



UNIVERSITETET I
NORDLAND

Bacheloroppgave i sykepleie
***”Hvordan kan sykepleiere i
avrusningsinstitusjon hjelpe
opiatmisbrukere til å finne mening?”***

Kurskode: SYK 180H

Dato for innlevering: 11.04.14

Kandidatnr: 35 og 43



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	1
1.0 Innledning	3
1.1 Temavalg og bakgrunn for oppgaven.	3
1.2 Avgrensning.....	4
1.3 Problemstilling:	4
1.4 Hensikt med oppgaven	4
2.0 Metode	5
2.1 Litteraturstudie som metode	5
2.2 Valg av metode.....	5
2.3 Kildekritikk:	6
2.4 Datasøk:	6
2.5 Presentasjon av artikler:	7
3.0 Teori.....	9
3.1 Rusmidler	9
3.1.1 Opioider.....	9
3.1.2 Rusmisbruk.....	10
3.1.3 Rusavhengighet	10
3.1.4 Konsekvenser av opiatmisbruk.....	11
3.2 Mening	12
3.3 Sykepleieteorier:	12
3.3.1 Benner og Wrubel.....	13
3.3.2 Travelbee.....	14
3.4 Spesialisert rusbehandling	15
3.4.1 Sykepleierens rolle i rusbehandling.....	16
4.0 Drøftingsdel	18
4.1 Case.....	18
4.2 Sammenhengen mellom livskvalitet og mening.	18
4.3.1 Utfordringer på veien til å bli rusfri	21
4.3.2 Hvilke faktorer er viktig i bestemmelsen om å bli rusfri.....	22

4.4 Sykepleierens relasjon til den rusavhengige.....	23
4.5 Sykepleierens oppgave i arbeid med den opiatavhengige	24
4.5.1 Sykepleierens rolle i å bidra til opplevelse av sammenheng.....	25
4.5.2 Sykepleierens rolle i å skape endring hos opiatmisbrukere	26
4.5.3 Sykepleierens rolle i ettervern	27
4.6 Livskvalitetshjulet.....	28
4.7 Viktigheten av egen bolig	30
4.8 Viktigheten av meningsfulle aktiviteter.	31
5.0 Oppsummering.....	32
6.0 Litteratur	33
6.1 Pensumlitteratur	33
6.2 Selvalgt litteratur	33
Totalt 705 sider	34
6.3 Artikler	35
6.4 Lover	36
6.5 Nyhetsartikler.....	36

1.0 Innledning

1.1 Temavalg og bakgrunn for oppgaven.

Vi har begge vært på en avrusningspost i praksis og bruker våre erfaringer fra dette i oppgaven vår. I praksis fant vi stor interesse innenfor dette temaet, og ønsker å lære mer om dette.

«Mennesket søker etter mening i tilværelsen. Dette kommer spesielt til uttrykk når man opplever store livspåkjenninger og psykiske problemer. Eksistens og mening er gjerne knyttet til aktuell livssituasjon med utfordringer og problemer som angst, ensomhet, sårbarhet, døden, frihet og valg» (Borge, 2008, s 115).

Rusmisbrukere blir ofte beskrevet som personer med nedsatt livskvalitet, og de kan ha problemer med å finne seg noe som er meningsfylt i hverdagen (Ness et al., 2013)

Vi har gjennom praksis erfart at rusmisbrukerne bekymret seg for tiden etter avrusning, da mange så på sin egen livssituasjon som meningsløs uten rus, og vi ble derfor interessert i å finne ut hvordan vi som sykepleiere kan hjelpe denne pasientgruppen med å finne mening, som kan hjelpe dem til å takle denne situasjonen.

Antall rusmisbrukere som søker behandling er økende (Hordvin, 2013) og sykepleiere har viktige oppgaver i arbeid med denne pasientgruppen.

Når rusmisbrukerne kommer inn til avrusning har de ofte drevet med blandingsmisbruk. En studie viser at over halvparten som tas inn i behandling misbrukte mist et annet rusmiddel enn det de kom inn for (Sirus, 2010) noe som må tas hensyn til under avrusning.

Vi vet at overdosefare er veldig høy når pasienter skrives ut fra avrusning (Evjen, Kielland & Øiern, 2012). Toleransen for rusmiddelet vil bli lavere etter opphold fra rusmiddelet, og overdosefare er derfor stor etter avrusning (Fekjær, 2009). Norge har høye overdosetall hvis vi sammenligner med resten av Europa. I 2011 var det 262 rusrelaterte dødsfall i Norge, 79% involverte opioider, men man tror mange av dødsfallene skyldes blandingsmisbruk (Hordvin, 2013).

