Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid,
Pilestredet,
Fakultet for helsefag

Kandidatnummer: 220 og 296

Eksamensnavn: SYBA3900

Dato: 14.03.17

Klasse: 3E

Kull: 2014

Antall ord: 9796
"Det å bli stemplet som avhengig og manipulerende var det verste"

Hvordan kan sykepleier bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt på postoperativ avdeling?
Sammendrag

Problemstilling
Hvordan kan sykepleier bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt på postoperativ avdeling?

Bakgrunn: Bakgrunn for valg av tema og problemstilling er interesse for psykiatri og rusomsorgen, men også en pasienthistorie fra en tidligere praksisperiode. Denne historien er inkludert i innledningen.

Hensikt: Hensikten med litteraturstudien er å belyse problemstillingen om hvordan sykepleieren kan smertelindre den opioidavhengige på en postoperativ avdeling.

Metode: Dette er en litteraturstudie, basert på relevant teori og tre kvantitative forskningsartikler, en oversiktsartikkel og en kvalitativ forskningsartikkel. Databasene Cinahl, Svemed og Medline ble benyttet til litteratursøk. Oppgaven er delt inn i innledning, teori, metode, funn, drøfting og konklusjon.

Resultat: Rusavhengige pasienter opplever uadekvat smertelindring, funn viser at opptil 60% opplever å ikke bli tilstrekkelig smertelindret. Sykepleierens kunnskap, egne holdninger og sosialisering på arbeidsplassen er med på å påvirke behandlingen til den rusavhengige. Det viser seg at en god kartlegging er et viktig verktøy.

Konklusjon: Funnene viser at det er for lite kunnskap hos helsepersonell om denne pasientgruppen og at dette påvirker sykepleierens holdninger. Det er viktig med endringsarbeid dersom disse holdningene er negative. Sosialisering på avdelingen og sykepleierens mulighet til kartlegging er viktige faktorer som spiller inn. For å komme i dialog med pasienten og få til en god behandling er det avgjørende å skape en relasjon til pasienten.

Nøkkelord: Sykepleier, opioidavhengig, smertelindring, postoperativ avdeling
Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING .............................................................................................................6
1.1 Tema: rus og smertelindring .................................................................................6
1.2 Problemstilling: ......................................................................................................7
1.3 Definisjon av sentrale begreper: .........................................................................7
1.4 Oppbygging: ..........................................................................................................8
1.5 Bakgrunn for valg av tema: ..................................................................................8
1.6 Avgrensning............................................................................................................9
2.0 TEORI .....................................................................................................................10
2.1 Sykepleie .................................................................................................................10
  2.1.1 Travelbee ..........................................................................................................10
  2.1.2 Holdninger .......................................................................................................11
2.2 Smertelindring ......................................................................................................12
  2.2.1 Smertelindring av rusavhengige .....................................................................13
2.3 Opiodavhengighet ................................................................................................14
2.4 Pasienter ................................................................................................................15
2.5 Postoperativ avdeling ..........................................................................................16
3.0 METODE ...............................................................................................................17
  3.1 Hva er metode.......................................................................................................17
  3.2 Litteraturstudie som metode .............................................................................17
  3.3 Søkeprosessen .....................................................................................................18
  3.4 Eksklusjons- og inklusjonskriterier .................................................................19
  3.5 Etiske overveielser .............................................................................................19
  3.6 Kildekritikk .........................................................................................................19
4.0 FUNN ......................................................................................................................21
  Artikkel 1 ..................................................................................................................21
  Artikkel 2 ..................................................................................................................22
  Artikkel 3 ..................................................................................................................23
  Artikkel 4 ..................................................................................................................24
  Artikkel 5 ..................................................................................................................25
5.0 DRØFTING ...........................................................................................................27
  5.1 Forskning .............................................................................................................27
  5.2 Sosialisering .......................................................................................................28
  5.3 Holdninger .........................................................................................................29
5.4 Kunnskaper .................................................................................................................................30
5.5 Kartlegging ....................................................................................................................................33
5.6 Sykepleieperspektiv .....................................................................................................................34
6.0 KONKLUSJON ................................................................................................................................35
1.0 INNLEDNING

En pasient ringer avdelingen vi er på i praksis, og forteller i store smerter at hun ikke blir smertelindret på sykehuset etter at det kom frem at hun er rusavhengig. En sykepleier på vår avdeling ringer og prøver å forklare situasjonen for den andre avdelingen, uten hell. Det ender til slutt med at en lege må ringe opp og forklare at vårt ansvar er å behandle rusavhengighet, og deres ansvar er å behandle sykdom og lindre smerte. Med veiledning fra vår avdelingslege, ble denne pasienten til slutt tilstrekkelig smertelindret. Pasienten sier selv at hun følte at det å bli stemplet som avhengig og manipulerende var det verste, når hun faktisk opplevde store smerter. Hva skjer med pasientene dersom det ikke finnes en lege som kan støtte de i denne situasjonen? Og hva er det som får en hel avdeling til å stoppe all smertelindring til en person med store smerter? Dette var spørsmål vi satt igjen med etter denne situasjonen.

Eksempellet oven er en pasienthistorie fra en av praksisperiodene vi har hatt i løpet av studiet.

1.1 Tema: rus og smertelindring.


I denne bacheloroppgaven skal vi ta for oss hvordan sykepleier kan bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter på en postoperativ avdeling. For å gjøre det skal vi drøfte punktene sosialisering, holdninger, kunnskaper, kartlegging og sykepleieperspektivet.

1.2 Problemstilling.

_Hvordan kan sykepleier bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt på postoperativ avdeling?_

1.3 Definisjon av sentrale begreper.
I denne oppgaven bruker vi begrepene rusavhengige, rusmisbruker og opioidavhengig om personer som er avhengig av opioider og/eller får substitusjonsbehandling, begrepene blir derfor brukt om hverandre.

