

Kandidatnummer: 1636 & 1741

BSYBAC

Bacheloroppgave i sykepleie

Hvordan kan sykepleier bidra til å smertelindre rusavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehusavdeling?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger 03.01.2023

Kandidatnummer: 1636 & 1741

X Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Rusavhengige pasienter innlagt på somatisk avdeling på sykehus har ofte et sammensatt sykdomsbilde. I tillegg er rusavhengige pasienter utsatt for kliniske problemstillinger som hyperalgesi og toleranseutvikling. Smertelindring til denne pasientgruppen kan derfor være en svært utfordrende oppgave for sykepleiere. Basert på egne erfaringer og gjennom litteraturen ser vi et økt behov for kunnskap innen dette temaet.

Hensikt: Å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan bidra til å smertelindre rusavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehusavdeling.

Metode: Oppgaven benytter en integrativ litteraturstudie som metode, og baserer seg på seks vitenskapelige forskningsartikler som er fagfellevurdert. Artikkene er analysert ut fra Friberg (2017) sin analysemodell.

Resultat: Resultatene tyder på at flere sykepleiere sitter med negative holdninger til rusavhengige pasienter, men at jevnlig kontakt med pasientgruppen har positiv betydning. Sykepleiere rapporterer at de har for lite kunnskap om smertelindring til rusavhengige pasienter. Videre tyder resultatene på at smerteteam er et godt bidrag til smertelindringen av pasientene, og at sykepleiere på sengepostene får økte kunnskaper ved å ta beslutninger sammen med smerteteamet. Respekt og ærlighet er sentralt i møte med rusavhengige pasienter, for at tilliten mellom helsepersonell og pasient skal bli bygget. Videre blir utfordringer som sikkerhet og trygghet, tverrfaglig samarbeid og bruk av smertekartleggingsverktøy identifisert.

INNHold

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.3 Hensikten	2
1.4 Begrepsavklaring	2
2.0 TEORI	3
2.1 Rusmidler	3
2.2 Smerte	3
2.2.1 Kartlegging av smerte	4
2.2.2 Smertelindring til rusavhengige.....	4
2.2.3 Betydningen av abstinenser i behandlingen av smerter.....	4
2.3 Helsepersonellens holdninger til rusavhengige pasienter	5
2.3.1 Sykepleiers holdninger til administrering av opioider.....	5
2.4 Tillit i møte med rusavhengige	6
2.5 Tverrfaglig samarbeid.....	6
2.6 Joyce Travelbee's menneske- til – menneske- forhold.....	7
3.0 METODE	8
3.1 Valg av metode	8
3.2 Søkeprosessen	8
3.2.1 Valg av database	8
3.2.2 Valg av søkeord.....	9
3.2.3 Inklusjons - og eksklusjonskriterier	9
3.2.4 Valg av artikler	10
3.3 Analyse av artikler	10
4.0 RESULTAT	11
4.1 Sykepleiernes kompetanse	11
4.1.1 Holdninger	11
4.1.2 Kunnskaper	12
4.1.3 Ferdigheter	13
4.2 Sykepleieres utfordringer i møte med rusavhengige pasienter	14
4.2.1 Tillit.....	14
4.2.2 Sikkerhet og trygghet	15
4.3 Betydningen av samarbeid og støtte	15

4.3.1 Tverrfaglig samarbeid.....	15
5.0 DISKUSJON.....	17
5.1 Metodediskusjon.....	17
5.2 Resultatdiskusjon.....	18
5.3 Sykepleiernes kompetanse.....	18
5.3.1 Holdninger.....	18
5.3.2 Kunnskaper.....	19
5.3.3 Ferdigheter.....	20
5.4 Sykepleiers utfordringer i møte med rusavhengige pasienter.....	21
5.4.1 Tillit.....	21
5.4.2 Sikkerhet og trygghet.....	22
5.5 Betydningen av samarbeid og støtte.....	23
5.5.1 Tverrfaglig samarbeid.....	23
6.0 AVSLUTNING.....	24
6.1 Konklusjon.....	24
6.2 Anvendelse i praksis.....	25
REFERANSELISTE.....	26
VEDLEGG	
Vedlegg 1. Søkelogg	
Vedlegg 2. Litteratormatrise	
TABELLER	
Tabell 1: Inklusjons - og eksklusjonskriterier.....	9
Tabell 2: Hovedkategori og underkategori.....	11

1.0 INNLEDNING

Rusmidler har en stor og sammensatt plass i dagens samfunn. I Norge innebærer begrepet rusmidler alkohol, illegale rusmidler og vanedannende legemidler (Nesvåg, 2018, s. 22).

Rusmidlene blir brukt i sosiale sammenhenger, for å lette psykiske plager eller redusere smerte (Håkonsen, 2020, s. 378). Det er først når bruken går ut over oppgaver og funksjoner man har til familie, arbeid eller samfunn, eller når kontakten mellom mennesker belastes eller forstyrres at rusmidler blir sett på som et problem og et misbruk (Hansen, 1996, referert i Håkonsen, 2020, s. 379). Ifølge St. Olavs Hospital er over 30% av innleggelsene i norske sykehus relatert til rus, og om lag 50 % av alle voksne som oppsøker lege har smerter (Danielsen et al., 2016, s. 381; Tilseth, 2020).

Rusavhengige i smerte, som har behov for smertelindring, blir sett på som en av de største utfordringene i klinisk praksis (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). Pasientene har ofte kliniske problemstillinger i tillegg til psykiske problemer som kompliserer sykdomsbildet (Skoglund & Biong, 2018, s. 183). Sykepleier har en viktig rolle i smertelindringen av disse pasientene, og har et viktig ansvar i å observere og dokumentere ulike smertesymptomer, samt håndtere abstinenser hos pasienter med rusavhengighet (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). I denne bacheloroppgaven tar vi for oss hvordan sykepleier kan bidra til å smertelindre rusavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehusavdeling.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi anser rusavhengige pasienter som en spennende pasientgruppe, siden de ofte har fysiske og psykiske problemer, og krever helhetlig sykepleie. Fra tidligere praksiser har vi erfart at sykepleiere opplever smertelindringen til rusavhengige pasienter som en utfordrende oppgave. Siden smerte, ifølge Danielsen et al. (2016) er den vanligste grunnen til kontakt med helsevesenet, og mange pasienter i dag legges inn på sykehus med et rusmisbruk, mener vi det er meget sannsynlig at vi som sykepleiere kommer til å møte på rusmisbrukere i smerte i løpet av vår karriere. Vi mener selv det er et tema vi har for lite kunnskap om, og gjennom å skrive denne oppgaven ønsker vi å tilegne oss mer kunnskap, som gjør oss tryggere i relevante situasjoner som ferdigutdannede sykepleiere.

1.2 Problemformulering

Vi har valgt å tilnærme oss problemformuleringen bredt, med fokus på smertelindring av rusavhengige innlagt på sykehus. Videre har vi valgt å avgrense omfanget av denne oppgaven til rusavhengige innlagt på somatisk sykehusavdeling. Avgrensingen begrunnes med at vi det er her vi fant mest forskning om temaet, i tillegg til at vi ønsker å jobbe på sykehus som ferdigutdannede sykepleiere. Vi har på bakgrunn av dette valgt å formulere problemstillingen vår slik: Hvordan kan sykepleier bidra til å smertelindre rusavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehusavdeling?

1.3 Hensikten

Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan bidra til å smertelindre rusavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehusavdeling.

1.4 Begrepsavklaring

Hyperalgesi: "... økt og unormal smertefølelse selv ved normalt smertestimuli. Lett smertestimulering kan bli svært vondt og ubehagelig" (Dietrichs, 2021).

Rusavhengig: Rusmiddelavhengighet er en diagnose man kan få dersom man utvikler toleranse, mister kontrollen over bruken og fortsetter å bruke rusmidler selv om det fører til negative konsekvenser (Bramness, 2022). I vår oppgave har vi valgt å fokusere på illegale rusmidler med vekt på opioider, da dette er mest relevant for vår problemstilling. Gjennom teksten vil vi veksle mellom å bruke rusavhengige og rusmisbrukere om personer med en rusmiddelavhengighet.

LAR: står for legemiddelassistert rehabilitering, og er en substitusjonsbehandling for personer som er avhengig av heroin eller morfin (Helsedirektoratet, 2022).

IMRoD: står for introduksjon, metode, resultater og diskusjon. Fungerer som en mal på oppbygning av en vitenskapelige artikler (Thidemann, 2017, s. 30).