I 2012 var det 16778 pasienter som mottok behandling for rusproblematikk og 39% av dem var inne for opiatmisbruk som hoveddiagnose. Vi regner man med at det er mellom 7300 og

10300 injiserende rusmisbrukere i Norge i dag, en stor del av denne gruppen vil være opiatmisbrukere, men vi må også ta sikte for at en del av denne gruppen også kan injisere amfetamin (Hordvin, 2013).

Oppgaven inneholder 9899 ord.

1.2 Avgrensning

Vi har valgt å avgrense oppgaven til å gjelde rusmisbrukere som er avhengige av opiater, og som er innlagt på avrusningspost. Dette grunnet vår erfaring fra avrusningspost og oppgavens omfang.

1.3 Problemstilling:

Vi har valg følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleiere i avrusningsinstitusjon hjelpe opiatmisbrukere til å finne mening?

1.4 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å få større kunnskap om hvordan man som sykepleiere kan hjelpe denne pasientgruppen til å finne mening. Vi ser viktighet av at opiatmisbrukere finner mening slik at de er bedre rustet til å takle utfordringene de møter i og etter avrusning, og skal i denne oppgaven finne ut hvordan sykepleiere kan bidra til dette når de møter opiatmisbrukere i avrusning.

2.0 Metode

I metodedelen skal vi vise til metodevalg og vitenskapsteoretisk forankring. Metoden er den fremgangsmåten vi velger for å finne kunnskap, den forteller oss hvordan vi bør gå frem for å skaffe eller etterprøve kunnskap. Den hjelper oss å finne den dataen vi trenger til vår oppgave. Når vi velger metode må dette drøftes ut fra problemstillingen (Dalland, 2010).

2.1 Litteraturstudie som metode

Gjennom litteraturstudien studerer vi den delen av litteraturen, som beskriver virkeligheten.

Gjennom litteraturstudien fortolker vi andres tekster, vi bruker da hermeneutikk.

Hermeneutikk betyr fortolkningslære, og i hermeneutikken forsøker vi å tolke og forstå grunnlaget for menneskelig eksistens, som er viktig i forberedelser til å arbeide med andre mennesker (Dalland, 2010). I vår oppgave prøver vi å finne frem til menneskers følelser, og vi gjør dette med en hermeneutisk tilnærming. Ved at vi fortolker forskning og litteratur for å svare på vår problemstilling.

I litteraturstudien skapes ingen ny kunnskap, da man henter materialet fra litteratur som allerede eksisterer, men man kan skape nye syn på den kunnskapen som er. I denne studien systematiserer vi kunnskap, vi søker den opp, vurderer og sammenfatter den. Slik lager vi oss en oversikt over kunnskapen som skal svare på vår problemstilling (Støren, 2010).

2.2 Valg av metode

Metoden vi har valgt er litteraturstudie. Vi ser at et intervju i denne oppgaven kunne vært interessant, men har valgt å gå bort i fra dette da vi skjønner at det blir for tidskrevende. I teoridelen kommer vi til å bruke vitenskapelige artikler, pensumbøker og selvvalgt litteratur for å svare på vår problemstilling.

Gjennom kvalitativ og kvantitativ metode kan vi skjønne samfunnet bedre, og hvordan det enkelte mennesket, grupper og institusjoner arbeider sammen. Gjennom kvantitative metoder får vi informasjon som er målbar. De kvalitative metodene forsøker å fange opp det som ikke lar seg måle og tallfeste. Det kan være mening og opplevelser. I vår oppgave har vi som mål

og fange opp menneskers følelser og opplevelser, vi bruker da den kvalitative metoden, da dette ikke kan måles eller tallfestes (Dalland, 2010).

2.3 Kildekritikk:

Kildekritikk går ut på å vurdere alle kildene som blir brukt i en oppgave. Kildekritikk er metodene vi bruker for å vurdere om en kilde er sann eller ikke. Hensikten med kildekritikk er å la leseren ta del i tankene du selv har gjort deg om gyldigheten av litteraturen du har brukt. Kildekritikk går både ut på å finne den litteraturen som er best for vår problemstilling, og gjøre rede for litteraturen som blir brukt. Vi skal vise at vi kan holde oss kritisk til kildematerialet vi har brukt (Dalland, 2010).