Sykepleie
“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene” (Kristoffersen, 2014, s. 216).

Smertelindring

Ved medikamentell smertelindring er individualisering av behandlingen viktig. Dette er nærmere beskrevet i teorikapittelet. På grunn av oppgavens ordramme har vi ikke gått i detalj på hvordan postoperativ smertelindring foregår eller ulike komplikasjoner som kan oppstå ved bruk av opioider som smertelindring.
Opioidavhengighet


Pasienter


Postoperativ avdeling

Det er på en postoperativ avdeling pasientene ligger de første timene etter en operasjon, her stilles det høye krav til sykepleierne, og det er ofte intensivsykepleiere som overvåker nyopererte pasienter (Berntzen et al., 2010b).

1.4 Oppbygging.


1.5 Bakgrunn for valg av tema.

Utilstrekkelig smertelindring av pasienter innlagt på sykehus er godt dokumentert. Vi har begge en interesse for rus og psykiatri, og ønsket derfor å skrive bachelor om noe innen dette
feltet. Fant etter hvert ut at vi ønsket å skrive om smertelindring av rusavhengige, deretter avgrenset vi temaet til smertelindring av opioidavhengige pasienter på postoperativ avdeling.

Vi fattet i tillegg interesse for akkurat smertelindring når vi kom over en pasienthistorie i en av praksisperiodene vi har hatt i løpet av studiet. Pasienten opplevde å ikke bli tilstrekkelig smertelindret fordi hun var rusavhengig. Pasienten sier selv at hun følte at det å bli stemplet som avhengig og manipulerende var det verste, når hun faktisk opplevde store smerter. Pasienten mente selv det var lite kunnskap, holdninger og erfaring hos sykepleierne som førte til at smertelindring ble stoppet. Historien innledningsvis i oppgaven, er pasienteksempelet fra denne praksisperioden.

1.6 Avgrensning.

Det finnes som nevnt mange ulike metoder og hjelpemiddel for å lindre smerte, vi har avgrenset det til kun medikamentell smertelindring. I tillegg har vi utelukket alkoholavhengighet fra forskningen vår da vi ikke anser dette som relevant for vår problemstilling. Det er kun én forskningsartikkel som vi har inkludert i oppgaven som så på både alkoholavhengighet og rusmisbruk i samme studie. Funnene vi har inkludert fra denne studien handler kun om rusmisbruk.

I tillegg har vi valgt postoperativ avdeling som en del av problemstillingen for å ha en arena hvor vi faktisk møter disse pasientene, dette er også relevant i forhold til pasientfortellingen vi har inkludert i oppgaven for å begrunne valg av tema. Men på grunn av oppgavens ordramme har vi ikke gått i dybden på hvordan en postoperativ avdeling fungerer eller hvordan pasientenes smertebehandling foregår der.
2.0 TEORI
I dette kapittelet presenterer vi teori for å belyse vår problemstilling. Vi skriver om smertelindring, opioidavhengighet, holdninger, pasientgruppen og postoperativ avdeling. Vi starter kapittelet med sykepleieteoretisk perspektiv og Travelbee sin definisjon av sykepleie.

2.1 Sykepleie.

Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (2014) skriver at kunnskapsbasert praksis betyr at fagutøvelsen av sykepleie er basert på forskning, klinisk erfaring og pasientens egen erfaring og ønsker.

I følge yrkesetiske retningslinjer (2011) har også sykepleier blant annet ansvar for å lindre lidelse og ivareta den enkeltes pasients behov for helhetlig omsorg.

2.1.1 Travelbee.

Hennes menneskesyn går ut på at hun forholder seg til ethvert menneske som en unik person. Lidelse er en del av livet, men den enkeltes opplevelse av lidelsen er svært personlig og individuell (Kristoffersen, 2014).
I følge Travelbee er sykepleiens mål og hensikt å hjelpe personen til å mestre og finne mening i de erfaringene som gjerne følger med lidelse og sykdom. Sykepleiens mål og hensikt kan kun oppnås gjennom en etablering av menneske- til- menneske forhold, i følge Travelbee. Og et slikt forhold kan bare etableres ved at sykepleier og pasient overvinner det stadiet hvor de ser på hverandre som roller, som bare pasient og sykepleier. De må virkelig se hverandre, og forholde seg til hverandre som unike personer (Kristoffersen, 2014).

Videre skriver Kristoffersen (2014) at Travelbee mener at kommunikasjon er et av sykepleierens viktigste redskaper når det kommet til å etablere et virkelig menneske- til- menneske forhold til pasienten. Gjennom kommunikasjon blir sykepleieren kjent med pasienten som person. Å bli kjent med pasienten som person, og å kunne identifisere hans særegne behov, er en forutsetning for å planlegge og utføre sykepleie som samsvarer med pasientens behov, i følge Travelbee (Kristoffersen, 2014).


Vi mener Travelbee sin teori om menneske- til menneske forholdet er relevant for oppgaven fordi slik som funn fra flere av artiklene i oppgaven sier, er individualisering av behandlingen, gjensidig tillit og respekt og kommunikasjon avgjørende for optimal behandling av pasientgruppen. Dette kommer vi tilbake til i drøftingsdelen.

2.1.2 Holdninger


2.2 Smertelindring.

Knutstad (2011) skriver at innenfor sykepleie fokuseres det ofte på den subjektive opplevelsen av smerte. ”Smerte er det som den personen som opplever den, sier at det er, og den eksisterer når den personen som opplever den, sier at den gjør det” (Knutstad, 2011, s. 138).