2.0 TEORI

I dette kapitlet gis det innsikt i teoretiske begreper og perspektiver som belyser problemstillingen.

2.1 Rusmidler

Rusmidler er ulike stoffer som kan virke inn på personers sanseopplevelse, stemningsleie og kan utløse en følelse av rus (Jensen & Bachs, 2022). Rus omtales som en generell tilstand av eufori, og kan komme av ulike grunner som virkningen av et kjemisk stoff eller andre hendelser som gir samme følelse (Nesvåg, 2018, s. 22).

Opiater er et rusmiddel som i lang tid har blitt brukt som et smertestillende legemiddel (Håkonsen, 2020, s. 386). En vanlig effekt ved inntak av disse rusmidlene er at man vil kjenne på varme og velvære, for deretter å bli søvnig. Mange opplever følelser som angst og tristhet forsvinne, og det er denne effekten som gjør at mange misbruker disse stoffene (Håkonsen, 2020, s. 387). Ved inntak av større doser kan språket blir forstyrret og handlinger bli uforutsigbare, ofte øker også aggressiviteten. Er inntaket av stort nok omfang kan pust og bevissthet svekkes og føre til en dødelig overdose (Håkonsen, 2020, s. 388).

2.2 Smerte

International Association for Study of Pain definerer smerte slik: “Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse” (Danielsen et al., 2016, s. 383). Smerteopplevelsen er et sammensatt fenomen, den påvirkes både av smertesignaler i nervesystemet, men også av en følelsesmessig del. Den følelsesmessige delen kan bestå av tidligere opplevelser med smerter, og kan bli forsterket av andre faktorer som stress, angst eller depresjon. Smerteopplevelsen er subjektiv, og dermed vil den samme utløsende årsaken kunne gi ulik smerteopplevelse fra individ til individ. Siden smerte er en personlig erfaring, bør pasientens smerter alltid bli tatt på alvor (Felleskatalogen, 2022).

2.2.1 Kartlegging av smerte

For å kunne gi pasienter god nok smertelindring er det avgjørende å kartlegge og vurdere pasientens smerter (Danielsen et al., 2016, s. 388). Ifølge Dihle og medarbeidere (2006b) er sykepleiere vanligvis for dårlige til å forstå betydningen av å bruke systematiske hjelpemidler som vurderingsskjemaer eller skalaer for å kartlegge pasientens smerte (Danielsen et al., 2016, s. 383). Kartleggingen er viktig da pasienten selv kan gi en vurdering av egne smerter, samtidig som det kan være med på å gjøre pasienten bevisst på hva som lindrer smertene eller gjør de verre (Danielsen et al., 2016, s. 388). Videre kan resultatene sammenlignes fra gang til gang, og man kan dermed måle effekten av smertebehandlingen. Ved hjelp av kartleggings skjemaer får sykepleierne et felles vurderingsgrunnlag av pasientens smerter, og individuelle meninger fra sykepleiere betyr mindre. Dette gir også bedre grunnlag for legene når de skal behandle pasienten. For at smertekartleggingen skal ha størst mulig nytteverdi, er det viktig at sykepleier benytter smertekartleggings skjemaene aktivt og tilpasser skjemaene etter pasientene (Torvik mfl. 2008, referert i Danielsen et al., 2016, s. 390).

2.2.2 Smertelindring til rusavhengige

Ifølge Den norske legeforeningens retningslinjer (2009) er pasienter med rusmiddelavhengighet underbehandlet for sine smerter under sykehusinnleggelse. Pasientene har gjerne hyperalgesi og trenger betydelig høyere doser opioider enn andre pasienter uten rusavhengighet (Legeforeningen, 2009, s. 33). Toleranseutvikling er en annen utfordring innen smertebehandling, siden kroppen har vendt seg til opioidene og effekten av smertestillende medikamenter reduseres (Skjøtskift, 2018, s. 106). Siden behandlingen av smerter hos rusavhengige pasienter er utfordrende, har mange sykehus i dag utarbeidet egne retningslinjer for smertebehandlingen (Skoglund & Biong, 2018, s. 186).

2.2.3 Betydningen av abstinenser i behandlingen av smerter

Når rusavhengige pasienter legges inn på somatisk sykehusavdeling, skal de grunnleggende behovene vurderes og ivaretas (Skoglund & Biong, 2018, s. 183). Sykepleier har en viktig rolle ved å håndtere smerte og abstinenser. Abstinenser inntreffer når effekten av rusmidlene avtar, og i kombinasjon med rus kan dette skjule sykdom hos personer med rusmiddelavhengighet

(Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Det er størst fare for abstinenssymptomer dersom pasienten blir behandlet med opioider over lengre tid, får høye opioiddoser og legemidlene seponeres brått (Danielsen et al., 2016, s. 404). Ved å redusere abstinenser, sikres et godt grunnlag til å behandle tilstanden pasienten ble innlagt for. For å skape trygghet for pasient, sykepleier og lege har de fleste avdelinger klare rutiner for behandling av abstinenser fra ulike rusmidler (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Ifølge den norske legeforeningens retningslinjer er hovedprinsippet at pasienter skal få dekket sitt basale opioiddose behov, men hvor stort dette behovet er kan variere fra pasient til pasient (Legeforeningen, 2009, s. 33).

2.3 Helsepersonellens holdninger til rusavhengige pasienter

Holdninger er sammensatt av tanker, følelser og handlinger. Våre erfaringer og opplevelser er avgjørende for om vi reagerer med negative eller positive følelser. Tanker og følelser ligger til grunn for våre handlinger og reaksjoner, og det er gjennom handlingene at holdningene våre kommer klarest til uttrykk (Håkonsen, 2020, s. 186). Negative holdninger og misforståelser kan stå i veien for at rusavhengige pasienter får god nok sykepleie (Oliver mfl. 2012, referert i Danielsen et al., 2016, s. 405).

Mange rusavhengige lever til vanlig i en tilværelse hvor det å få tak i rusmidler står sentralt, og forhandlinger blir en viktig måte for å få tak i det de trenger. Når rusavhengige pasienter er under smertebehandling og denne forhandlingen finner sted, kan det oppstå det mange oppfatter som “manipulering” av helsepersonellet. Som helsepersonell er det viktig å være bevisst på denne strategien, for å redusere uro og sikre et best mulig sykehusopphold for pasient og personell (Skoglund & Biong, 2018, s.181).

2.3.1 Sykepleiers holdninger til administrering av opioider

Forskning viser at sykepleiere har nøytrale holdninger til bruk av opioider til pasienter i smerte, noe som vil si at sykepleiere tar hensyn til pasientens utsagn om egne smerter (AAPM 2013, referert i Danielsen et al., 2016, s. 382). Likevel kommer det frem i andre undersøkelser at det er et manglende samsvar mellom de holdningene sykepleierne har til å administrere opioider, og hvordan de faktisk administrerer den forordnede behandlingen (Dihle mfl. 2006b, Granheim mfl. 2015, Krokmyrdal og Andenæs 2015, referert i Danielsen et al., 2016, s. 383). Selv de

sykepleiere som sitter med positive holdninger til smertelindring, gir lavere doser opioider enn det som er forordet, og ønsker i heller at pasienten skal ta i bruk ikke-opioid smertelindring (Al-Qadire & Al-Khalaileh, 2014, referert i Danielsen et al. 2016, s. 383).

2.4 Tillit i møte med rusavhengige

Tillitt er en viktig del av helsetjenesten, og er med på å sikre at rusavhengige personer som har behov for helsehjelp oppsøker og tar imot hjelp. For at pasienter skal ha tillitt til helsetjenesten må de stole på at helsepersonellet som møter dem klarer å ivareta deres behov og interesser under en sykehusinnleggelse. Det må skapes en god relasjon mellom pasient og helsepersonell, og videre viser forskning at å ikke gi opp pasienten, kombinert med ærlighet, ikke fordømmende holdninger og respekt er med på å skape tillitt til en rusavhengig pasient (Ytrehus, 2018, s. 240). Pasientens egne kunnskaper og erfaringer spiller også en viktig rolle, siden det er de som har kjennskap til sin egen smerte. Dersom pasienten opplever å få respekt av helsepersonell, kan det forsterke smertelindring som blir gitt (Danielsen et al., 2016, s. 388).