Da vi har valgt å tolke andres tekster vil det være muligheter for at vi har oversett noe eller misforstått noe. Noe av litteraturen vi har brukt er sekundærlitteratur som igjen kan føre til feiltolkning fra vår eller andres side. Noe av litteraturen og forskningen vi har brukt er over fem år gammel og det kan derfor finnes nyere litteratur og forskning som sier noe annet.

Det har vært vanskelig å finne konkret teori om opiatmisbrukere. Vi har derfor valgt å ta i bruk teori om rusmisbrukere generelt, siden opiatmisbrukere inngår som en del av denne gruppen, og vi finner teorien relevant for vår oppgave.

I oppgaven bruker vi eksempler fra en samtale vi har hatt. Vi må være klar over at det er muligheter for mistolkninger eller misforståelser. I tillegg er det muligheter for at andre fagfolk har andre erfaringer og meninger om dette temaet, enn personen vi snakket med.

2.4 Datasøk:

Da vi har vært innom mange databaser og mange ulike søkeord og kombinasjoner av søkeord, velger vi å presentere de søkene hvor vi fant artikler vi bruker i oppgaven.

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Gjennomgått/ Abstrakt	Leste artikler	Valgte artikler
Mening+ rusmisbruk+ livskvalitet	20/2	Idunn	25	2	1	1
Rusmisbruk+ meningsfullt	20/2	Idunn	11	1	1	1
Rusbehandling	5/3	Hera Helsebiblioteket	29	2	4	1
Livskvalitet+ rusmisbruk	20/2	Idunn	114	2	1	1
Stian Biong	25/2	NHV.se	7	1	1	1
Statistikk 2013	22/2	Sirus	19	5	5	2

2.5 Presentasjon av artikler:

Andvig, E., Lyberg, A., Karlsson, B. & Borg, M. (2013) ”et anstendig liv: erfaringer med skape et hjem for personer med rus-og psykiske lidelser”

En kvalitativ studie. Denne studien viser til et boligprosjekt over tre år for personer med rus og psykiske helseproblemer. Disse fikk selv være med å bygge boligene sine som de flyttet inn i.

Biong, S. (2008) ”between death as escape and the dream of life”

En kvalitativ studie. Doktorgradavhandling om rusavhengighet og selvmordsatferd.

Dahle, K. A. & Iversen, H. H. (2011) *"hva er viktig for pasienter innen rusbehandling"*

Notat fra kunnskapssenteret i Oslo.

Dette er et notat utgitt fra kunnskapssenteret i Oslo. Det ble gjennomført et intervju av rusmisbrukere i behandling for å kartlegge hva i behandlingen som var viktig for dem.

Edland-Gryt, M.(red) (2011) *"Rusmidler i Norge, 2011"*

Statistikk om rusmidler i Norge.

Hordvin, O. (2013) *"The drug situation in Norway 2013"*

Rapport om narkotikasituasjonen i Norge.

Ness, O. Borg, M., Karlsson, B., Almåsbakk, L., Solberg, P. & Torkelsen, I. H. (2013) *"Å delta med det du kan- betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser"*

Hensikten med forskningen er å få kunnskap om hvordan SFS bidrar til sosial deltakelse, nettverk, aktivitet og mestring. SFS: lavterskel aktivitetstilbud for personer med rusproblemer.

Solberg, K. I. (2012) *"Mot en livskvalitetsfremmende terapi ved rusavhengighet"*

Denne artikkelen sier noe om viktigheten av å arbeide med livskvalitet hos rusavhengige. Og viser til eksempler til hvordan dette kan utføres.

3.0 Teori

3.1 Rusmidler

Et rusmiddel defineres som *”kjemisk eller biologisk substans som gir rus”* (Simonsen, Aarbakke & Lysaa, 2010, s 126).

De ulike rusmidlene vil gi ulike effekter og påvirker ulike deler av hjernen, men det som er felles for alle rusmidler er at de endrer de normale fysiologiske prosessene i deler av sentralnervesystemet. I en tidlig fase vil rusen gi opplevelser som gir ønske om å oppleve dette på nytt, etter hvert vil brukeren oftere få ubehagelige opplevelser ved rusing. Rusmidler er vanedannende og påvirker virkelighetsoppfatningen og atferden til brukeren (Simonsen, Aarbakke & Lysaa, 2010).

