

Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling

Alle skal ha lik tilgang til tjenester av god kvalitet. Likevel stigmatiseres personer med rusmiddelavhengighet, slik at de sjelden får optimal smertelindring på kirurgisk avdeling.

Forfattere

Janet Ververda

Høgskolelektor

Fakultet for helse og sosialvitenskap, Høgskolen i Sørøst-Norge

Oline Hansen

Sykepleier

Bamble helsehus

Camilla Larsen

Sykepleier

Hjemmetjenesten Øst, Porsgrunn kommune

Nøkkelord

Etikk

Rusmiddelavhengighet

Holdninger

smertelindring

Stigmatisering

Rusavhengighet

Sykepleien 2018 106(70402)(e-70402)

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

Pasienter med rusmiddelavhengighet blir ofte ikke smertelindret. Det er vanskelig å si om det er sykepleiernes holdninger til disse pasientene eller manglende kunnskap om hva som gir dem smertelindring, som fører til at de blir dårligere ivaretatt. Vi mener at holdninger i stor grad henger sammen med kunnskap. Holdninger kan være et hinder for å tilegne seg ny kunnskap, samtidig som manglende kunnskap kan føre til negative holdninger.

Mellom 10 og 20 prosent av befolkningen får en ruslidelse i løpet av livet (1). I rusmeldingen fra 2012 poengteres et behov for økt kompetanse hos sykepleiere for at personer med rusmiddelproblemer skal føle seg som en del av samfunnet (2).

Stigmatisering av rusmiddelavhengige kan påvirke sykepleierens vurderinger av pasientens behov. Det kan føre til at pasienter ikke mottar helsetjenester på lik linje med andre pasienter (3).

I denne artikkelen beskriver vi hvilken betydning sykepleieres holdninger har for smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet. Pasientgruppen vi setter søkelyset på, er voksne opioidavhengige, som er innlagt på kirurgisk avdeling, og som har behov for smertelindring.

Selv om denne artikkelen handler om pasienter med rusmiddelavhengighet, er vårt håp at den også kan relateres til andre pasientgrupper som oppfattes som annerledes.

Metode

Vi har foretatt et strukturert litteratursøk i PubMed, SveMed+, Medline og Cochrane med søkeord basert på problemstillingen vår. I tillegg søkte vi i databasen CINAHL, som er spesielt egnet for å finne informasjon om pasienterfaringer og kvalitative artikler (4).

Artiklene skulle ikke være eldre enn fem år, og de skulle omhandle personer med en rusmiddelavhengighet.

I tillegg måtte forskningen være utført i vestlige land. Artiklene skulle være fagfellevurderte og tilgjengelige i fulltekst. Fem artikler passet til våre inklusjonskriterier. Vi analyserte artiklene etter overordnede temaer og videre til kategorier.

Misbruk og avhengighet

Måten vi definerer rusmiddelmissbruk på, kan bidra til at personen stemples som en avviker. Begrepene rusavhengig, rusmisbruker, rusbruker og rusproblematiker blir brukt. Disse ordene peker kun på bruk og misbruk, men sier ikke noe om kompleksiteten i livene til rusmiddelavhengige eller deres pårørende. I denne artikkelen omtaler vi derfor rusmiddelavhengige som mennesker med rusmiddelavhengighet (5, 6).

Vi går ut fra at leseren er kjent med virkningen av opioider (5) og begrepet avhengighet (5–9).

Holdninger

Holdninger vi har, er relativt varige og påvirker alle menneskers, og dermed også sykepleiernes, følelser og handlinger. Holdninger kan være evaluerende, vurderende eller dømmende (10). Mennesker med rusproblematikk blir ofte fremstilt som «møkkete, med knekk i knærne og sløret blikk, på jakt etter neste skudd», noe som gjenspeiler «oss og dem»-perspektivet (8).

