepleiere og leger på sengeposter. Deltakerne hadde utvidede fagkunnskaper om smertelindring, som de mente var et kriterium for å lykkes med smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet. Sykepleierne i smerteteam hadde utarbeidede prosedyrer for smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet, med opplevde at pasientene skrev seg ut på eget ansvar før de ble tatt i bruk.
<b>Etisk hensyn</b>	Undersøkelsen ble gjennomført i tråd med Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer. Transkripsjonene ble anonymisert, oppbevart innelåst under forskningsprosessen og destruert etter gjennomført innholdsanalyse. Informantene undertegnet samtykkeerklæring etter at de hadde fått muntlig og skriftlig informasjon om studien.
<b>Kritisk vurdering</b>	Artikkelen er fagfellevurdert. Kvalitetssikret ved bruk av "Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie". Vi har vurdert artikkelen som pålitelig.

**Søk nr. 5 - Manuelle søk i Google Scholar:**

<b>Artikkel 10</b>	
<b>Forfatter</b>	Morley, Georgina, Gillian M. Chumbley og Emma V. Briggs
<b>År</b>	2020
<b>Tittel</b>	'You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence
<b>Land</b>	UK/Storbritannia
<b>Tidsskrift</b>	British Journal of Pain
<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.1177/2049463719888551">https://doi.org/10.1177/2049463719888551</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å fokusere på de etiske problemstillingene som dukker opp når sykepleiere jobber med å smertelindre rusmiddelavhengige pasienter.
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitativt design med semistrukturert intervju.
<b>Deltagere/Frafall</b>	5 kvinnelige sykepleiere, alle med varierende erfaring som sykepleier og fra ulike kliniske områder.
<b>Hovedfunn</b>	Smertelindring er basert på et gjensidig forhold av tillit og ærlighet, og blir mer kompleks når smertebehandling og rusmiddelavhengighet møtes. Deltakerne skildret situasjoner der det kunne være vanskelig å stole på pasientens uttrykkelse av smerter. Deltakerne i studien uttrykte at de følte det var vanskelig å skille mellom pasientautonomi og russøkende oppførsel når pasientene ytret ønsker om spesifikke smertestillende medikamenter og doser. De ønsket å i høyere grad enn vanlig å tilbakeholde sterke smertestillende som kunne gjøre mer "skade" på avhengigheten enn godt. Sykepleiere beskrev også en konflikt når leger valgte en paternalistisk tilnærming i valg av medisiner for heller å fokusere på å kurere avhengigheten. Det faktum at rusmiddelavhengige pasienter kunne være drevet av sin avhengighet ga en begrunnelse for noen sykepleiere for å begrense pasientens autonomi, og tro at pasienten ikke kunne handle for sitt eget beste. Alle sykepleierne beskrev situasjoner der rusmiddelavhengige pasienter ble gitt en lavere dose enn normalt av smertestillende på tross av, i noen saker, omfattende skader.
<b>Etisk hensyn</b>	Etisk godkjenning for primærforskningen ble innhentet fra King's college London Psychiatry, Nursing and Midwifery Research Ethics Committee (PNM/12/13-140). I og med at det er en sekundæranalyse, behøvde de ikke å søke om ny etisk

	godkjenning. Deltakerne samtykket til bruk av deres anonyme data for publiseringsformål, og risikoen for å identifisere deltakerne er fremdeles liten.
<b>Kritisk vurdering</b>	Artikkelen er fagfellevurdert. Kvalitetssikret ved bruk av "Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie". Vi har vurdert artikkelen som pålitelig.

<b>Artikkel 11</b>	
<b>Forfatter</b>	Forsberg, Markus, Catrine Björn, Maria Engström og Annika Nilsson
<b>År</b>	2018
<b>Tittel</b>	Nurse Anesthetists' Reflections on Caring for Patients With Previous Substance Dependence: Balancing Between Professionalism and Preconceptions
<b>Land</b>	Sverige
<b>Tidsskrift</b>	Journal of PeriAnesthesia Nursing. Nivå 1.
<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.01.004">https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.01.004</a>
<b>Hensikt</b>	Å beskrive anestesisykepleieres refleksjoner rundt perioperativ behandling til pasienter med tidligere rusmiddelavhengighet
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitativ tilnærming med et deskriptivt design
<b>Deltagere/Frafall</b>	10 kvinnelige anestesisykepleiere fra to forskjellige operasjonsavdelinger.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Risikoen for å bli manipulert ble diskutert, spesielt sammenhengen mellom pasientenes rapporterte smertenivå og deres trang til smertestillende midler.</p> <p>Noen sykepleiere mente at de på forhånd kunne merke hvordan pasienter med rusmiddelavhengighet ville oppføre seg eller reagere; de rapporterte at disse pasientene noen ganger later til å ha en alvorlig smertereaksjon selv etter å ha fått flere og høye intravenøse doser med sterke smertestillende midler.</p> <p>Flere av sykepleierne uttrykte vanskeligheter med å relatere seg til disse pasientenes følelser og reaksjoner, og ble derfor mistenksomme overfor dem, og følte på mistillit.</p> <p>Flere av anestesisykepleierne rapporterte å ha mangelfull kunnskap om de patofysiologiske tilstandene knyttet til rusmiddelavhengighet under anestesi. Denne mangelen på kunnskap resulterte i en følelse av usikkerhet.</p>

<b>Etisk hensyn</b>	Studien ble godkjent av det lokale universitetets forskningsetiske komité og er basert på de etiske forskriftene beskrevet i svensk lov 2003:460. I studien ble anestesisykepleiere både muntlig og skriftlig informert om studiens formål, at deltakelsen var frivillig, at konfidensialitet ville bli ivaretatt, og at de til enhver tid kunne avslå deltakelse uten å oppgi grunn
<b>Kritisk vurdering</b>	Artikkelen er fagfellevurdert. Kvalitetssikret ved bruk av “Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie”. Vi har vurdert artikkelen som pålitelig.