Smerter er den vanligste årsaken til at mennesker tar kontakt med helsevesenet, opptil 50% av voksne som oppskrør lege har smerter. De siste 20 til 30 årene har også smertebehandlingen blitt mye bedre, i dag har man mer kunnskap om smerter og smertelindring. Men Berntzen et al., (2010a) skriver videre at til tross for at sykepleiere ofte har kunnskap om smerter og smertelindring, fungerer ikke alltid smertelindringen tilfredsstillende nok for pasienten. Sykepleiere har gjerne valget mellom å ha tillit til, eller å tvile på pasientens opplevelse av smerter, og sykepleier må ofte akseptere at det er pasienten selv som er autoriteten i slike situasjoner. Ofte kan det være verre for pasienten å ikke bli trodd enn selve smerten (Berntzen et al., 2010a).
Videre skriver Berntzen et al., (2010a) at hovedmålet med smertelindring er at pasienten skal ha det så godt det lar seg gjøre, uten unødige lidelser. Gjensidig tillit mellom både pasient og helsepersonell er viktig for god smertelindring, opplever pasienten trygghet, tillit og respekt, vil det forsterke effekten av smertelindringen som gis (Berntzen et al., 2010a).

For å kartlegge smerten til pasienten er både pasientens egen beskrivelse av smerten og sykepleierens vurdering av for eksempel aktivitetsnivå viktig. Smertekartleggingen består også ofte av hjelpemidler som vurderingsskjemaer eller skalaer (Berntzen et al., 2010a).


2.2.1 Smertelindring av rusavhengige


Li, Undall, Andenæs & Nåden (2012) skriver også at utilfredsstillende smertelindring til pasienter i sykehus er godt dokumentert, og at dette forsterkes hvis pasienten har eller har hatt et rusmisbruk.

### 2.3 Opiodavhengighet.

Verdens helseorganisasjon definerer avhengighet som et fenomen sammensatt av tankemessige, atferdsmessige og fysiologiske forhold der bruk av rusmidler prioriteres høyere enn ting som før hadde en høy verdi (Håkonsen, 2014).


Rusmidler har den fysiologiske virkningen som skaper en rusopplevelse, den rusavhengige søker den velvære og mestringsfølelsen rusen gir, og man vil oppleve et sug etter å ruse seg for å oppnå positive gevinster (Håkonsen, 2014).
Nesvåg (2012) skriver videre at det mest sannsynlig fremdeles eksisterer et syn på rusmisbrukere, både blant fagfolk og folk ellers, at de ikke er syke. Likevel har man innenfor helsevesenet tatt steget inn i sykdomsforståelsen av rusmiddelmisbruk, slik at også disse pasientene har like pasientrettigheter som andre pasientgrupper.


2.4 Pasienter.


Det kan være mange ulike grunner til at en rusavhengig legges inn på sykehus. Men det er ofte overdoser, akutte skader som kommer av vold eller ulykker, hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer, smertetilstander og infeksjoner som hepatitt B og C, som er vanlig å se hos
rusavhengige som blir lagt inn på sykehus. Det å leve med rusavhengighet øker sykeligheten og dødeligheten (Skoglund & Biong, 2012).


2.5 Postoperativ avdeling.
Etter en operasjon ligger pasientene på en postoperativ avdeling, ved en slik avdeling er det oftest sykepleiere med spesialkompetanse som overvåker og ivaretar de nyopererte pasientene. Sykepleier må observere en rekke ting, blant annet vitale tegn, bevissthet og tilstrekkelig smertelindring. Hvor lenge pasientene ligger her, avhenger av inngrepet og tilstanden til pasienten. På en slik avdeling er det ofte stor utskifting av pasientene, da de så snart er stabile nok til det, blir overflyttet til sengepost (Berntzen et al., 2010b). På en slik avdeling er derfor tidsrommet sykepleier er i kontakt med pasienten, begrenset.


Håkonsen (2014) skriver videre at desto sterkere det sosiale presset er for at vi skal handle på en bestemt måte, desto mindre vil egne holdninger påvirke atferden. Er det et sosialt press på hvordan man skal handle på en bestemt måte, er det også vanskelig å holde på sine egne holdninger (Håkonsen, 2014). Slik at eksisterende holdninger og kunnskaper på en avdeling ofte kan overskygge egne holdninger og atferdsmønster.
3.0 METODE
I dette kapittelet vil vi presentere hva metode er, hvilken litteratur vi har valgt å bruke, søkeprosessens presenteres, kildekritikk og etiske aspekter en må ta hensyn til. Vi har inkludert 3 kvantitative artikler, en oversiktsartikel og en kvalitativ artikkel. Artikkel nummer 3 er oversiktsartikkel som er en fagfellevurdert artikkel som ser på nåværende litteratur om akutt smertelindring av rusavhengige, myter om opioider og rusavhengige, og misoppfatninger blant sykepleiere når det gjelder smertelindring av denne pasientgruppen.

3.1 Hva er metode.
“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Aubert, 1985, sitat hentet fra Dalland, 2013, s. 111).


Oversiktsartikler er artikler som sammenfatter mye forskning omkring et tema, som allerede er publisert i vitenskapelige tidsskrifter (Dalland, 2013). Styrken ved en slik artikkel er at den bygger på mye forskning, men en svakhet er at den ikke er en forskning i seg selv.

3.2 Litteraturstudie som metode.
I retningslinjene for denne oppgaven kommer det frem at vi skal gjennomføre en litteraturstudie. Thidemann (2015) skriver at: “en litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder” (Thidemann, 2015, s. 79). Noe som vil si at man samler inn litteratur, går kritisk igjennom den litteraturen, og til slutt sammenfatter det. Denne oppgaven er altså en litteraturstudie som baserer seg på andres faglitteratur og forskning. Vi
har i all hovedsak benyttet oss av pensumlitteratur, samt noe egenvalgt litteratur om temaet, som vi har funnet på ulike biblioteker. I tillegg har vi benyttet oss av ulike databaser for å finne relevante fagartikler og forskningsartikler.