Dette perspektivet bidrar til å kategorisere mennesker og kan overbevise oss om at vedkommende utgjør en fare for andre. Den stigmatiserte personen kan reagere på situasjonen med selvforsvar. Reaksjonen kan tolkes som en bekreftelse på stigmaet. Slik vil vi som helsepersonell kunne rettferdiggjøre å behandle personen på en negativ måte (11, 12).

Smertebehandling

Alle vil erfare smerte i løpet av livet. Smerte er først og fremst et problem for den som utsettes for denne erfaringen, men også for legen og sykepleieren som arbeider med den som har smerter. Det er vanskelig å formidle smerteopplevelsen til andre, og derfor er det vanskelig å vurdere graden av andres smerte. Dermed kan sykepleiere aldri være helt sikre på at de vurderer intensiteten av smerte riktig (12).

Smertebehandling av pasienter med rusmiddelavhengighet er et av de mest utfordrende problemene i klinisk praksis. Veldokumenterte behandlingsopplegg er ikke lett tilgjengelige via søk i databaser, men på grunn av økt smertesensitivitet hos mennesker med rusmiddelavhengighet finnes det retningslinjer som skal sikre optimal smertebehandling.



«Smertebehandling av pasienter med rusmiddelavhengighet er et av de mest utfordrende problemene i klinisk praksis.»

Smertebehandlingen kan vekke medikamentlengsel hos personer med rusmiddelavhengighet, og dermed heller føre til medisinerings på grunn av medikamenttrang i stedet for smerter. Rustrangen kan komme når pasienten opplever avvisning eller dårlig behandling.

For å kunne gi adekvat smertebehandling skal smerte utredes grundig. Det er dessuten viktig å kartlegge psykososiale faktorer som kan forsterke smerteopplevelsen samt bruks- og avhengighetstype, siden forskjellige rusmidler gir ulike behandlingsproblemer (13).

Yrkesetikk og lover

Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie. Sykepleiere har også et ansvar for å holde seg oppdatert og anvende ny kunnskap i praksis. Sykepleiere må erkjenne grenser for egen kompetanse og søke veiledning i vanskelige situasjoner.

Fagutviklingen skal etterkomme behovene i samfunnet. Sykepleiere har ansvar for å ivareta behovet for helhetlig omsorg, og for å lindre lidelse og handle til det beste for pasienten. Sykepleieren skal ivareta den enkelte pasientens verdighet og integritet samt retten til ikke å bli krenket (14, 15).

Hensikten med pasient- og brukerrettighetsloven er at alle i befolkningen skal få lik tilgang til helse- og omsorgstjenester av samme kvalitet (16). Loven er holdningsskapende, og den skal forebygge og hindre stigmatisering knyttet til enkeltpersoner eller grupper i samfunnet (3). Helsepersonellovens formål er å skape tillit til helse- og omsorgstjenesten og sikre pasientene kvalitet og sikkerhet (17).

Sykepleiernes holdninger

Ifølge van Boekel og Brouwers funn i en systematisk review hadde sykepleiere sterke, negative holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet (18).

Holdningene var i større grad positive dersom pasienten prøvde å bli rusfri. Dersom pasientene var i arbeid, påvirket også det holdningene positivt.

Helsepersonell vurderte at arbeid med rusmisbrukere hadde lavere status sammenliknet med arbeid med andre pasientgrupper.



«Holdningene var i større grad positive dersom pasienten prøvde å bli rusfri.»

Sykepleiere beskrev sine erfaringer som emosjonelt utfordrende og situasjonene som potensielt utrygge. Barrierene som hindret sykepleierne å gi god pleie, ble oppgitt å være vold, manipulasjon og uansvarlighet (18). Ifølge Morgan beskrev sykepleierne pasientene som «veldig krevende mennesker, veldig vanskelige å gjøre til lags». (Vår oversettelse.)