Alle rusmidler øker dopaminfrigjørelsen i det vi kan kalle belønningsområdene i hjernen. Dette fører til at brukeren får en følelse av velvære. Ved langvarig bruk oppstår det nevroadaptasjon, dvs. at hjernen tilpasser seg dette og dersom man slutter å ruse seg vil man få nedsatt funksjon i denne delen av hjernen. I første omgang vil man oppleve abstinenssymptomer, senere vil man få en følelse av manglende mening og glede, og man opplever et sug etter rusmidler. Man kan si at det dannes en mangeltilstand i kroppen av rusmidlet (Evjen, Kielland & Øiern, 2012).

3.1.1 Opioider

Opioider er stoffer som stammer fra opiumsvalmuen, som også kalles opiater. Opioider kan også være substanser som er syntetisk framstilt, med lignende effekt. De vanligste opiatene er heroin, morfin og kodein. De vanligste syntetiske er buprenorfin, metadon og petidin.

Opioidene blir både brukt som smertelindring og som rusmidler. Hvilken virkning man får av de ulike stoffene er avhengig av hvor stor dose man inntar, på hvilken måte man inntar det og toleranseutvikling. For noen kan bivirkningene oppleves som så sterke at man ikke opplever noen ruseffekt. De fleste opioider virker i ca. fire til seks timer, men virkningen av de syntetiske stoffene, som for eksempel metadon, er mye lengre. Avhengigheten av disse stoffene oppleves ofte bare en til to uker med jevnlig bruk (Evjen, Kielland & Øiern, 2012).

3.1.2 Rusmisbruk

Thommesen definerer rusmisbruk slik:

”Et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi” (Thommesen, 2012, s 108)

Hva man legger i begrepet ”rusmisbruk” og ”rusbruk” er ulik fra kultur til kultur. Misbruk blir brukt i sammenheng hvor det enten blir brukt illegale midler eller bruk av legale midler, men som avviker fra samfunnets aksepterte normer. Eks: i enkelte land er det lovlig med stoffer som for eksempel cannabis, i disse landene ville det vært sosialt akseptert å bruke dette stoffet og derfor er det rusbruk, mens dette i Norge er et ulovlig rusmiddel og det ville derfor vært rusmisbruk å bruke det (Simonsen, Aarbakke & Lysaa, 2010).

3.1.3 Rusavhengighet

Mange av stoffene som gir ruseffekt er svært vanedannende og vil derfor gi en avhengighet.

Brukeren vil da kjenne det nødvendig å fortsette å ta rusmidlet, for å oppleve velvære.

Avhengigheten kan være både fysisk og psykisk. Fysisk avhengighet oppleves etter gjentatt bruk av rusmidler, dette vil gi kroppslig ubehag, abstinenser, hvis man slutter å ta stoffet. Ved fysisk avhengighet utvikles også toleranse. Toleranseutvikling skjer over tid og vil si at du må ta mer av rusmidlet for å oppnå samme effekt som tidligere. Dette kan føre til at rusmisbrukere tar for store doser og kan i verste fall kan gi dødelig effekt. Psykisk avhengighet oppleves som regel etter den fysiske avhengigheten, den gjenkjennes ved en opplevelse av å måtte ta stoffet igjen for å gjenoppleve følelsen rusen gir (Simonsen, Aarbakke & Lysaa, 2010).

Ved rusavhengighet skjer det endringer i sentralnervesystemet. Ved repeterende inntak av rusmidler skjer det endring i hjernen. Desto flere ganger hjernen opplever denne handlingen, som i dette tilfellet er rusen, jo mer vil hjernen gjenta det. Dette gjelder ikke bare ved inntak av rusmidler, men en prosess som skjer i hjernen i alle former for læring. Jo flere ganger man gjentar ting, jo vanskeligere er det å glemme det. Dette kan sammenlignes med det å lære å kjøre bil, lære å sykle eller hvis du pugger på noe, men dette skjer i størst grad når hjernen opplever noe vi liker og vil derfor huske denne behagelige følelsen (Simonsen, Aarbakke & Lysaa, 2010).

Det som skjer etter gjentatte inntak av rusmidler er at den behagelige følelsen blir mindre, mens lysten blir større, som fører til at brukeren tar større doser. Grunnen til dette er at hjernen tilpasser seg påvirkningen av rusmidler, og det etableres et fast mønster i hjernen. For å endre dette må brukeren holde seg unna rusmidler i lang tid og opprette en aktivitet som overtar hjernens mønstre som er dannet av rusmisbruk. Når et rusmiddel er på tur ut av kroppen vil det oppstå fysiske og psykiske abstinenser. I tilfeller hvor brukeren har hatt store doser rusmidler kan situasjonen bli livstruende. De største abstinensplagene får man av rusmidler som skilles raskt ut av kroppen. Ved abstinenser får brukeren blodtrykk- og pulsøkning, det kan også oppstå kvalme, økt svetting og spyttsekresjon, mange får kribling og smerter i muskler og kan også få muskelkramper (Simonsen, Aarbakke & Lysaa, 2010).