3.3 Søkeprosessen.


Som nevnt tidligere har vi i hovedsak benyttet oss av pensumlitteratur, samt annen relevant litteratur som vi selv har funnet på ulike biblioteker. Vi har også innhentet kunnskap og teori om temaet gjennom ulike nettsider som legeforeningen, helsedirektoratet og lignende.


søkeord som ble benyttet til hver artikkel. Ut i fra disse søkene har vi inkludert 5 artikler i vår oppgave.

3.4 Eksklusjons- og inklusjonskriterier.

3.5 Etiske overveielser.
Empiriske studier med undersøkelser i praksisfelt, intervju, observasjon og lignende av pasienter stiller strenge etiske retningslinjer for gjennomføring (Thidemann, 2015). Men denne oppgaven er som nevnt en litteraturstudie, den baserer seg på andres faglitteratur og forskning. Slik at etiske problemstillingar rundt intervju og observasjon ikke er relevant, men under både innledning og begrunnelse for valg av tema, har vi tatt med en pasientfortelling fra praksis. Informasjonen i denne fortellingen er anonymisert, slik at både pasient, sted og situasjon ikke kan gjenkjennes.

3.6 Kildekritikk.

Helt i starten av denne prosessen med å skrive bacheloroppgave begynte vi med å undersøke hvilke bøker som fantes på biblioteket tilknyttet høgskolen, deretter reiste vi til flere ulike bibliotekter for å se etter bøker som omhandler vårt tema. Vi fant noen relevante bøker utenom
pensum, men bøkene vi allerede har på pensum, anser vi som gode for å belyse vår problemstilling. Derfor har vi i hovedsak benyttet oss av pensumlitteratur. Det fantes også mye eldre litteratur omkring temaet på de ulike bibliotekene, men for å ha mest mulig oppdatert og relevant litteratur valgte vi å ikke ha med bøker som er eldre enn 10 år som kilder til oppgaven. Dette gjelder også som nevnt fag og forskningsartiklene vi har inkludert i oppgaven.

Videre valgte vi å ekskludere de artiklene som handlet om smertelindring generelt, for å finne forskning som var mest mulig relevant for vårt tema. I tillegg var det noe utfordrende å søke etter forskning da begrepene rusmisbruker og opioidavhengige var formulert på flere forskjellige måter og varierte fra database til database. Derfor har vi benyttet oss av flere forskjellige begreper for å finne forskning.

Det er grunn til å være noe kritisk til litteraturstudium som metode, da det i noen tilfeller er forfatternes egen tolkning av primærkilden som er sammenfattet. Vi har i denne oppgaven benyttet oss både av primærkilder og sekundærkilder.

Vi må også være kritiske til egen kunnskap og kompetanse omkring temaet, da dette er noe vi har fatt lite undervisning om. I tillegg har vi på best mulig måte forsøkt å oversette forskningsartiklene, og føler selv at vi har forstått disse, men noe misforståelser kan selvfølgelig forekomme.
4.0 FUNN

I dette kapittelet presenteres fag og forskningsartiklene vi har inkludert i oppgaven.

Artikkel 1
“Smertebehandling av rusmisbruikere innlagt i sykehus”

Hensikt: Kartlegge helsepersonellens handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.

Metode: Kvantitativ studie med et spørreskjema. Av 435 utsendte spørreskjema ble 312 besvart (72 prosent). Utvalget bestod av sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anesthesiavdelinger ved fire sykehus.

Resultater: Et mindretall oppga at de kartla pasientenes rusmisbruk, i tillegg ble egenvurdert kunnskapsnivå vurdert til under tre (med fem som høyeste verdi). Et mindretall av både sykepleierne og legene trodde på pasientens smerteformidling. Videre var godt over halvparten av både legene og sykepleierne enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom. Mangelfulle kunnskaper om hvordan opioidavhengighet påvirker smertebehandling har vist seg å være en vesentlig årsak til utilstrekkelig smertelindring.

**Konklusjon:** Helsepersonells holdninger setter pasientenes troverdighet i tvil, derfor behov for videre studier for å undersøke om opioidavhengige pasienter faktisk får adekvat smertebehandling når de er innlagt i sykehus. Resultatene i studien indikerer også at det kan være behov for holdningsendrende tiltak, undervisning og klinisk integrert læring.

**Styrker/svakheter:** En styrke ved studien er den høye svarprosenten, som kan tolkes som at deltakerne fant temaet relevant. I forhold til vår oppgave er det også en styrke at studien er utført i Norge, noe som gjør den mer relevant for oss og vår problemstilling.

**Artikkel 2**

“Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study”


**Hensikt:** Evaluere sykepleieres selvoppfattet kunnskap og kompetanse om smerte, deres kompetanse til å smertelindre opioidavhengige og hvilke kilder de henter kunnskap fra.

**Metode:** Kvantitativ metode. Artikkelen presenterer funn fra en tverrsnittundersøkelse, et selvutviklet spørreskjema ble delt ut til medisinske og ortopediske avdelinger ved to sykehus i Norge. Inklusjonskriteriene for deltakerne i studien var at de jevnlig jobbet med opioidavhengige pasienter. 181 spørreskjema ble sendt ut, 98 besvart og returnert, svarprosent på 54%.

**Resultater:** 88% svarte at de ikke har tilstrekkelige kunnskaper om smertelindring. Over halvparten mente at opioidavhengige overdriver smerteintensiteten for å få mer smertestillende. Videre svarte nesten 64% av sykepleierne at erfaring fra arbeidsstedet og kollegaer var hovedkilden til deres kunnskap. Utdanning, kurs og forskning var sjelden brukt for å styrke kunnskapsnivået. Arbeidstendserfaring hadde sterkest innflytelse på kunnskap. Funn viser at sykepleierne legger for mye vekt på kollegaenes kompetanse på grunn av sosiale relasjoner. I tillegg viser andre studier at sykepleieutdanningen ikke tilbyr tilstrekkelig undervisning omkring både smertelindring og pasientgruppen rusavhengige.