Morgan beskriver videre at flere sykepleiere reflekterte rundt smertelindring: «Pasienten ... er rusmiddelavhengig ... de [sykepleierne] er bekymret for at de [opiatene] skal påvirke dem ... de vil ikke bidra til avhengigheten, så de vil ikke gi dem noe.» (Vår oversettelse.) (19)

Mangler kunnskap

Helsepersonell sier at de har manglende ferdigheter og et lavt kunnskapsnivå når det gjelder omsorg for denne pasientgruppen (18). En undersøkelse blant sykepleiere og leger ved somatiske avdelinger viser at bare 38 prosent av ansatte kartlegger pasientens misbruk. Flertallet av legene og sykepleierne visste at rusmisbrukere og opioidavhengige hadde økt toleranse for opioider og behov for større doser enn andre pasienter for å oppnå smertelindring.

Femtifem prosent av sykepleierne var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom, og 23,2 prosent svarte at de anvendte smertekartleggingsverktøy ofte (20).

Konsekvenser

I en studie der pasientenes perspektiv ble utforsket, beskrev deltakerne minst ett tilfelle der de måtte vente i lang tid for å få medisin, og de identifiserte minst én negativ respons fra sykepleiere. Responsene inkluderte både verbale og nonverbale uttrykk. En pasient uttalte følgende:

«Jeg føler at de overhodet ikke har respekt for meg. De ser på deg og skjærer grimaser. De snakker om deg og du kan høre dem ... De som skyver deg bort, bryr seg ikke, de har ikke tid til deg. De er så høye på pæra. De bryr seg ikke om deg, for jeg er selv skyld i dette, sa hun.» (Vår oversettelse.) (21)

Å arbeide med denne pasientgruppen skapte flere vanskeligheter enn med andre pasienter. Helsepersonellet var ikke motivert og anså det ikke som tilfredsstillende å gi omsorg til disse pasientene da de ble oppfattet som manipulerende, aggressive og uhøflige (18).

Frykter å bli lurt

Sykepleierne i studiene hadde vanskeligheter med å forstå oppførselen til mennesker med rusmiddelavhengighet og uttalte følgende:

«Tro meg, jeg forsøker å finne løsninger fordi det er vanskelig å gi god omsorg, men når du har denne negative følelsen, da er det vanskelig å gi god omsorg, veldig vanskelig, så jeg prøver å rettferdiggjøre atferden deres sånn at jeg kan jobbe med dem.» (Vår oversettelse.) (19, 22).

«Sykepleiere opplevde å bli lurt når disse pasientene spurte om smertestillende.»

Dersom disse pasientene etterspurte smertelindrende medikamenter, ble de ansett som «russøkende». Noen sykepleiere mente pasientene var manipulerende, trengende og russøkende:

«Av og til er det rett og slett vanskelig å vurdere smerten deres og hvorvidt den er reell. Det kan være veldig forvirrende.» (Vår oversettelse.) (19, 22)

Sykepleiere opplevde å bli lurt når disse pasientene spurte om smertestillende. Av sykepleierne mente 20,8 prosent at opioidavhengige forteller sannheten når de formidler smerte, mens 29 prosent av sykepleierne svarte at pasientene forsøker å lure dem når de spør om smertestillende (20).

Sykepleierens ansvar

Pasient- og brukerrettighetsloven understreker betydningen av likeverd, med lik tilgang til tjenester av god kvalitet (3, 13). Sykepleiere har ansvar for å følge loven og plikt til å ivareta pasientens behov (12). Når sykepleiere handler på bakgrunn av forutinntatte oppfatninger heller enn loven, vil det være brudd på menneskerettighetene.

Dersom sykepleiere begrunner handlingene med at de er faglig forsvarlige og juridisk holdbare, vil de også ha ansvar for at handlingene er etisk akseptable. En avgjørende faktor for kvaliteten på utøvelsen av sykepleie er nettopp hvordan sykepleierne oppfatter pasienten (23). Smerte er definert som en subjektiv opplevelse, og smertene er reelle når pasienter sier at de er det (19, 23).