3.1.4 Konsekvenser av opiatmisbruk

Ved inntak av opiater vil man oppleve døsighet, redusert bevissthet og forvirring. Man opplever også kvalme, munntørrehet og obstipasjon. I noen tilfeller opplever man også hallusinasjoner, svetting og ansiktsrødme. Selv om det ikke er påvist sammenheng mellom opiatbruk og alvorlig psykisk sykdom vil man kunne oppleve depresjon og energimangel. Selvmordsrisikoen er også betydelig høyere for denne gruppen mennesker. Svekket kognitiv funksjon er vanlig hos misbrukere og det er vanlig med hjerneskader etter overdose som konsekvens av oksygenmangel (Biong & Ytrehus, 2012).

Ofte er det ikke selve rusmidlet som gir helseskade men livsstilen som hører med, hvis vi ser bort fra overdoser, som er den største faren med bruk av opiater. Selve opiumet er lite sykdomsfremkallende. Men livsstilen fører ofte til mange forskjellige helseproblemer (Fekjær, 2009). Dårlig hygiene og tannstatus er svært vanlig hos denne gruppen mennesker, i tillegg lider mange av dårlig ernæringstilstand og nedsatt matlyst. Mange utvikler også nedsatt sexinteresse (Biong & Ytrehus, 2012). Hos opiatavhengige oppstår det ofte komplikasjoner ved sprøytebruk. Det blir ofte brukt urene sprøyter som kan føre til betennelser og infeksjoner i huden, ofte blir ikke disse betennelsene behandlet og kan føre til ødemer, abcesser og tromber. Dersom infeksjonen sprer seg kan det føre til alvorlig hjernehinnebetennelse og blodforgiftning. Ved bomskudd kan sprøyteinnholdet havne utenfor blodåren som kan gi ytterlig skade. Leversykdommen Hepatitt A, B og C er vanlig i rusmiljøene og overføres som regel via sprøyter (Fekjær, 2009).

3.2 Mening

Aaron Antonovsky er en sosiolog som har presentert en definisjon av ”opplevelse av meningssammenheng” (OAS). I sin forskning har Aaron Antonovsky kommet frem til noen punkter han mener er helsefremmende holdninger, eller holdninger å forholde seg til verden på, som forteller oss hva opplevelse av meningssammenheng er:

”OAS kan defineres som et mål på i hvilken grad en person har en grunnleggende tillit at:

- *De stimuli som stammer fra ens indre og ytre verden gjennom livets gang er strukturerte, forutsigbare og begripelige (Begripelighet).*
- *De ressurser som behøves for å møte de kravene som disse stimuliene stiller en overfor er tilgjengelige (Håndterbarhet).*
- *Disse kravene innebærer utfordringer som det er verdt å engasjere seg i (Meningsfullhet)”*
(Solberg, 2012, s 337)

Han mener at dersom man kan se ”stress” som utfordringer man ønsker å engasjere seg i, vil sannsynligheten for se på stresset som håndterbart bli større, noe han setter i sammenheng med meningsfullhet (Solberg, 2012).

Antonovsky mener at den beste måten å hjelpe en person med den psykiske helsen er å se helhetlig på dens situasjon. Det vil si at vi må vite hvordan personen opplever forholdene som skaper stress, hvordan personen selv forstår situasjonen, hvordan tro og innstilling den har i forhold til å kunne mestre situasjonen og hvordan personen møter situasjonen. Han understreker at sosial støtte er viktig for å kunne klare dette, men at det er ikke nok. Det er vår evne til å oppleve mening selv i vanskelige situasjoner som er det viktigste (Hummelvoll, 2006).

3.3 Sykepleieteorier:

Vi bruker både Travelbee og Benner & Wrubel i vår oppgave, dette fordi mening blir mye brukt av disse forfatterne. Grunnet oppgavens begrensinger har vi hentet ut det vi ser på som mest relevant for vår oppgave, fra disse teoriene.

3.3.1 Benner og Wrubel

Med omsorg som et utgangspunkt fremmer de en fenomenologisk verdensforståelse, basert på Heideggers teori. De forklarer omsorg som ikke bare et forhold mellom personer, men også et forhold mellom en person og det som oppleves som viktig og meningsfylt for vedkommende. Det kan innebære andre mennesker, situasjoner eller ting. Benner og Wrubel mener at det å bry seg om noe er omsorg i seg selv og dermed kan hjelpe mennesker med å mestre en situasjon.