**Diskusjon:** Funn fra denne studien indikerer at sykepleierne føler at de ikke har tilstrekkelig kunnskap til å ta vare på opioidavhengige pasienter. Studien fant også at det finnes en del
negative holdninger blant sykepleierne til denne gruppen pasienter, mange av sykepleierne svarte at de mener pasientene overdriver smertens intensitet og at de er uørlige når de svarer på spørsomål om effekten av smertelindringen de får. Flere av sykepleierne svarte også at de tror smertelindring med opioider til denne gruppen pasienter, bidrar til å forverre deres avhengighet. Mangel på kunnskap omkring disse pasientene er en barriere i smertelindringen, og grunn til at mange holder igjen opioider. Denne studien viser også at erfaring fra arbeidsstedet hadde størst innvirkning på kompetansen til sykepleierne, andre studier indikerer også at ansatte gjerne er lojale mot holdninger som eksisterer til de ansatte på avdelingen.

**Konklusjon:** Det er mangler i kunnskapen til sykepleierne omkring smertelindring til opioidavhengige. Flertallet av sykepleierne innrømmer at de ikke har tilstrekkelig kompetanse. Forskning, internett, tidsskrift og bøker var sjelden kilde for innhenting av kunnskap. Studien indikerer derfor at sykepleiernes kompetanse er mer erfaringsbasert enn kunnskapsbasert. Sykepleierne i denne studien har ikke tilstrekkelig kunnskap, og konsekvensene av dette kan være at disse pasientene ikke blir tilstrekkelig smertelindret.

**Styrker/svakheter:** Spørreskjemaet brukt til å samle inn data er ikke testet på forhånd, deltakerne i studien representerer kun en liten del av Norge, i tillegg var det få deltakere i studien. Likevel er funnene i studien viktig informasjon om smertelindring til opioidavhengige.

**Artikkel 3**

*“Acute pain management for inpatients with opioid use disorder”*


**Metode:** Oversiktsartikkel som er fagfellevurdert. Artikkelen ser på nåværende litteratur om akutt smertelindring av rusavhengige, myter om opioider og rusavhengige, og misoppfatninger blant sykepleiere når det gjelder smertelindring av rusavhengige. Basert på relevant litteratur gjennom ovid, medline og cinahl.

**Resultater:** Det skjer ofte at pasientgruppen ikke får nok smertlindring på grunn av misforståelser og holdninger mot opioidavhengige. Pasientgruppen blir ofte oppfattet som
russøkende hvis de ber om mer smertestillende. Videre fant noen studier at opp til 60% av inneliggende pasienter opplever uadekvat smertelindring. Forklaringer på dette er gjerne, uregelmessig smertebehandling/kartlegging, utilstrekkelig kunnskap, for lite tid og bekymringer omkring bivirkningene av opioider. Kartlegging av rusmisbruk og type rusmiddel er viktig, slik at man først kan dekke deres vanlige "behov". Avhengighet er en sykdom, men mange, både samfunnet og helsepersonell ser fortsatt på rusa avhengighetsom som et sosialt problem.

**Diskusjon:** Ingen forskning har funnet sammenheng mellom opioider som smertelindring til opioidavhengige og forverring av avhengigheten. Men det er bevis på at å holde igjen på opioider forverrer avhengigheten, fordi ubehandlet og ulindret smerte øker stress og lyst etter rusmidler. Sykepleierne er helt vesentlige ved smertelindring av disse pasientene fordi de gjerne er de første som oppdager smerten, god og rask semertelindring avhenger av sykepleierens evne til å oppdage smerten, respondere og gå god for pasienten. Mye litteratur foreslår også mer kunnskap og kursing av sykepleiere, fordi holdningene ofte kommer av for lite kunnskap og misforståelser omkring smertelindring og rusmisbruk.

**Styrker og svakheter:** Styrken med denne oversiktsartikkelen er at den sammenfatter mye relevant forskning om det samme temaet, men en svakhet er at det ikke er en forskning i seg selv. Vi mener at funn fra denne artikkelen er relevant for vår problemstilling.

**Artikkel 4**

“A descriptive study on emergency department doctors and nurses knowledge and attitudes concerning substance use and substance users”


**Hensikt:** Hensikten til denne studien var å kartlegge leger og sykepleieres kunnskaper og holdninger til alkohol- og rusavhengige pasienter på tre forskjellige akuttmottak.

**Metode:** Kvantitativ med spørreundersøkelse om holdninger og kunnskap, besvart av leger og sykepleiere på tre forskjellige akuttmottak i Irland. Det var 145 leger og sykepleiere som ble invitert til å svare, 66 stykker svarte, som gir en svarprosent på 46.
Resultat: Resultatene tyder på at deltakernes nåværende kunnskap om alkohol og narkotika misbruk generelt sett var tilfredsstillende. Til tross for at deltakerne i spørreundersøkelsen ikke hadde fått opplæring om rasmiddelbruk eller rusavhengighet. Men, spesifikk kunnskap om ulike rasmidler som benzodiazepiner, amfetamin og metadon var ikke like tilfredsstillende. Funn fra spørsmål omkring holdningene til helsepersonnellet som jobbet på akuttmottakene, indikerer at holdningene er optimale når det kommer til både alkohol- og rusavhengige.

Diskusjon: Flesteparten av deltakerne i undersøkelsen hadde ikke fått undervisning eller opplæring når det gjelder behandling av personer med alkohol eller annen rusavhengighet, likevel viste det seg at kunnskapen generelt sett var tilfredsstillende. Men ved spesifikk rasmidler og behandling av rasmisbrukere var det mangler i kunnskapsnivået til helsepersonellet. Undersøkelsen har også funnet mangler ved helseutdanninger når det gjelder rasmidler og rusavhengige.

Konklusjon: Til tross for positive holdninger til pasientgruppen, er mangler i spesifikk kunnskap om rasmidler og behandling av rasmisbrukere, en barriere for optimal behandling av disse pasientene.