Mistillit til helsevesenet kan oppstå, spesielt dersom en rusmisbruker har tidligere negative erfaringer (Ytrehus, 2018, s. 240). For disse pasientene kan det bli vanskelig å oppsøke og ta imot hjelp. Tillitt og makt er to begrep som henger tett sammen, og som helsepersonell har man mulighet til å lytte eller avvise, hjelpe eller gå forbi pasienten. Løgstrup (1956) legger vekt på at man ikke skal misbruke makten man bli tildelt som helsepersonell (Eide & Eide, s. 26-27). Dette kommer også frem i de yrkesetiske retningslinjene i punkt 2.4: "Sykepleieren er bevisst sin profesjonelle rolle. Sykepleieren respekterer pasientens integritet og utnytter ikke pasientens sårbarhet" (Norsk sykepleierforbund, 2019).

2.5 Tverrfaglig samarbeid

Rusavhengige pasienter er ofte pasienter med et sammensatt sykdomsbilde, med problemer innen somatikk, psykiatri og sosiale forhold. Det er derfor viktig med et tverrfaglig samarbeid innad på sengeposten der pasienten er innlagt. Hos noen pasienter er det også aktuelt å koble inn andre tjenester eller tilbud i kommunen (Skoglund & Biong, 2018, s. 180-181). En slik tjeneste kan være LAR, som substitusjonsbehandler pasienter med heroin eller morfin avhengighet (Helsedirektoratet, 2022).

Dersom ulike roller mellom de ulike yrkesgruppene overlapper, eller det er uenigheter som hva som er pasientens beste kan et tverrfaglig samarbeid oppleves krevende (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 145). For å bedre samarbeidet må helsepersonellet ha tydelige roller de er trygge i, og klare rutiner i avdelingen. Det er i tillegg ønskelig å involvere pasienten selv, for å sikre at pasientens autonomi og integritet blir ivaretatt (Skoglund & Biong, 2018, s. 180-181).

2.6 Joyce Travelbee's menneske- til – menneske- forhold

Vi har valgt å ta utgangspunkt i Joycee Travelbee sin teori om et menneske- til – menneske- forhold for å belyse betydningen av relasjonen mellom helsepersonell og pasient. Travelbee setter ord på forholdet gjennom følgende sitat:

Et menneske – til – menneske – forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de (n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt. (Travelbee, 2014, s. 177)

Det er den profesjonelle sykepleier som har ansvar for å målbevisst etablere og opprettholde forholdet (Travelbee, 2014, s. 41). Ifølge Travelbee etableres forholdet ved at sykepleier og den syke går igjennom fire faser: «det innledende møte», «fremvekst av identiteter», «empatifasen» og «sympati og medfølelse» (Travelbee, 2014, s. 172).

Når to mennesker møter hverandre for første gang dannes fort et førsteinntrykk, og en blir satt i kategori som sykepleier eller pasient. Ved å bryte ned denne kategoriseringen, vil man etter hvert oppfatte den syke som et unikt individ (Travelbee, 2014, s. 187). Ved at man finner likheter og forskjeller og erkjenne disse, etableres en tilknytning til hverandre (Travelbee, 2014, s. 188). Et reelt forhold til hverandre, danner grunnlag for empati (Travelbee, 2014, s. 192). Empatifasen går ut på å forstå den andre, og ta del i hva den andre tenker eller føler (Travelbee, 2014, s. 193). Når man oppriktig føler den andres plager, samtidig som man har et ønske om å hjelpe har man beveget seg over i fasen om sympati og medfølelse (Travelbee, 2014, s. 200). Sympati og medfølelse kan kommuniseres verbalt, eller nonverbalt, gjennom et blick eller måten sykepleier utfører sine oppgaver på (Travelbee, 2014, s. 201). Når den syke har tillit til sykepleier, kan forholdet baseres på gjensidig forståelse og kontakt som er det overordnede målet med sykepleie (Travelbee, 2014, s. 210).

3.0 METODE

En metode kan ses på som et redskap i møte med noe man ønsker å undersøke (Dalland, 2017, s. 52), og er en systematisk fremgangsmåte for å innhente data og informasjon om en problemstilling. Metoden kan brukes for å etterprøve eller fremskaffe kunnskap om et tema (Dalland, 2017, s. 51).

3.1 Valg av metode

Metoden benyttet i denne oppgaven er en integrativ litteraturstudie, som bygger på skriftlige kilder der man benytter allerede eksisterende forskning og teori. De ulike empiriske forskningsartiklene blir analysert, før resultatene blir sammenlignet og funnene blir satt sammen til en «ny helhet» (Friberg, 2017, s. 150). Vi har tatt utgangspunkt i seks vitenskapelige artikler, der tre artikler benytter seg av en kvantitativ metode, og tre artikler benytter seg av en kvalitativ metode. I samfunnsvitenskapen skiller man som regel mellom kvantitativ og kvalitativ metode, og metoden blir valgt ut fra hva man ønsker å belyse. Den kvantitative metoden gir data i form av målbare enheter, som tall. Dette kan videre brukes til å beregne gjennomsnitt eller prosent. Den kvalitative metoden undersøker meninger og opplevelser (Dalland, 2017, s. 52). Ved å benytte oss av begge metodene veier vi opp for eventuelle svakheter ved bruk av bare en metode (Thidemann, 2017, s. 79).

3.2 Søkeprosessen

3.2.1 Valg av database

Før vi begynte søket orienterte vi oss i hvilke databaser som kunne være aktuelle for oss å bruke. Vi endte opp med å gjøre søk i de anerkjente databasene Cinahl og Medline som har artikler innen sykepleieforskning. Vi søkte også i databasen til universitetsbiblioteket, Oria. Valg av databaser ble tatt på bakgrunn av at databasene er anerkjente, oversiktlige og opplevdes for oss som enkle å søke i.

3.2.2 Valg av søkeord

Vi begynte med å gjøre systematiske søk i Oria, og benyttet oss av søkeordene smerte og rus. For videre søk i databasene Cinahl og Medline benyttet vi oss av databasen MeSH for å finne gode engelske søkeord. Vi gjorde systematiske søk i databasene, og søkeordene nurses, attitude of health personnel, drug addiction, drug abuse, substance abuse, pain management, pain relief, pain control, pain reduction, substance - related disorder, stigma, og illicit ble benyttet med de boolske operatorene AND og OR. På enkelte ord utførte vi trunkerte søk for å utvide søket og dermed få opp flere relevante artikler. Alle søkene i de ulike databasene ble avgrenset til artikler som er fagfellevurdert og publisert i årene mellom 2012 - 2022, samt vurdert i forhold til eksklusjons og inklusjonskriterier. Søkeloggen er presentert i vedlegg 1.

3.2.3 Inklusjons - og eksklusjonskriterier

Vi definerte inklusjons - og eksklusjonskriterier for å gjøre det lettere å velge ut relevante artikler. Disse kriteriene var med på å avgrense litteraturen og tydeliggjøre litteratursøket (Thidemann, 2017, s. 84). Kriteriene er presentert i tabell 1.

Tabell 1: Inklusjons - og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Tar for seg pasienter innlagt på somatisk sykehusavdeling	
Tar for seg pasienter med et rusmisbruk	
Voksne (over 18 år)	Barn (under 18 år)
IMRoD struktur	Manglende IMRoD struktur
Studier gjennomført i vestlige land	Studier gjennomført i ikke- vestlige land
Engelske og skandinaviske språk	Andre språk

3.2.4 Valg av artikler

Vi fant til sammen seks aktuelle artikler som svarte godt på problemstillingen vår. For å kvalitetssikre at artiklene er skrevet av kvalifiserte forskere foretok vi et sekundærsøk på forfatterne. Det viste at forfatterne hadde forskningsbakgrunn innen helsefaget, noe som var med på å forsterke troverdigheten til artiklene.

3.3 Analyse av artikler

For å analysere de ulike artiklene har vi valgt å ta utgangspunkt i Friberg (2017) sin metode. Analysen har flere steg, og går ut på å se teksten som en “helhet”, deretter trekke ut relevant data som “deler” i egne tabeller, for til slutt å sette sammen artiklene til en “ny helhet” (Friberg, 2017, s. 135).

Det første steget gikk ut på å forstå helheten i de ulike artiklene, dette gjør man ved å lese igjennom artikkelen flere ganger for å forstå innholdet og sammenhengen. På den måten kan man gå fra en generell, til en detaljert oversikt. Vi tok utgangspunkt i hver enkelt artikkel og startet først med å lese igjennom hensikten, for å se om hensikten samsvarte med problemstillingen vår. Vi leste så igjennom resultat og konklusjon, og basert på informasjonen vi fant kunne vi avgjøre artikkelens relevans (Friberg, 2017 s. 148).

Neste steg handlet om å trekke ut relevante data, som hensikten, perspektivet og hovedfunnene for så å sette det inn i en oversiktstabell. Ved å gjøre dette laget vi oss en god oversikt over de ulike artiklene, som ble brukt videre i analysearbeidet (Friberg, 2017, s. 148).