De hevder at det essensielle ved et menneske er at vi lever i en verden, og forholder oss til dette på en måte som gir oss mening (Kirkevold, 1998).

I deres teori er det også mye fokus på stress, og de forklarer stress som:

«et brudd i mening, forståelse og uhemmet funksjon slik at fare, tap eller utfordring erfares, og sorg, tolkning, eller nye ferdigheter er påkrevd.» (Kirkevold, 1998, s 203).

Mestring er også et viktig begrep i sykepleieteorien deres. Slik Benner og Wrubel forklarer sammenhengen mellom stress og mestring er mestring hva man velger å gjøre med bruddet som skjer ved stress. Det å ikke gjøre noe i en situasjon preget av stress kan også være en måte å mestre situasjonen. En persons mestring kan ikke vurderes ut fra generelle rammer, da vi må vurdere en persons mestring ut fra den enkeltes forståelse, vurdering og mulighet (Kirkevold, 1998).

Deres fokus på mening kommer også frem i deres definisjon av helse:

«en følelse av sammenheng som kommer fra det å høre til en sosiokulturell gruppe der mening er integrert og levd ut som ens egne «spesielle anliggender.» (Kirkevold, 1998, s 205).

Teoriens beskrivelse av sykepleie:

- Pasienten:

Ut fra Benner og Wrubbels diskusjoner kan man tolke det slik at en pasient er en person som opplever stress, enten grunnet helsesvikt, tap eller sykdom.

- Sykepleierens område:

Sykepleieren skal hjelpe personen som opplever stress. Dette innebærer situasjoner der personen trenger hjelp til å mestre situasjonen, grunnet mangel på kunnskap og forståelse.

- Pasientens omgivelser:

Benner og Wrubbel bruker begrepet kontekst, når de snakker om omgivelser rundt pasienten som skaper mening, og mestring i pasientens liv, da dette har stor betydning i pasientens liv. Dette kan være alt fra andre mennesker, til ting og aktiviteter.

Sykepleierens overordnede mål:

Ut fra deres teori er sykepleierens hovedoppgave å hjelpe personen med å bli hva den selv ønsker å være. Pasienten trenger hjelp til å kunne leve ut sine spesielle anliggender og sykepleieren skal hjelpe pasienten med dette. Begrepet spesielle anliggender blir definert som *”at er menneske er involvert i noe, interessert i det, bryr seg om det og er opptatt av det”* (Kirkevold, 1998, s 201).

- Sykepleierens metode:

Det er pasientens egen opplevelse av situasjon og spesielle anliggender som det skal tas utgangspunkt i når sykepleier skal hjelpe en person med å mestre situasjoner som pasienten opplever som stressende. For å klare dette må sykepleieren forstå hvordan personen selv opplever situasjonen, og dermed hjelpe personen med å se ressursene som er til rådighet.

- Sykepleiens kontekst:

Sykepleien kan utføres hvor som helst hvor det finnes mennesker som trenger hjelp til å mestre sykdom, helsesvikt og lidelse (Kirkevold, 1998).

3.3.2 Travelbee

Hun definerer sykepleie slik: *«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og, om nødvendig finne mening i disse erfaringene.»* (Kirkevold, 1998, s.113).

De begrepene som går igjen i teorien hennes er: mennesket som individ, lidelse, mening, menneske-til-menneske-forhold og kommunikasjon.

Travelbee sier at mening er nødvendig for at en skal føle seg nødvendig. Hun skriver at mennesker ofte kan komme i en situasjon der de trenger hjelp fra andre for å finne meningen, og at det er nettopp dette som er sykepleierens viktigste oppgave (Kirkevold, 1998).

”Alle sykepleiehandlinger som har som siktemål å hjelpe den syke med å finne mening, vil være effektive bare i den grad sykepleieren selv virkelig tror at det fins en mening”
(Travelbee, 1999, s 228-229).