Styrker og svakheter: Funnene har noen begrensninger, for det første ble studien utført i en liten del av Irland, antallet deltakere er relativt lite og undersøkelsen ble beskrevet av deltakerne som tidkrevende og lang, dette kan ha påvirket svarene og resultatene.

Artikkel 5

"Nurses experiences of patients with substance use disorder in pain: A phenomenological study”.

Hensikt: Bakgrunnen for denne artikkelen var å få en dypere forståelse av erfaringen til sykepleierne, og barrierene mellom sykepleier og rusavhengige pasienter i smerte.

Metode: Kvalitativ studie hvor datainnsamlingen ble gjort via intervju på 40 til 80 minutter. Deltakerne fikk beskjed om å beskrive en situasjon med en rusavhengig de hadde erfart.
Etisk godkjenning ble innhentet fra King’s College London Psychiatry, nursing and Midwifery Research Ethics Committee. Tidligere sykepleierstudenter ved Kings College London ble invitert til å delta via mail. Inklusjonskriteriene i studien åpnet for at sykepleiere med varierende erfaring kunne delta i studien. Dette for å styrke resultatene av studien.

Resultat: Mange av deltakerne mener rusavhengige pasienter er vanskelige og at de er en pasientgruppe som leder til vanskelige situasjoner. En deltaker i studien mente pasienter med rusavhengighet var aggressive, manipulerende, ikke til å stole på og vanskelige å smertelindre. På en annen side sa de fleste deltakerne også at hver rusavhengige pasient i smerte opptrer ulikt og må behandles individuelt.

Diskusjon: Mange av deltakerne i undersøkelsen trakk også frem at ikke alle rusavhengige er like, og derfor skal også de få en individuell behandling. Dette er et positivt skritt i riktig retning når det gjelder holdninger ovenfor denne pasientgruppen. Personlige holdninger til sykepleierne spilte en stor rolle i omsorgen for rusavhengige. Ved smertelindring av rusavhengige sliter leger og sykepleiere med å vite om pasienten er ærlig med sin vurdering av smerten og om pasienten manipulerer for å få større doser smertestillende. Bedre samarbeid mellom lege og sykepleier kan være med på å løse slike situasjoner bedre.


Styrker og svakheter: Undersøkelsen hadde få deltakere og ble utført i et lite geografisk område i Storbritannia, som kan ha påvirket resultatet. En annen svakhet til undersøkelsen er at den er bygget på deltakernes fortelling, og ikke observasjon. Styrkene til undersøkelsen er at deltakerne hadde ulik erfaring når det gjaldt rusavhengige, ulike holdninger og meninger.
5.0 DROFTING

_Hvordan kan sykepleier bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt på postoperativ avdeling?_

Under drøftingsdelen kommer vi først til å presentere hva som er likheter og ulikheter mellom de ulike fag og forskningsartiklene. Videre vil vi drøfte sosialisering, holdninger, kunnskaper og kartlegging. Til slutt har vi et avsnitt som drøfter sykepleieperspektivet.

5.1 Forskning.

Forskningsartiklene som vi har valgt å presentere i oppgaven sier mye om at den rusavhengige ikke føler seg tilstrekkelig smertelindret. Mye av det som går igjen i artiklene er manglende kunnskaper omkring smertelindring og negative holdninger hos sykepleierne. Det kommer frem at mange sykepleiere oppfatter at ved å gi opioider som smertestillende forsterker dette avhengigheten.

Det var kun en av artiklene vi har inkludert i oppgaven som skiller seg litt ut fra de andre. Studien til Kelleher & Cotter (2009) fra tre akuttmottak i Irland, fant at kunnskapsnivået til sykepleierne omkring pasientgruppen alkohol- og rusmisbrukere, generelt sett var tilfredsstillende. Men når det kom til spesifikk kunnskap omkring ulike rusmidler og behandling, fant de mangler også her i kunnskapsnivået. En årsak til at kunnskapsnivået var høyere blant helsepersonellet i denne studien sammenlignet med de andre studiene kan være, at de ansatte i denne studien oftere var i kontakt med pasientgruppen.

Flere av artiklene trakk også frem sykepleierne som en av de viktigste momentene ved smertelindring av pasientgruppen. Sykepleierne er gjerne de første som oppdager smerten til pasienten, og er de som formidler dette videre slik at pasienten får nødvendig behandling. Et gjensidig tillitsforhold mellom sykepleier og pasient er viktig.

Det som overrasker oss mest både fra teori om smertelindring, og forskningen er at det er så mange som opplever uadekvat smertelindring. Som nevnt fant Paschmis & Potter (2015) at opptil 60% av pasienter som var innlagt på sykehus, opplever uadekvat smertelindring. I tillegg var det overraskende at kunnskapsnivået hos sykepleierne ofte er for lavt til å kunne behandle pasientgruppen opioidavhengige, optimalt. Samtidig kan vi til en viss grad forstå

På bakgrunn av disse funnene fra artiklene har vi som nevnt videre valgt å drøfte mer omkring sosialisering, holdninger, kunnskap og kartlegging.

5.2 Sosialisering.


Å være nyutdannet og uerfaren, kan være en utfordring. Det kan være vanskelig hvis man begynner å jobbe et sted hvor det er et godt etablert miljø og den nyansatte erfarter at holdningene blant de ansatte er negative overfor denne pasientgruppen. Det kan være vanskelig å fremlegge egne meninger og kunnskap fordi man gjerne føler at man ikke har erfaring eller så mye kunnskap sammenlignet med andre ansatte på arbeidsplassen. Når man er ny og uerfaren vil man gjøre et forsøk på å prøve å passe inn, bli kjent med og skape gode relasjoner til sine nye kollegaer. Derfor kan det være vanskelig, å skulle stille spørsmål ved de rutiner og den kunnskapen andre ansatte har.