Den subjektive forståelsen av smerte gjør at ingen andre helt sikkert kan vurdere andre menneskers smerte. Likevel viser forskning at personer med rusmiddelavhengighet ikke blir tilfredsstillende smertelindret fordi sykepleierne synes det er utfordrende. De gir uttrykk for at de mangler kompetanse til å vurdere smerter hos denne pasientgruppen (19).

Sykepleieren er pliktig til å innhente informasjon på de områdene kompetansen ikke strekker til. Det kan være flere grunner til at denne plikten ikke blir overholdt, for eksempel liten tid til å holde seg faglig oppdatert eller liten aksept i miljøet for å tilkjenne manglende kunnskap. Uavhengig av årsak mener vi at sykepleiere skal oppsøke veiledningstilbud.

Ledelsen har ansvar for at personalet er kvalifisert til å utføre det arbeidet som skal utføres. Smertelindring er utfordrende, og forskning viser at hvis sykepleierne bruker retningslinjene for smertebehandling, har det stor betydning for hvordan smertebehandlingen blir utført. Men det er usikkert hvorvidt alle sykepleiere vet at retningslinjene eksisterer. Det er derfor utfordrende å vurdere om valg de tar i smertebehandlingen, er uetiske eller ulovlige.

Holdninger påvirker

Sykepleiere beskrev det å jobbe med pasienter med rusmiddelavhengighet som emosjonelt utfordrende og potensielt utrygt (19). Det kan tenkes at det kan være deres holdninger til pasientgruppen som preger sykepleiernes måte å uttrykke seg på. Det er overraskende at slike holdninger finnes i og med at lovverk og yrkesetiske retningslinjer skal sikre lik behandling til alle og forhindre at yrkesutøvelsen baserer seg på personlige holdninger. Slike holdninger viser seg å gi direkte konsekvenser for pleien den enkelte gir.



«Sykepleiere beskrev det å jobbe med pasienter med rusmiddelavhengighet som emosjonelt utfordrende og potensielt utrygt.»

Holdningene var i større grad positive dersom pasienten var i arbeid eller ønsket å bli rusfri (18). Det kan ikke være en forutsetning at pasienten ønsker å bli rusfri for at sykepleiere skal ville gjøre det beste for pasienten. I Meld. St. nr. 30 (2) står det at hjelp skal tilbys uten krav om rusfrihet. Pasienten skal ikke måtte lyve for å få behandling på lik linje med andre pasienter. Sykepleieren må stille spørsmål om hvordan hun eller han best mulig kan hjelpe ut fra pasientens situasjon.

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere viser til at sykepleieren skal respektere pasientens rett til å foreta selvstendige valg (14). Vi har alle personlige holdninger, men det er viktig at sykepleiere er bevisst sine holdninger slik at de ikke går ut over den profesjonelle sykepleien. Denne bevisstheten stiller store krav til sykepleiere (15).

Rusmiddelavhengighet gir ingen informasjon om hvordan personen er som menneske. Det er viktigere å se mennesket heller enn diagnosen (12). For å få informasjon om hvem pasienten er, må sykepleieren snakke med vedkommende og forsøke å få en større forståelse av pasientens situasjon og valg personen tar (18).

Skyld i det selv?

Sykepleiere har alltid hatt et ansvar for sårbare og hjelpetrequende, uavhengig av sosial rang i samfunnet. Det vil være utenkelig at en pasient med hjertesvikt nektes behandling. Det virker som om rusmiddelavhengighet behandles annerledes fordi den blir sett på som mer selvforskyldt enn andre sykdommer.

Hjertesvikt kan være et resultat av røyking, overvekt og lite aktivitet, noe som også kan sies å være selvforskyldt, men til tross for dette stilles ikke pasienten til rette for livsstilsvalg på lik linje med personer med rusmiddelavhengighet. Vi mener sykepleierne bør reflektere over egne holdninger når de er i strid med yrkesetikken.