Siste steg bestod i å finne likheter og forskjeller (Friberg, 2017, s. 149). Her sammenlignet vi og trakk linjer mellom teoretisk utgangspunkt, metode, formål og resultat. Friberg legger vekt på at hovedvekten av sammenligningen bør legges på resultatdelen. Vi satt derfor resultatene fra de ulike artiklene inn i en tabell hvor vi sorterte etter hovedkategori og underkategori. Kategoriene er presentert i tabell 2.

4.0 RESULTAT

I dette kapittelet presenteres funnene fra artiklene. Etter å ha analysert de seks utvalgte forskningsartiklene, ble data sortert i tre hovedkategorier og seks underkategorier. Kategoriene svarer til problemstillingen og hensikten med oppgaven som er å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan bidra til å smertelindre rusavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehusavdeling.

Tabell 2: Hovedkategori og underkategori

Hovedkategori	Underkategori
Sykepleiers kompetanse	Holdninger Kunnskapsnivå Ferdigheter
Sykepleiers utfordringer i møte med rusavhengige pasienter	Tillit Sikkerhet og trygget
Betydningen av samarbeid og støtte	Tverrfaglig samarbeid

4.1 Sykepleiernes kompetanse

4.1.1 Holdninger

Funn fra fire studier tyder på at deltakerne har negative holdninger til pasienter som er rusmisbrukere. Det kommer også frem i studiene at deltakerne sitter med en følelse av å bli manipulert av denne pasientgruppen (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014).

I studien til Li et al. (2019) rapporterer over halvparten av deltakerne at de ofte føler seg manipulert av rusavhengige pasienter. Dette samsvarer med studien til Govertsen et al. (2019) der det i tillegg kommer frem at pasientene til tider kunne være krevende og fortelle usannheter. En deltaker i studien til Neville & Roan (2014) setter ord på dette gjennom følgende sitat: “As a healthcare provider, you always have to have your guard up because substance abuse patients are very good at manipulating people and events to their benefit” (Neville & Roan, 2014, s. 341).

Videre funn i samme studie tyder på at det er et manglende samsvar mellom sykepleierens faglige vurdering av smerte og pasientens etterspørsel av smertestillende. Deltakerne oppgir at de

er skeptiske til pasientens rapportering av egen smerte (Neville & Roan, 2014). Dette samsvarer med flere studier (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015). I studien til Morley et al. (2015) opplevde deltakerne at pasienter med rusavhengighet ønsket større doser med smertestillende, enkelte medikamenter eller spesifikke doser av et legemiddel.

Selv om det kommer frem funn fra flere artikler som tyder på at deltakerne sitter med negative holdninger til pasienter med rusmisbruk, trekker deltakerne i studien til Neville & Roan (2014) frem deres ansvar til å gi omsorg til pasienter med rusmisbruk. Følgende utsagn fra en av deltakerne underbygger dette: “Substance abuse, as in any other medical illness, is a disease, and patients ungoing or diagnosed with the disease are deserving of optimal care and treatment” (Neville & Roan, 2014, s. 341). I samsvar med dette rapporterer deltakerne i studien til Morley et al. (2015) at de er klar over at ikke alle rusmisbrukere er like og at de krever helhetlig og individuell sykepleie. Likevel tyder videre funn på at rusmisbrukere som går på substitusjonsbehandling blir favorisert på bakgrunn av at de prøver å gjøre “det rette” (Morley et al., 2015, s. 706).

I motsetning til flere av studiene viser resultater i studien til Chu & Galang (2013) funn som tyder på at sykepleierens holdninger til rusmisbrukere er nøytrale. Dette ses i sammenheng med jevnlig kontakt med pasientgruppen.

4.1.2 Kunnskaper

I studien til Govertsen et al. (2019) kommer det frem at deltakerne som jobber i smerteteam har utvidede kunnskaper om smertelindring. Deltakerne legger vekt på at gode kunnskaper innen området er et kriterium for å oppnå god nok smertelindring. Videre funn viser at deltakerne har erfart at smertebehandling til tider var dårlig og kunnskapen mangelfull hos enkelte sykepleiere på sengeposter på sykehuset (Govertsen et al., 2019). Tre av studiene underbygger dette, og funn tyder på at sykepleierne på sengeposter trenger mer kunnskap om smertebehandling til rusavhengige pasienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014).

Deltakerne i studien til Li et al. (2012) vurderte seg selv til å ha middels kunnskap om smertebehandling til rusavhengige pasienter, mens deltakerne i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) rapporterte at de hadde for lite kunnskap og kompetanse til å ta vare på

rusavhengige pasienter. Dette samsvarer med nevnte funn fra studien til Neville & Roan (2014). Følgende utsagn fra en av deltakerne belyser dette: "I don't have enough training in this area to be comfortable taking care of these patients" (Neville & Roan, 2014, s. 7).

I studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) tyder funn på at deltakerne tilegner seg kunnskaper fra arbeidsplassen og kollegaer, og at kilder som internett og utdanning blir sett på som mindre bidragsytende. Dette støttes av deltakerne i smerteteamet i studien til Govertsen et al. (2019). Deltakerne rapporterte at sykepleierne på sengepostene lærte mer ved å ta felles vurderinger sammen med smerteteamet, noe følgende sitat sier noe om: "Det er trygt for sykepleierne ... lettere å ta kunnskapen videre" (Govertsen et al., 2019, s. 7).

Funn i studien til Morley et al. (2015) viser også at erfaring har betydning, og at de som slet mest med pasienter med rusmisbruk var de som var nyutdannede sykepleiere. Følgende sitat belyser dette: "Experience is quite valuable in acquiring the confidence to give them quite high doses of opiate drugs because some people, particularly junior members of staff, feel quite uncomfortable about that" (Morley et al., 2015, s. 706).

Videre i studien til Govertsen et al. (2019) rapporterer deltakerne at sykehus trenger kompetansen smerteteamet sitter med, for at pasienten skal kunne ha det bra. Dette blir underbygget gjennom følgende sitat: "Noen ganger trenger pasientene andre medisiner enn opioider. Vi må gi riktige medisiner for at pasientene skal ha det bra. Da trenger sykehuset den kompetansen smerteteamet har" (Govertsen et al., 2019, s. 7). Funn viser at smerteteamet styrker kunnskapen til sykepleierne på sengepostene ved å arrangere fagdager, hvor sykepleierne på sengeposter lærer om smertelindring til rusavhengige (Govertsen et al., 2019).

4.1.3 Ferdigheter

Funn i studien til Govertsen et al. (2019) tyder på at det er viktig å gjennomføre smertekartlegging og rusanalyse tidlig i forløpet. En deltaker underbygger viktigheten av dette i følgende sitat: "Altså, jeg vil bare stresser dette: rusanalyse, smertekartlegging – se sammenheng og gi pasienten det han trenger. Ta han på alvor!" (Govertsen et al., 2019, s. 6). I studien til Li et al. (2012) tyder derimot funn på at et mindretall av deltakerne kartla pasientenes smerte ofte, og at leger kartla oftere enn sykepleiere. Videre funn tyder på at en fjerdedel av deltakerne anvendte

smertekartleggingsverktøy ofte og at rundt halvparten av deltakerne erstattet pasientens daglige bruk av opioider (Li et al., 2012).

Deltakerne i studien til Govertsen et al. (2019) erfarte at de har mer tid enn sykepleierne på sengeposter, og at de dermed kunne sette av mer tid til gjennomføring av rusanalyser og smertekartlegging. Deltakerne vektla også viktigheten av å gjøre en grundig kartlegging av pasienter med rusproblemer, da søvnunderskudd, tankekjør og psykiske lidelser kunne bidra til utfordringer i smertebehandlingen (Govertsen et al., 2019). Tre av deltakerne i studien til Morley et al. (2015) mente også at kliniske problemstillinger som hyperalgesi og toleranseutvikling gir utfordringer i forbindelse med smertelindring av rusavhengige pasienter. Deltakerne legger vekt på at man bør behandle pasientene individuelt basert på disse problemstillingene (Morley et al., 2015).

4.2 Sykepleieres utfordringer i møte med rusavhengige pasienter

4.2.1 Tillit

Funn i studien til Govertsen et al. (2019) tyder på at det er sentralt å etablere et tillitsforhold mellom helsepersonell og pasient, for å kunne gi adekvat smertelindring. Tillit kan opparbeides gjennom god kommunikasjon og smerteteamet i studien oppgir at de har tid, stiller åpne og utfordrende spørsmål og ser pasientens perspektiv. De har kommet lenger med kommunikasjonen og blitt flinkere på å ta opp aktuelle tema som rus-sug, og dette kan videre være verdifullt i smertebehandlingen (Govertsen et al., 2019).