Sykepleieren har som mål å hjelpe enkeltindividet, dets familie eller samfunnet til å mestre sykdom og gjennom dette finne mening. Det er sykepleierens ansvar å hjelpe pasienter eller deres familie til å finne mening i sykdom, som bidrar til å mestre de utfordringene sykdommen har. Travelbee mener at mennesker drives av en søken etter mening i livet. Mening kan man finne i erfaringer fra sykdom og smerte. Når dette finner sted kan mennesker bruke denne erfaringen til noe positivt. Sykepleieren må kunne takle alle problemene som sykdom fører med seg og som har innvirkning på pasienten. Sykepleieren har ansvar for at pasienten får den nødvendige hjelpen, hun må også følge opp at pasienten faktisk får denne hjelpen, det er ikke nok å henvise pasienten til et annet sted og tro at man ikke lenger har et ansvar. I møte med pasienter som ikke klarer å finne mening må sykepleieren ha tro på at lidelse kan gi meningsfylte erfaringer og kunne bygge opp et menneskelig forhold til pasienten, da vil hun kunne hjelpe pasienten til å mestre de vanskelige problemene. For å hjelpe å finne mening må sykepleieren selv ha tro på at dette er mulig. Sykepleieren må forstå at sykdom kan gi meningsfylte erfaringer.

Mening oppstår i mennesket og vi som sykepleiere kan ikke gi mening men hjelpe pasienter til å finne det. Vi skal hjelpe den syke til å finne mening i det ”nye” livet, som kanskje inneholder regler om hvordan man kan leve for å bevare helsen sin og for å holde symptomene i sjakk. For at sykepleieren skal kunne hjelpe pasienten til å finne mening må de ha et menneske til menneske forhold. Vi må forberede pasienten på de utfordringer som kommer og hvordan de kan håndteres (Travelbee, 1999).

3.4 Spesialisert rusbehandling

Pasient som henvises til sykehus, spesialistpoliklinikk eller institusjon som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, som omfattes av § 2-4, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager fra henvisningen er mottatt. Det skal vurderes om det er nødvendig med helsehjelp, og gis informasjon om når behandlingen forventes å bli gitt (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 2-2, 1999).

Etter rusreformen i 2004 fikk rusmisbrukere pasientrettigheter, og deres behandlingstilbud ble dermed spesialisthelsetjenestens ansvar. Behandling i denne sammenhengen menes med tiltak som skal bedre livssituasjonen til pasienten. Det kan enten være i form av symptomreduksjon eller endringer som kan føre til økt mestring hos pasienten.

Det stilles krav til rusinstitusjonene om kompetanse til å kartlegge og utrede den enkeltes rusmisbruk. Pasientens sosiale fungering og sosiale funksjon skal vurderes, i tillegg til pasientens psykiske- og fysiske helsetilstand. Pasientens kognitive funksjonsnivå, motivasjon og relasjoner må også vurderes. Eventuelle diagnoser må stilles og behandlingstilbud må legges opp på grunnlag av dette (Biong & Ytrehus, 2012).

I Norge har LAR (legemiddelassistert rehabilitering) vært tilgjengelig for opiatmisbrukere siden 1998 og er i dag en del av behandlingstilbudet for opiatavhengige, i 2011 er det 6640 nordmenn i behandling i LAR. Tverrfaglig spesialisert behandling for rusavhengige er lovpålagt gjennom spesialisthelsetjenesteloven paragraf 2-1a (Edland-Gryt, 2011).

3.4.1 Sykepleierens rolle i rusbehandling

I den spesialiserte rusbehandlingen arbeider sykepleiere tverrfaglig med andre yrkesgrupper som innehar relevant kompetanse når det gjelder rusbehandling. De fleste helsepersonell som har bachelorutdanning arbeider med miljøterapi på rusenheter (Biong & Ytrehus, 2012).

Miljøterapi er definert som følgende:

Miljøterapi tar utgangspunkt i hverdagens mange aktiviteter. Gjennom aktiv samhandling i og tilretteleggelse av de daglige, mangeartede situasjoner bidrar miljøterapeuten til å fremme utvikling og endring. Det er gjennom aktiv og reflektert deltagelse i dagliglivets mangfoldige og uuttømmelige arena at miljøterapeuten utspiller seg. (Biong & Ytrehus 2012, s 150).

Miljøterapeuter skal observere samspillet mellom pasientene, men miljøterapeutenes eget samspill med pasientene vil også bidra til utvikling og endring hos pasienten. Miljøterapi kan innebære alt fra fellesskapet rundt hverdagslige gjøremål, til mer strukturerte gruppeaktiviteter. Sykepleiere har også en viktig oppgave når det kommer til administrering av medikamenter (Biong & Ytrehus, 2012), det kan innebære både substitusjonsmedikamenter eller medikamenter for somatiske helseplager. Eksempler på

substitusjonsmedikamenter som gis til opiatavhengende er Buprenorfin og Metadon. (Fekjær, 2009).