For å minske det sosiale presset hos de ansatte, vil det være naturlig at de ansatte er åpne for å inkludere alle, slik at det er rom for å utvikle egenbaserte erfaringer og tillært kunnskap. Dette kan gjøres ved å sette av litt tid i en travel arbeidsdag for at de ansatte får mulighet til å reflektere sammen. Hvis det sosiale presset er i ferd med å utvikles i positiv retning, så er dette en mulighet for å stoppe opp og reflektere sammen om de ansattes holdninger er til hjelp for tilfredsstillende smertelindring av denne pasientgruppen.

5.3 Holdninger.


Som sykepleier er det viktig å ikke utvikle disse negative holdningene. For å unngå dette er det viktig å bli kjent med personen bak avhengigheten, og ikke se på alle rusavhengige som like. Det blir derfor viktig med kartlegging for å identifisere pasientens særegne behov og

Som nevnt skriver Håkonsen (2014) at situasjonen vi befinner oss i kan gjøre at oppførsel og holdninger vi i utgangspunktet har, ikke samsvarer. Desto sterkere det sosiale presset er for at vi skal handle på en bestemt måte, desto mindre vil egne holdninger påvirke atferden. Det kan også tenkes at erfaringer sykepleiere gjør blant pasientgruppen kan påvirke holdningene i negativ retning. Har man for eksempel tidligere opplevd å bli manipulert av en pasient som var opioidavhengig, kan det tenkes at dette vil påvirke de holdninger man har mot pasientgruppen ved en senere anledning. Li et al., (2012) fant at opplevelsens av å bli lurt av denne pasientgruppen var mer vanlig blant sykepleiere enn legene.

5.4 Kunnskaper.
På den andre siden fant også Krokmyrdal & Andenæs (2015) at kurs, utdanning og forskning sjelden var en kilde til kunnskapsutvikling. 64% svarte faktisk at erfaring fra arbeidsstedet og kollegaer var hovedkilden til deres kunnskap. Studien indikerer at sykepleiernes kompetanse er mer erfaringsbasert enn kunnskapsbasert, dette kan tenkes å være i strid med yrkesetiske retningslinjer som sier at sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap (Yrkesetiske retningslinjer, 2011).

Kelleher & Cotter (2009) hevder i sin studie at det finnes mangler i sykepleieutdanningen når det kommer til teori om rus og rusavhengige. Det kan tenkes at dette er en forklaring på lavt kunnskapsnivå i flere av studiene vi har inkludert i oppgaven. Det er dermed desto viktigere at avdelingene som behandler pasientgruppen, tar ansvar for kurs og kunnskapsutvikling av sykepleierne.


Det kan tenkes at dette også er tilfellet i pasienteksempel fra praksis som vi har inkludert i oppgaven. All smertelindring til denne pasienten ble stoppet da sykepleieren fikk vite at pasienten var rusavhengig. Tilstrekkelig kunnskap om pasientgruppens problemstillinger kan tenkes å bedre negative holdninger. Funn fra studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) indikerer også at holdninger og kunnskap henger sammen, her trodde flere av sykepleierne at smertelindring med opioider til pasientgruppen, forverrer avhengigheten. Ingen studier tilsier at dette skjer, det er grunn til å tro at å holde igjen opioider ved smertebehandlingen av pasientgruppen, er det som faktisk forverrer avhengigheten fordi suget etter rus gjerne da øker. Dette henger sammen med det fysiologiske forholdet som er en konsekvens av rusavhengigheten, og det vil derfor være vanskelig for den rusavhengige å ha fokus på hvor store smertene er når russiaet er høyt (Håkonsen, 2014). Det er viktig at pasienten får riktig smertelindring i en postoperativ periode, siden opioider kan være med på å gi pasienten nedsatt konsentrasjonsevne, reaksjonsevne og aktivitet (Fekjær, 2009).
Det er som sykepleier viktig å huske på at det i yrkesetiske retningslinjer står at sykepleieren skal holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innenfor eget fagområde, og at sykepleier skal bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (Yrkesetiske retningslinjer, 2011).

Vi tenker at det er viktig at sykepleierne tar ansvar for egen kunnskapsutvikling for å bedre smertelindring av pasientgruppen og den enkelte person med rusavhengighet. Siden det kommer frem i en studie at erfaringer fra arbeidsstedet er hovedkilden til kunnskap, er dette et tegn på at helsepersonell i dag får for liten mulighet til å utvikle seg faglig. For å endre dette vil det være viktig å se på hvilke ressurser avdelingen kan tilby. Den enkelte sykepleier har som tidligere nevnt et ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Det vil være til stor hjelp for sykepleieren hvis ledelsen legger til rette for dette i en hektisk arbeidsdag. Slik vi ser det er det ulike ressurser og tiltak som kan benyttes. En av dem kan være å sette av tid til internundervisning og benytte seg av de fagpersonene som allerede er tilknyttet avdelingen. Økonomisk vil det være viktig å prioritere kurs og eventuelt videreutdanning av sykepleiere på avdelingen. På denne måten vil da sykepleierne få muligheten til å tilegne seg ny kunnskap, og ikke bare utvikle holdninger fra egen erfaring. I tillegg kan det tenkes at det er viktig at andre ansatte med mer erfaring også legger til rette for, og har en positiv innstilling til nye innspill fra nyansatte eller nyutdannede.

Dette er også en problemstilling vi kan relatere oss til, vi føler også på det at vi ikke har hatt nok undervisning om temaet til å kunne møte disse pasientene med tilstrekkelig kompetanse, slik at de også får den optimale behandlingen de har krav på.

På den andre siden kan man stille spørsmål ved at det på avdelingene som møter disse pasientene, ikke er nok kurs, undervisning eller opplæring til de ansatte som møter problemstillingen. I tillegg oppga mange av sykepleierne fra artikkel en kilde til innhenting av ny kunnskap. Det kan tenkes at dette kan forklares både med for lite tid til å oppdatere seg på relevant forskning, at avdelingen ikke legger til rette for kunnskapsutvikling, men også utilstrekkelige kunnskaper om hvordan man finner denne forskningen.
5.5 Kartlegging.