Studien til Neville & Roan (2014) viser til funn som tyder på at det er lite tillit mellom sykepleier og pasienter med rusavhengighet. Sykepleierne opplever at det kan være vanskelig å stole på pasienten, da de ikke vet om pasientene forteller hele sannheten. Sitatet fra en deltaker underbygger dette: "It is really hard to believe them sometimes; hard to know if they are telling the whole story" (Neville & Roan, 2014, s. 343). Deltakerne i studien til Govertsen et al. (2019) belyser også utfordringer ved tillitsbyggingen gjennom følgende sitat: "Det er krevende og en balansegang å bygge allianse og stole på pasienten. Blir man for skeptisk, klarer man ikke bygge allianser. Det er viktig at de føler de blir møtt på lik linje som andre pasienter" (Govertsen et al., 2019, s. 6). Videre i studien til Govertsen et al. (2019) tyder funn på at det er viktig at

helsepersonell møter disse pasientene med respekt og ærlighet, og deltakerne legger vekt på viktigheten av å ikke stigmatisere, men fortsatt være grensesettende ovenfor pasientene. En deltaker trekker også frem at “etablering av tillit går begge veier” og at pasienten også har et ansvar i tillitsbyggingen (Govertsen et al., 2019, s. 6).

4.2.2 Sikkerhet og trygghet

I to av studiene kommer det frem at pasienter med rusmisbruk kan være aggressive og opptre truende (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Deltakerne i studien til Neville & Roan (2014) rapporterte at de til tider var bekymret for egen sikkerhet og at de av og til måtte beskytte seg fysisk. Sitat fra en sykepleier underbygger dette: “When I have patients with substance abuse, it increases my stress because there are more safety issues to worry about, and patients can be aggressive” (Neville & Roan, 2014, s. 342). Sikkerheten gjaldt ikke bare for sykepleierne, men også for pasientene selv. Deltakerne rapporterer at det er utfordrende å opprettholde sikkerheten til rusede eller påvirkede pasienter, da de kan ha problemer med å være logiske og huske beskjeder. Det kan være behov for hyppigere overvåkning, samt vanskelig å gå fra en pasient som potensielt kan falle ut av sengen (Neville & Roan, 2014).

4.3 Betydningen av samarbeid og støtte

4.3.1 Tverrfaglig samarbeid

I studien til Govertsen et al. (2019) kommer det frem at smerteteamet samarbeider tett med sengepostene på sykehuset. Funn viser at samarbeidet mellom smerteteamet og legene på sengeposten varierte. De fleste deltakerne erfarte at de kunne bistå legene med verdifull kunnskap og erfaring. Tre sykepleiere i smerteteamet erfarte derimot at kompetansen deres ikke ble benyttet på en god måte. Dette var ofte i forbindelse med at legene selv ønsket å lage egne smerteregimer, og sykepleierne i smerteteamet mente da at pasientene ikke fikk tilstrekkelig smertelindring. Videre i studien trekker flere deltakere frem samarbeidet mellom smerteteamet, LAR og fastlege som nyttig, spesielt dersom pasienten ikke klarer å gi tilstrekkelig med informasjon selv (Govertsen et al., 2019).

Deltakerne i studien til Morley et al. (2015) rapporterte også om varierende samarbeid mellom sykepleierne og legene på avdelingen. To av sykepleierne i studien rapporterte om en følelse av maktesløshet i behandling av smerter hos pasienter med rusmiddelavhengighet. De begrunnet dette med at sykepleierne ikke kunne ordinere og at reseptene forskrevet av legene ga utilstrekkelig smertelindringen, samt at legene var for opphengt i å skulle "fikse" pasientens rusavhengighet istedenfor å behandle smertene (Morley et al., 2015).

Videre i studien til Morley et al. (2015) kommer det frem at arbeidsbelastningen var stor for sykepleiere når de arbeidet med rusavhengige pasienter i smerte. Funn viser at pasienten krever mye av sykepleiernes tid og oppmerksomhet, samtidig som de ofte er komplekse pasienter med behov for sykepleie innen flere områder (Morley et al., 2015). I studien til Neville & Roan (2014) rapporterer deltakerne om et behov for ytterligere støttetjenester fra spesialisert helsepersonell innen psykiatri og rus. En sykepleier uttaler seg slik: "We care for them as with any patient, but they need additional support that the staff nurse cannot give to them" (Neville & Roan, 2014, s. 342).

5.0 DISKUSJON

I følgende kapittel skal vi diskutere metoden vi har brukt og resultatene som kommer frem fra artiklene.

5.1 Metodediskusjon

Denne oppgaven benytter en integrativ litteraturstudie som metode. En styrke ved denne metoden er at ferdigstilt forskningsmateriale blir benyttet og informasjonen samles på samme plass (Thidemann, 2017, s. 79). Det er heller ikke nødvendig med deltakere for å gjennomføre undersøkelsen, noe som begrenser dens omfang betraktelig sammenlignet med primærstudier. En svakhet med denne metoden er at oppgaven baserer seg på et utvalg artikler. Dersom vi hadde benyttet flere artikler, kunne det gitt økt forståelse av problemstillingen.

Oppgaven er basert på seks vitenskapelige artikler som er fagfellevurdert. Tre av artiklene benytter seg av en kvalitativ metode i form av intervjuer. Det har vært hensiktsmessig å ta med disse artiklene for å undersøke sykepleiers meninger og opplevelser knyttet til smertelindring av rusavhengige pasienter. Da intervjuene baserer seg på et lite utvalg av menneskers meninger, må resultatene i disse artiklene ses i sammenheng med dette. Resterende tre artikler benytter en kvantitativ metode, der studiene tar for seg flere mennesker. En svakhet ved denne metoden er at man ikke får utdypende meninger bak tallene som blir presentert. Ved å basere oppgaven på både kvalitative og kvantitative artikler har vi benyttet oss av metodetriangulering, noe som styrker oppgavens validitet (Thidemann, 2017, s. 79).

Vi benyttet oss av Friberg (2017) sin metode for å analysere artiklene, der vi har tolket innholdet og tatt med det vi synes var relevant for vår problemstilling. Tidligere erfaringer og vår fortolkning kan ha hatt innvirkning på de kategoriene vi har valgt å bruke i resultat- og diskusjonsdelene.

For å gjøre det lettere å velge ut hvilke artikler vi ville ha med, definerte vi ulike inklusjon - og eksklusjonskriterier. Vi valgte artikler som var fra vestlige land, da helsesystemet har likheter med det norske. Videre avgrenset vi søkene våre til artikler som ikke var eldre enn ti år, for at forskningen skulle være oppdatert. Alle artiklene vi valgte er fagfellevurdert, og vi foretok et sekundærsøk for å sikre at forfatterne hadde forskningsbakgrunn.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne oppgaven er å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan bidra til å smertelindre rusavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehusavdeling. Ved å bruke resultater fra forskningsartiklene, teori og egne erfaringer drøfter vi ulike sider av problemstillingen vår.

5.3 Sykepleiernes kompetanse

5.3.1 Holdninger

Personer med rusavhengighet kan oppleve å bli møtt med negative holdninger i helsevesenet (Christiansen, 2018, s. 162). Dette samsvarer med fire av studiene der det kommer frem at sykepleiere sitter med negative holdninger til rusavhengige pasienter (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Ifølge Håkonsen (2020) kommer holdningene våre klart frem gjennom handlinger, og negative tanker og følelser i forhold til rusavhengige kan føre til at pasienter ikke får optimal smertelindring.

For mange rusavhengige kan et møte med helsevesenet være sårbart. Det kan være preget av angst, usikkerhet og tidligere erfaringer. (Christiansen, 2018, s. 161). For å få et godt forhold til pasienten, belyser Travelbee (2014) at første fase i et menneske – til – menneske – forhold går ut på å kategorisere hverandre som pasient og sykepleier. Hun vektlegger at sykepleierne må bryte ned eksisterende stereotyper, for å kunne oppfatte den syke som et unikt individ (Travelbee, 2014, s. 187). Det er mange ulike grunner som ligger bak en persons rusmiddelavhengighet (Christiansen, 2018, s. 161). Likevel mener vi at personens rusproblemer ofte kan bli sett på som selvforskyldt.