Det er avgjørende for sykepleiere å vite hva avhengighet er, og hvordan den påvirker en person. Derfor er det behov for en helhetlig forståelse når de arbeider med pasienter med rusmiddelavhengighet (9). Dersom sykepleiere ikke kommer seg forbi holdninger preget av stereotypier, vil ikke sykepleieren få et ønske om å hjelpe (23).

Det finnes lite forskning på konsekvenser av dårlige holdninger overfor personer med rusmiddelavhengighet, men noe av forskningen viser at dårlige holdninger påvirker behandlingsresultatet (18). Empati vil hjelpe sykepleieren i større grad med å forstå pasientens oppførsel (23). Sykepleiere vil da ikke handle kun ut fra plikt, men ut fra et ønske om å hjelpe.

Stigmatisering

Sykepleierens oppfatning av andre mennesker blir kommunisert i pleiesituasjonen (12). En pasient sa som følger: «Du bare vet det når noen har troen på deg, og når de har bestemt seg for hvordan du er, du kan se det på måten de ser på deg på. Jeg vet det, de har sin tvil ... det står tvil skrevet over hele fjeset ... narkoman, vet du ... vil ha piller.» (Vår oversettelse.) (21)

Siden personer med rusmiddelavhengighet er utsatt for stigmatisering, mener vi at deres behov for smertelindring blir påvirket av sykepleiernes holdninger i større grad enn andre pasientgrupper. Når pasientene forteller at de ikke blir trodd når de formidler smerte (21), kan det tyde på at sykepleiere har negative holdninger.

Den stigmatiserte personen kan reagere med selvforsvar. Denne reaksjonen kan tolkes som en bekreftelse på det sykepleieren trodde hun eller han allerede visste (11). Denne tolkningen er nettopp noe den profesjonelle sykepleieren ikke skal gjøre.

Trenger mer kunnskap

Mer kunnskap blant sykepleiere om smertesensitiviteten til pasienter med rusmiddelavhengighet bidrar til å redusere negative holdninger til mennesker med rusmiddelavhengighet. I stedet for å oppfatte et behov som russøkende atferd, kan det ses på som et reelt behov (13). For å få en bedre oversikt over hva behovet er, vil det være viktig å se pasienten som et menneske, og ikke bare se diagnosen.

Vi synes det er vanskelig å forstå at selv om mange sykepleiere hadde kunnskap om at opioidavhengige hadde høyere toleranse for opioider, var det kun 38 prosent av dem som kartla pasientens misbruk (20). Vi ser at sykepleierens holdninger og kunnskaper i stor grad henger sammen. Det er derfor vanskelig å vurdere om det er mangel på kunnskap eller holdninger som kommer til syne.

Konklusjon

Som mennesker har vi alle bevisste eller ubevisste holdninger som i større eller mindre grad påvirker våre handlinger. Personer med rusmiddelavhengighet er stigmatisert av samfunnet og enkeltpersoner. Sykepleie som profesjon har lovverk og retningslinjer for utøvelsen av yrket for å sikre at alle skal få lik behandling, og at yrkesutøvelsen skal baseres på et felles menneskesyn, felles verdier og etikk.

På tross av lovverket og retningslinjene ser vi at stigmatiserende holdninger fortsatt eksisterer hos sykepleiere. Media spiller en stor rolle når det gjelder å opprettholde stigmatisering av og holdninger mot grupper av mennesker. Sykepleierne i studiene beskrev pasienter med rusmiddelavhengighet som manipulerende og uttrykte frykt for å bli lurt. Videre hadde de manglende kunnskaper om smertelindring for pasienter med rusmiddelavhengighet. Som et resultat viser det seg at pasienter med rusmiddelavhengighet ofte ikke blir optimalt smertelindret.

Det er vanskelig å si om det er manglende kunnskap eller holdninger som fører til at pasienter med rusmiddelavhengighet ofte ikke blir smertelindret. Vi ser at holdninger i stor grad henger sammen med kunnskap. Holdninger kan være et hinder for å tilegne seg ny kunnskap, samtidig som manglende kunnskap kan føre til negative holdninger.