For å kartlegge smerten til pasienten er både pasientens egen beskrivelse av smerten og sykepleierens vurdering viktig. Paschkis & Potter (2015) fant som nevnt at opptil 60% av inneliggende pasienter, opplever uadekvat smertelindring, de mener at en del av forklaringen til dette er uregelmessig smertebehandling og kartlegging. For at flere pasienter med rusavhengighet skal føle at de får tilfredsstillende smertelindring, finnes det slik vi ser det, muligheter og ressurser blant de ansatte til å bedre dette tallet. Vi har tidligere nevnt både å tilegne seg kunnskap og endring av holdninger som kan være til stor hjelp, men også ha fokus på viktigheten av kartlegging.


For å oppnå tilstrekkelig smertelindring er individualisering av behandlingen viktig, både gjennom å kartlegge bruks- og avhengighetstype, men også kartlegge smertene til pasienten. Et viktig redskap i denne kartleggingen kan være smertevurderingsskalaer der pasientens egen vurdering av sin smerte kommer frem. Flere av deltakerne i studien til Morley et al., (2015) hevder også at individualisering av behandlingen er viktig fordi pasientene og deres avhengighet er så varierende. Og det vil være viktig å få frem hvordan avhengigheten påvirker den enkeltes hverdag og helse. Her er sykepleieren helt sentral for å kunne tilpasse og individualisere behandlingen til pasienten.
5.6 Sykepleieperspektiv.


Gjensidig tillit mellom både pasient og sykepleier er viktig for god smertelindring, opplever pasienten trygghet, tillit og respekt, vil det forsterke effekten av smertelindringen som gis (Berntzen et al., 2010a). Studien til Paschkis & Potter (2015) understreker at sykepleierne er helt vesentlige ved smertelindring av pasientgruppen, fordi det gjerne er sykepleierne som oppdager smerten og som må gå god for pasienten, slik at tilstrekkelig smertelindring oppnås.
6.0 KONKLUSJON

Målet med denne oppgaven var å finne ut hvordan sykepleier kan bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter, innlagt på postoperativ avdeling. Dette er en kompleks problemstilling som inneholder flere enkeltstående problemstillinger. Funn fra forskningen viser at pasientgruppen ikke blir tilstrekkelig smertelindret og det er som tidligere nevnt flere årsaker til det. Det som overrasker oss mest fra forskningen er at så mange opplever utilstrekkelig smertelindring, og at kunnskapsnivået viser seg å være lavt når det kommer til pasientgruppen opioidavhengige.

Funn fra forskning og teori rundt sosialisering viser at ansatte ofte belager seg for mye på kunnskap til andre kollegaer, og er tro mot holdninger som eksisterer på avdelingen. Det er ikke overraskende, særlig som nyutdannet, å belage seg på sine erfarte kollegaer, men ved å kanskje tørre å tro på egne holdninger og kunnskap, kan man motvirke at negative holdninger mot pasientgruppen videreføres. I tillegg tenker vi at det er viktig at sykepleier velger å stole på pasientens formidling av smerte, selv om det kan komme frem fra andre kollegaers erfaringer, at pasientgruppen kan være manipulerende.


Sykepleierutdanningen rommer lite teori og undervisning om pasientgruppen og smertebehandlingen av dem, det kan derfor tenkes at mer undervisning om dette også vil bidra til at disse pasientene blir møtt på en verdig måte og får den optimale behandlingen de også har rett på.

Individualisering av behandlingen er viktig for å oppnå tilstrekkelig smertelindring, og gjennom å kartlegge både avhengighetstype og aktivt kartlegge smerten til pasienten, kan man

Som nevnt er smertelindring til pasientgruppen en kompleks problemstilling som må angripes fra flere hold. Vi håper at den kunnskapen vi nå sitter igjen med etter arbeidet med denne oppgaven, vil bidra til at vi kan møte pasientgruppen på en verdig måte og at vi kan bidra til at de får den behandlingen de har rett på. Vi tror også at ved å tøre å tro på og anvende den kunnskapen man allerede har, og de holdninger man sitter inne med selv, og ved å ikke la seg styre av eksisterende negative holdninger mot pasientgruppen, kan bidra til at de blir ivaretatt og sett som sårbare personer som trenger helsehjelp, akkurat som alle andre.
Litteraturliste


<table>
<thead>
<tr>
<th>Dato</th>
<th>Database</th>
<th>Søkeord/Kombinasjon</th>
<th>Antall treff</th>
<th>Leste abstrakt</th>
<th>Artikkel inkludert</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>16.01</td>
<td>Svemed+</td>
<td>Drug users and pain and attitude</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>Smertebehandling til rusmisbrukere innlagt i sykehus</td>
</tr>
<tr>
<td>25.01</td>
<td>Cinahl</td>
<td>Substance abusers and analgestics, opioid and nursing</td>
<td>38</td>
<td>3</td>
<td>A descriptive study on emergency department doctors and nurses knowledge and attitudes concerning substance use and substance users.</td>
</tr>
<tr>
<td>25.01</td>
<td>Medline</td>
<td>Nurses and Pain and Substance-Related-Disorders</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>Nurses’ Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological study</td>
</tr>
<tr>
<td>31.01</td>
<td>Cinahl</td>
<td>Nursing and attitude and substance</td>
<td>372</td>
<td>3</td>
<td>Nurses’ competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study</td>
</tr>
<tr>
<td>31.01</td>
<td>Cinahl</td>
<td>Analgesics, opioid and attitude and nursing and substance use disorders</td>
<td>31</td>
<td>2</td>
<td>Acute pain management for inpatients with opioid use disorder</td>
</tr>
</tbody>
</table>