I studien til Neville & Roan (2014) rapporterer deltakerne at det kan være vanskelig å stole på rusavhengige pasienter når de angir grad av smerte og behov for smertestillende. Deltakerne i studien til Morley et al. (2015) oppgir at pasienter hadde et ønske om å øke dosene av enkelte legemidler, noe som resulterte i at sykepleierne var skeptiske til om det var på grunn av smerter eller et ønske om mer rus. Forskning viser at sykepleiere sitter med nøytrale holdninger til bruk av opioider, mens andre undersøkelser derimot viser at det er en forskjell mellom holdningene,

og hvordan de faktisk administrerer opioider til pasienter i smerte (AAPM 2013; Dihle mfl. 2006b, Granheim mfl. 2015, Krokmyrdal og Andenæs, referert i Danielsen et al., 2016, s. 382-383). En grunn til dette kan være at sykepleiere føler seg manipulerte av rusavhengige pasienter. Rusavhengige pasienter bruker ofte forhandlinger som en strategi for å få tak i det de trenger, men når denne strategien blir satt i bruk under et sykehusopphold kan sykepleiere oppleve å føle seg manipulert av pasientene (Skoglund & Biong, 2018, s. 181).

Til tross for negative holdninger rapporterer sykepleierne i studien til Chu & Galang (2013) om nøytrale holdninger til pasientgruppen. Sykepleierne i studien har jevnlig kontakt med rusavhengige pasienter, og det syns å ha betydning for holdningene deres. I studien til Morley et al. (2015) rapporterer sykepleierne at de er klar over at rusavhengige krever helhetlig og individuell sykepleie, og at ikke alle rusmisbrukere er like. Som sykepleier er det viktig å reflektere over holdningene man har, og hvordan man skal møte rusavhengige pasienter innlagt på sykehus (Christiansen, 2018, s. 162).

5.3.2 Kunnskaper

Smerte er en subjektiv opplevelse og sykepleier skal alltid ta pasientens smerter på alvor (Felleskatalogen, 2022). Ifølge Den norske legeforeningens retningslinjer (2009) er rusavhengige pasienter innlagt på sykehus underbehandlet for sine smerter. Vi mener at en av grunnene til dette kan være at sykepleiere sitter med for lite kunnskap om smertebehandling til rusavhengige pasienter.

Rusavhengige pasienter kan være en utfordrende pasientgruppe å smertelindre, og deltakerne i studien til Govertsen et al. (2019) oppgir at det krever gode kunnskaper. Pasientene har ofte kliniske problemstillinger, som økt smertesensitivitet, de kan ha utviklet en toleranse mot smertestillende legemidler, og dermed kreve høyere doser smertestillende enn pasienter som ikke er rusavhengige (Legeforeningen, 2009, s. 33). I tillegg har mange av pasientene abstinenser, som inntreffer når effekten av rusmidlene avtar (Skoglund & Biong, 2018, s. 182).

Funn i studien til Govertsen et al. (2019) tyder på at deltakerne i smerteteamet har erfart at kunnskapene om smertelindring til rusavhengige pasienter er mangelfulle hos enkelte sykepleiere på sengeposter. Tre av studiene underbygger dette og tar opp at sykepleiere trenger mer

kunnskaper om emnet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014). Konsekvensen av for lite kunnskap blant sykepleiere kan være at rusavhengige pasienter ikke får god nok abstinensbehandling og smertelindring, noe som kan føre til at pasientene skriver seg ut av sykehuset på eget ansvar før behandling er avsluttet. Dette er problematisk da tilliten til helsetjenesten kan bli svekket eller brutt, og man kan risikere at en enda sykere pasient kommer tilbake ved en senere anledning (Skoglund & Biong, 2018, s. 187).

Vi har selv erfart at smertebehandling til rusavhengige pasienter er en problemstilling som det står lite om i pensumbøkene og blir tatt lite opp i undervisning på sykepleieutdanningen. Deltakerne i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) rapporterer om like erfaringer, at utdanning, i tillegg til internett ikke er gode nok kilder til kunnskap. Videre funn tyder på at de fleste sykepleiere tilegner seg kunnskaper fra arbeidsplassen og kollegaer. Deltakerne i smerteteamet i studien til Govertsen et al. (2019) underbygger dette, og funn tyder på at sykepleiere på sengepostene lærer mer ved å ta felles vurderinger sammen med smerteteamet. Ifølge deltakerne arrangerer smerteteamet også fagdager om smertelindring til rusavhengige pasienter, som er med på å styrke kunnskapen til sykepleiere på sengepostene (Govertsen et al., 2019).

5.3.3 Ferdigheter

For å kunne smertelindre rusavhengige pasienter er det avgjørende å kartlegge og vurdere deres smerter, ved hjelp av vurderingsskjemaer eller skalaer (Danielsen et al., 2016, s. 388).

Deltakerne i studien til Govertsen et al. (2019) legger også vekt på at rusanalyse, i tillegg til smertekartleggingen må gjennomføres tidlig i forløpet.

I studien til Li et al. (2012) tyder funn på at kun en fjerdedel av deltakerne anvende smertekartleggingsverktøy ofte, og et mindretall kartla pasientens rusmisbruk. Videre funn tyder på at legene kartla smertene til pasientene oftere enn sykepleierne. Siden pasientens opplevelse av smerte er subjektiv og individuell, er smertekartlegging viktig slik at pasienten selv kan gi en vurdering av egne smerter. Kartleggingen kan også være med på å gjøre pasienten bevisst på hva som gjør at smertene forverres, og hva som gjør at de blir bedre (Danielsen et al., 2016, s. 388). Videre vil kartleggingen også danne et felles vurderingsgrunnlag av pasientens smerte, og

individuelle meninger fra sykepleiere og leger får mindre betydning (Danielsen et al., 2016, s. 390).

Ifølge Dihle og medarbeidere (2006b) er sykepleiere for dårlige til å benytte seg av vurderingsskjemaer eller skalaer for å kartlegge pasientens smerte (Danielsen et al., 2016, s. 383). Vi mener en av grunnen til dette kan være at noen avdelinger ikke har gode nok rutiner eller at sykepleiere mener det er legens oppgave. Vi har selv erfart gjennom praksiser på ulike sengeposter at vaktene er travle og at tiden ikke strekker til, dette kan også ha betydning for kartleggingen. Deltakerne i studien til Govertsen et al. (2019) underbygger dette. De erfarer at smerteteamet har mer tid enn sykepleiere på sengeposter, og har derfor mulighet til å sette av tid til å gjennomføre rusanalyser og smertekartlegging. Det er allikevel viktig at det blir gjennomført regelmessig, da det gir et dårlig sammenligningsgrunnlag hvis kartleggingen blir gjort sjelden, og nytteverdien av skjemaene vil dermed gå ned (Danielsen et al., 2016, s. 390).

5.4 Sykepleiers utfordringer i møte med rusavhengige pasienter

5.4.1 Tillit

Tillit er en stor og viktig del av helsetjenesten, og det er sentralt at rusavhengige pasienter stoler på helsetjenestene slik at de oppsøker og tar imot hjelp (Ytrehus, 2018, s. 240). I praksis erfarte vi at mange pasienter med rusavhengighet var redd for å møte opp på legetimer eller på sykehuset. De hadde dårlige erfaringer i møte med helsetjenesten og en frykt for at legen ikke ville hjelpe dem.

Denne erfaringen samsvarer med litteratur, og i ifølge Ytrehus (2018) kan personer med rusmiddelavhengighet mangle tillitt til helsevesenet på grunn av tidligere negative erfaringer. Dette kommer frem i studien til Neville & Roan (2014) der deltakerne rapporterer om lite tillitt mellom sykepleiere og pasienter med rusmiddelavhengighet. Det kan være utfordrende å bygge tillitt til pasienter med rusavhengighet, da pasientene ofte kommer fra miljøer der de er vant med å ikke stole på andre mennesker. For å bygge et tillitsforhold må man møte rusavhengige pasienter med respekt, ærlighet og ikke dømmende holdninger (Govertsen et al., 2019).