På bakgrunn av funnene våre mener vi det er klare holdepunkter for at sykepleieres holdninger er viktige for hvordan smertelindringen til pasienter med rusmiddelavhengighet blir utført. Vi mener at profesjonelle sykepleiere skal være oppmerksomme på egne holdninger og være klar over hvordan holdningene påvirker smertelindring. Vi er usikre på hva som kan gjøres for å endre negative holdninger. Det er behov for videre forskning både på hvilke konsekvenser negative holdninger har, og hvilke tiltak som skal til for å endre negative holdninger.

Referanser

1. Folkehelseinstituttet. Ruslidelser i Norge [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 30.06.2014 [oppdatert 11.03.2016; sitert 11.03.2017]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/ruslidelser-i-norge-folkehelserap/#ruslidelser-og-rusavhengighet>.
2. Meld. St. nr. 30 (2011–2012). Se meg! – alkohol – narkotika – doping. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2012. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/sec1> (nedlastet 10.11.2016).
3. Helsedirektoratet. Sammen om mestring. Oslo: Helsedirektoratet; 2014. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf.pdf> (nedlastet 08.05.2018).

4. Ormstad SS, Underdal H. Informasjonskilder for kunnskapsbasert praksis. Norsk Epidemiologi. 2013;23(2).
5. Evjen R, Kielland BK, Øiern T. Dobbel opp – om psykiske lidelser og rusmisbruk. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.
6. Lundberg A. Hva er det med rusmiddelavhengighet som krever tverrfaglighet? I: Lossius K, red. Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012. s. 40–6.
7. Mørland J, Waal H. Rus og avhengighet. Oslo: Universitetsforlaget; 2016.
8. Lossius K. Om å ruse seg. I: Lossius K, red. Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012. s. 2–37.
9. Aarre TF, Bugge P, Juklestad S. Psykiatri for helsefag. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke; 2009.
10. Håkonsen KM. Innføring i psykologi. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2009.
11. Goffman E. Stigma: Om afgiverens sociale identitet. Gylling: Samfundslitteratur; 2009.
12. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2001.
13. Den norske legeforening. Retningslinjer for smertebehandling. 2009. Tilgjengelig fra: <http://legeforeningen.no/PageFiles/44914/Retningslinjer%20smertebehandling%20dnlf.pdf> (nedlastet

14. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie [internett]. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 23.05.2016 [sitert 23.05.2016]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>.
15. Nortvedt P. Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2016.
16. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient og brukerrettighetsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q-pasient-%20og%20brukerrettighetsloven> (nedlastet 03.02.2017).
17. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q-helsepersonelloven> (nedlastet 03.02.2017).
18. van Boekel LC, Brouwers EP, van Weegehel J, Garretsen HF. Stigma among health professionals toward patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*. 2013;131(1–2):23–35. DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018).
19. Morgan BD. Nursing attitudes towards patients with substance use disorder in pain. *Pain Management Nursing*. 2014;15(1):165–75. DOI: [10.1016/j.pmn.2012.08.004](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004).
20. Li R, Andenæs R, Undall E, Nåden D. Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*. 2012;7(3):252–60. DOI: [10.4220/sykepleief.2012.0131](https://doi.org/10.4220/sykepleief.2012.0131).
21. Morgan BD. Knowing how to play the game: Hospitalized substance abusers' strategies for obtaining pain relief. *Pain Management Nursing*. 2006;7(1):31–41.

22. Neville K, Roan N. Challenges in nursing practice nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *The Journal of Nursing Administrations*. 2014;44(6):339–46. DOI: [10.1097/NNA.000000000000079](https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000079).

23. Kristoffersen NJ, Nortvedt F. Hva er sykepleie? I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA, Gimsbø GH, red. *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie – fag og funksjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2016. s. 15–28.