Tillit kan også bli bygget gjennom Travelbee's menneske – til – menneske – forhold, og er et resultat av den siste fasen. Det er viktig å bemerke seg at få pasienter automatisk stoler på en sykepleier og tillit må derfor opptjenes (Travelbee, 2014, s. 210). Et viktig element av tilliten til helsepersonellet er at man kan stole på at interesser og behov bli ivaretatt (Ytrehus, 2018, s. 240). Ifølge Travelbee (2014) vil tilliten bli bygget raskere, dersom man oppfyller ønskene til pasienten, og legger til rette for at pasienten har alt den trenger. Dersom man ikke har mulighet til å oppfylle ønskene til pasienten er det viktig med en forklaring, slik at ikke pasienten føler at deres ønsker og behov ikke blir hørt, eller at de blir glemte av sykepleier (Travelbee, 2014, s. 210). Man skal være klar over at den tillitten man får fra pasienten gjør at man som sykepleier sitter med mye makt. Man har mulighet til å lytte til pasienten, eller avvise, hjelpe pasienten eller gå forbi. Det er sentralt at sykepleier er bevisst på denne makten man har som helsepersonell og ikke misbruker den (Løgstrup, 1956, referert i Eide & Eide, s. 26-27).

5.4.2 Sikkerhet og trygghet

Resultatene i to av studiene tyder på at pasienter med rusmisbruk kan opptre truende og være aggressive, dette førte til at deltakerne uttrykte bekymring ovenfor egen sikkerhet i møte med disse pasientene (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). En vanlig effekt når mennesker inntar større doser opioider er at man kan bli søvnig, forstyrret i språket og uforutsigbar i handlingene, ofte øker også aggressiviteten (Håkonsen, 2020, s. 388). Ifølge deltakerne i studien til Neville & Roan (2014) var ikke bare sykepleierne bekymret for egen sikkerhet, men også sikkerheten til pasienten selv. Deltakerne legger vekt på at disse pasientene krevde hyppig overvåkning, noe som ikke alltid var lett i en travel vakt uten ekstra personal (Neville & Roan, 2014).

Som sykepleier bør man tenke over hvor man plasserer rusavhengige pasienter innlagt på avdelingen, de kan ofte ha forstyrrede døgnrytmer, eller psykiske lidelser i forverring som gjør at de har behov for oppmerksomhet, trygghet og ro (Skoglund & Biong, 2018, s. 183). Det kan derfor være nødvendig å plassere disse pasientene på alenerom, i tillegg kan det være sentralt å forebygge fallfare og begrense besøkene den første tiden. For å ytterligere bidra til trygghet er det viktig at man som sykepleier klarer å fokusere på "her og nå". Dette fordi pasienter med rusavhengighet gjerne har problemer innen økonomi, bosted og utdanning, som kan føre til at de er bekymret for fremtiden. Det er viktig at sykepleier forholder seg optimistisk, men realistisk

med tanke på bedring av fremtiden og pasientens rusproblemer (Skoglund & Biong, 2018, s. 184).

5.5 Betydningen av samarbeid og støtte

5.5.1 Tverrfaglig samarbeid

Et tverrfaglig samarbeid er sentralt når man jobber med rusavhengige pasienter, da disse pasientene ofte har sammensatte utfordringer innen somatikk, psykiatri og sosiale forhold (Skoglund & Biong, 2018, s. 180). Funn fra tre av studiene underbygger dette og etterlyser et behov for samarbeid mellom flere yrkesgrupper for å gi pasientene god nok pleie (Govertsen et al., 2019; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). I studien til Neville & Roan (2014) rapporterer deltakerne at de har behov for støtte fra helsepersonell innen rus og psykiatri når de har innlagte pasienter med rusavhengighet. Studien til Morley et al. (2015) underbygger dette ved at sykepleierne rapporterte at arbeidsbelastningen var stor, siden rusavhengige pasienter er pasienter som krever mye tid og oppmerksom, med behov for sykepleie innen flere områder.

Selv om deltakerne rapporterer om et ytterligere behov for samarbeid mellom flere yrkesgrupper, kan et tverrfaglig samarbeid by på utfordringer når ulike yrkesgrupper har roller som overlapper hverandre (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 145). Dette kommer frem i studien til Govertsen et al. (2019) der deltakerne rapporterte om et varierende samarbeid mellom smerteteamet og legene på sengeposten. Funn tyder på at flere sykepleiere følte samarbeidet var godt, mens tre av sykepleiere følte at deres kompetanse ikke ble benyttet å en god nok måte. Dette var i forbindelse med at legene selv ønsket å lage egne smerteregimer for pasienten, og sykepleierne mente da at pasienten ikke ble godt nok smertelindret (Govertsen et al., 2019). Både smerteteamet og legene på sengeposten har mulighet til å lage egne smerteregimer, og vi mener at dersom rollene ikke er tydelig fordelt kan det oppstå utfordringer i samarbeidet. Videre i samme studie trekker deltakerne frem samarbeidet med LAR og fastlege som viktig, spesielt dersom pasienten selv ikke hadde nok informasjon om eget sykdomsbilde (Govertsen et al., 2019).

6.0 AVSLUTNING

6.1 Konklusjon

Gjennom denne oppgaven har hensikten vært å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan bidra til å smertelindre rusavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehusavdeling. Det er i dag en stor utfordring, der mange faktorer påvirker. Rusavhengige er en stigmatisert gruppe i samfunnet, og kan sitte med dårlige erfaringer i møte med helsevesenet. Det gjør det viktig at vi som sykepleiere må møte denne pasientgruppen med respekt, ærlighet og ikke dømmende holdninger. Vi må tilrettelegge for pasientene i avdelingen, og klare å skille handlinger fra personen, for å kunne se personen som et unikt individ. Ved å gjøre dette kan vi lettere bygge tillit til pasientene, som er helt sentralt når man skal smertelindre de. Videre viser oppgaven at vi må bli flinkere på å ta i bruk smertekartleggings verktøy og gjennomføre rusanalyse tidlig. Dette gjør at sykepleiere og leger har et felles vurderingsgrunnlag for smerter, og legger et viktig grunnlag for videre smertebehandling.

En utfordring i smertelindringen er at denne pasientgruppen ofte har kliniske problemstillinger, og psykiske lidelser som kan komplisere smertebehandlingen. Sykepleier må ha gode kunnskaper, og det er viktig med et tverrfaglig samarbeid, der pasienten også kan komme med sine erfaringer. Det krever at man har klare rollefordelinger, og er trygg i den rollen man har. På den måten kan man skape trygghet for pasienten, og for hverandre innad i teamet. Det trekkes også frem at samarbeidet med andre instanser som LAR og smerteteam bidrar til bedre smertelindring. Sykepleierne i studiene etterlyste et behov for å øke kunnskapene sine, og trekker frem arbeidssted og kollegaer som den viktigste kilden til dette. Kunnskapen kan også økes ved at smerteteam tar beslutninger sammen med sykepleiere, og ved at sykepleiere deltar på arrangerte fagdager. Økte kunnskaper er nødvendig og kan bidra til holdningsendringer blant sykepleiere, som videre legger til rette for bedre behandling av rusavhengige pasienter. På den måten kan sykehusoppholdet blir roligere, og pasientene kan restitueres raskere.

6.2 Anvendelse i praksis

På bakgrunn av funnene i denne oppgaven, ønsker vi punktvis å komme med forslag til hvordan sykepleiere kan bidra til å smertelindre rusavhengige pasienter innlagt på somatisk avdeling på sykehuset.

- Lage gode rutiner på rusanalyse og smertekartlegging, slik at dette blir brukt regelmessig.
- Øke kunnskapen til helsepersonellet, ved å arrangere fagdager og kurs med fokus på smertelindring til rusavhengige.
- Legge mer fokus på smertelindring til rusavhengige i undervisning gjennom sykepleieutdanningen.
- Ha mer fokus på holdninger til rusavhengige pasienter blant personalet på sykehusavdelinger.

REFERANSELISTE

- Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 13-20). Cappelen Damm Akademisk.
- Bramness, J. G. (2022, 15. Juni). *Rusmiddellidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/#hovedpunkter>
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 159-175). Cappelen Damm Akademisk.
- Chu, C. & Galang, A. (2013). Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use. *The Canadian Nurse*, 109 (6), 29-33. <https://www.canadian-nurse.com/blogs/cn-content/2013/06/01/hospital-nurses-attitudes-toward-patients-with-a-h>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. Utg.). Gyldendal.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth. & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 381-423). Gyldendal.
- Den norske legeforening (2009). *Retningslinjer for smertelindring*.
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Dietrichs, E (2021, 4. januar). *Hyperalgesi*. Store medisinske leksikon.
<https://sml.snl.no/hyperalgesi>
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling og etikk* (3. Utg.). Gyldendal.
- Felleskatalogen. (2022, 12. januar). *Smerter*.
<https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/smerter>

- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. Utg., s. 141- 151). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s. 129-138). Lund: Studentlitteratur AB.
- Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring av rusavhengige. *Sykepleien Forskning* 2019;14(75746):e-75746 <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>
- Helsedirektoratet. (2022, 13. juni). *Legemiddellassistert rehabilitering (LAR)*. Helsenorge. Hentet 30. Desember 2022 fra <https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/legemiddellassistert-behandling-lar/>
- Håkonsen, K. M. (2020). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal.
- Jensen, B. A-L., & Bachs, Liliana (2022, 15. September). *Rusmidler*. Store medisinske leksikon. https://sml.snl.no/rusmidler?_gl=1*97ejbm*_ga*NDcwNTgyMDYzLjE0NDY0NTMxMDY.*_ga_VZYC2JXW8N*MTY3MTE5NDUzOS4xMy4xLjE2NzExOTQ4MjluMC4wLjA.
- Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse education today*, 35 (6), 789-794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning* 2012;7 (3): 252-260. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (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>
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., 21-42). Cappelen Damm akademisk.

Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *JONA: The journal of nursing administration*, 44(6):p, 339-346.

<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Norsk sykepleierforbund. Hentet 30. Desember 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Skjøtskift, S. (2018) Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I S. Biong & S. Ytrehus (Red), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. Utg., s. 90-112). Cappelen Damm Akademisk.

Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 178-192). Cappelen Damm Akademisk.

Sælør, K. T. & Bjerknes, O. S. (2018). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 141-156). Cappelen Damm Akademisk.

Thiedemann, I. J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. Utg). Universitetsforlaget.

Tilseth, T. O. (2020, 20. august). *Alkoholbruk ingen privatsak*. St. Olavs hospital. <https://stolav.no/nyheter/2019/alkoholbruk-ingen-privatsak>

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal.

Ytrehus, S. (2018). Bostedsløshet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 234-241). Cappelen Damm Akademisk.

VEDLEGG

Vedlegg 1. Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
26.10.22	Oria	Smerte* rus*	Fagfellevurdert Årstall: 2012-2022	14	4	4	2 (A, B)
27.10.22	Cinahl	S1: attitude* AND (drug addiction OR drug abuse OR substance abuse) AND nurse* S2: pain management OR pain relief OR pain control OR pain reduction S3: S1 AND S2	Peer reviewed Årstall: 2012- 2021	19	4	2	2 (C, D)
28.10.22	Cinahl + Medline	S1: substance - related disorders AND attitude of health personnel AND stigma	Peer reviewed Årstall: 2012-2022	59	5	2	1 (E)
03.11.2022	Cinahl	Nurses* AND attitudes* AND illicit*	Peer reviewd Årstall: 2012-2022	24	2	1	1 (F)

Vedlegg 2. Litteratormatrise

Artikkel	Forfatter(e), Årstall, Tidsskrift, Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv sykepleier/ pasient/ pårørende	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/ resultater
A	Rita Li, Eva Undall, Randi Andenæs & Dagfinn Nåden 2012 Sykepleien Forskning Norge	Smerte- behandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.	Sykepleier- perspektiv	Kvantitativ studie Data ble analysert ved hjelp av statistikkprogra mmet SPSS 17.0	Utvalget besto av sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anestesi avdelinger ved fire sykehus.	38 % av respondentene oppga at de kartla pasientens rusmisbruk. 47% svarte at de ga pasientene opioidsubstitusjon for å hindre abstinenser. 52% brukte aldri smertekartleggingsverktøy. Egenvurdert kunnskapsnivå på under 3,0 (5 som høyeste verdi). 56,1 % av sykepleiere og 15,8 % av legene følte seg manipulert av opioidavhengige pasienter. 20,8 % av sykepleiere og 26,3 % av legene trodde på pasientens smerteformidling. 55,7 % av sykepleierne og 73,7% av legene var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom.
B	Anne Berit Govertsen, Cathrine Aanensen & Ellen Benestad Moi 2019 Sykepleien Forskning Norge	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige	Å synliggjøre spesial- sykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.	Sykepleier- perspektiv	Kvalitativ studie Data ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.	Utførte individuelle intervjuer med seks spesialsykepleiere i smerteteam ved fire norske sykehus.	Smerteteam har tid til direkte pasientkontakt. Der smerteteamet oppdager manglende kompetanse hos helsepersonell, bistår de med støtte og undervisning i hvordan man skal dosere og kombinere ulike medikamenter for å lindre smerte hos rusavhengige. Videre bistår smerteteam med kunnskap om rusanalyse og smertekartlegging, hvordan etablere tillit og trygghet samt kommunisere med rusavhengige. Samarbeid med helsepersonell både i og utenfor sykehus vektlegges.

Artikkel	Forfatter(e), Årstall, Tidsskrift, Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv sykepleier/pasient/pårørende	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/ resultater
C	Kurt A. Krokmyrdal & Randi Andenæs 2015 Nurse Education Today Norge	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study	Hensikten med studien er å undersøke sykepleiers kunnskaper og kompetanse ved behandling av pasienter i smerte som misbruker opioider.	Sykepleierperspektiv	Kvantitativ studie Dataene ble analysert ved hjelp av frekvensanalyse, sum- score og Spearman – korrelasjon.	Deltakere var fra medisinske og ortopediske avdelinger ved to offentlige sykehus på Vestlandet. Deltakerne måtte være registrerte sykepleiere som på jevnlig basis tok seg av pasienter som misbrukte opioider.	Resultatene viser at 88% ikke hadde tilstrekkelige kunnskaper om smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. Mesteparten av kunnskapen til deltakerne kom fra arbeidsplassen og kollegaer. De fleste sykepleierne mente at utdanning, litteratur og internett spilte en mindre rolle i tilegnelsen av kunnskaper innen smertelindring. Over halvparten av sykepleierne trodde ikke på pasientgruppens smerter.
D	Kathleen Neville & Nora Roan 2014 JONA: The Journal of Nursing Administration USA	Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/ Dependence	Hensikten med studien er å undersøke sykepleiernes oppfatning av omsorg for sykehusinnlagte kirurgiske pasienter, som i tillegg sliter med rusavhengighet.	Sykepleierperspektiv	Kvalitativ studie Dataene ble analysert ved hjelp av en kvalitativ induktiv tilnærming.	24 sykepleiere ble intervjuet om deres omsorg til inneliggende kirurgiske pasienter med rusavhengighet.	Resultatene viser at sykepleierne har en negativ holdning til rusavhengige pasienter. Likevel er de klar over deres etiske omsorgsplikt. De rapporterer om vanskeligheter med å gi god nok pleie til pasienter med alkohol og/eller rusavhengighet. De etterlyser et behov for mer utdanning og mer støtte. De mener også at det var problematisk med håndtering av smertestillende medikamenter til pasientgruppen.

Artikkel	Forfatter(e), Årstall, Tidsskrift, Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv sykepleier/pasient/pårørende	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/ resultater
E	Georgina Morley, Emma Briggs & Gillian Chumbley 2015 Pain Management Nursing England	Nurses' Experiences of Patients with Substance - Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study	Hensikten med studien er å få en dypere forståelse av sykepleiers erfaringer, og barrierene mellom dem og pasienter med rusavhengighet som opplever smerte.	Sykepleierperspektiv	Kvalitativ studie Dataene ble analysert ved hjelp av Giorgis femtrinns tilnærming til dataanalyse.	Et praktisk utvalg av registrerte sykepleiere fra en rekke kliniske bakgrunner ble rekruttert og intervjuet. Kriteriet var at de hadde jobbet med rusavhengige pasienter.	Det kommer frem fra resultatene at sykepleiere forteller at de er frustrerte og føler seg hjelpeløse når rusavhengige pasienter ikke samarbeider. I tillegg at det er konflikter innad i avdelingen og press utenfra som påvirker smertebehandlingen. Funntyder på at stigmatisering av rusavhengige pasienter fortsatt er til stede hos helsepersonell. Sykepleiere har noen kunnskaper om opioidtoleranse og hyperalgesi, men de trenger fortsatt mer undervisning og utdanning innen dette området. Tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon er viktig for å gjøre smertebehandlingen bedre.
F	Charlene Chu & Ashley Galang 2013 The Canadian Nurse Canada	Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use	Hensikten med studien er å undersøke sykepleiers holdninger til rusmisbrukere på en stor medisinsk avdeling, og identifisere årsaker til disse holdningene.	Sykepleierperspektiv	Kvantitativ studie Dataene ble analysert ved hjelp av SAS versjon 9.1 programvare for analyse.	73 sykepleiere fra Canada besvarte undersøkelsen. De fleste var kvinner og gjennomsnittsalderen var relativt lav. Gjennomsnittlig sykepleiererfaring var 9,3 år.	Resultatet viser at sykepleierne har en nøytral holdning til opioidavhengige.