For at pasientens behandling skal være mest mulig effektiv bør beslutninger angående pasientens behandling tas i et forum der både miljøarbeidere og behandlere får kommet med sine meninger. På den måten vil samtlige av de ansatte arbeide mot et felles mål, slik at behandlingen vil være mest mulig effektiv. En sykepleier på kveldsvakt en helg vil muligens få med seg noe en psykolog som bare har samtaler med pasient på dagtid ikke vil få med seg, og motsatt (Biong & Ytrehus, 2012).

4.0 Drøftingsdel

Her skal vi besvare vår problemstilling, gjennom bruk av forskning, litteratur og egne erfaringer. Vi har også vært i samtale med en behandler som arbeider i avrusningsinstitusjon, og som har lang erfaring innenfor rusomsorgen, i drøftingsdelen blir vi også å bruke hennes synspunkter. Vi deler drøftingsdelen opp i underkapitler for å få den mest mulig oversiktlig.

4.1 Case

Da vi var i praksis møtte vi mange ulike mennesker med rusproblematikk. Mange av dem levde et kaotisk liv, hvor rusen i lang tid hadde vært førsteprioritet. Gjennom denne historien ønsker vi å dele vår erfaring om hvordan fokus på mening kan brukes i behandling.

En av pasientene var en voksen mann som hadde slitt med opiatmisbruk i mange år. Dette hadde ført til at han midlertidig hadde mistet omsorg for barna sine, og mistet jobben han hadde. Hans hovedmotivasjon for å bli rusfri var at han ønsket å få tilbake omsorgen for barna. Det var de som ga livet hans mening selv om mye annet i livet var kaotisk. Gjennom behandlingen ble kontakten med barna tatt opp. Det ble også arrangert møte med barna, hvor et personal fra avdelingen var med. Gjennom behandlingen fikk pasienten også skaffet seg bolig. Pasienten taklet selve avrusningen bra, men var selv bekymret for hvordan det skulle gå når han kom ut. Håpet om å få barna tilbake holdt han motivert til å fortsette.

Etter dette erfarte vi hva som ga mening til denne personen, og ønsket å finne ut hva annet vi som sykepleiere kan gjøre for å skape mening i opiatmisbrukerens liv.

4.2 Sammenhengen mellom livskvalitet og mening.

Siri Næss' definisjon av livskvalitet inneholder fire hovedområder som må til for å oppnå dette. Det første punktet er mening, det vil si å interessere og engasjere seg i noe annet en seg selv som oppleves som meningsfullt. I følge Næss må man oppleve mening for å ha livskvalitet (Rustøen, 2001), og derfor er noe av vår forskning basert på livskvalitet, da vi ser at dette har stor sammenheng.

Næss sier også noe om viktigheten av å være en del av et fellesskap som står en nært. Selvsikkerhet er også viktig på lik linje med følelsen av å mestre noe. Det å oppleve skam

eller skyldfølelse kan være medvirkende til å ikke oppleve livskvalitet (Rustøen, 2001). Vi kan gjennom dette skjønne at rusmisbrukere kan slite med å oppleve livskvalitet, da vi vet at de ofte har skamfølelse ovenfor familie og venner etter løyner og manipulering (Biong & Ytrehus).

Dersom grunnen til at pasienten ikke har tilstrekkelig livskvalitet ligger utenfor sykepleierens område er det sykepleierens ansvar å hjelpe pasienten til å få den hjelpen han trenger. Dette kan for eksempel være økonomiske problemer (Rustøen, 2001). Når det er flere instanser innblandet i behandlingen kan det være fort å frata seg ansvar på ulike områder, men sykepleieren har ansvar for at pasienten får den behandlingen som han trenger, og vi kan ikke bare regne med at det blir gjort av andre (Travelbee, 1999). Et eksempel kan være at opiatmisbrukere ofte kan ha økonomiske problemer, som kanskje ikke er en typisk sykepleieoppgave, men dette må vi likevel hjelpe pasienten med.

Rustøen (2001) skriver også om Travelbee i sin bok, og bruker hennes tenkning i litteraturen, særlig når det kommer til å fremme håp for fremtiden til pasienten. I følge Travelbee (1999) er dette en viktig sykepleieroppgave.

Selv om det har vært etterspurt mer forskning på hvordan vi kan styrke pasienters livskvalitet, finnes det lite om konkrete tiltak, noe som Solberg (2012) understreker i sin forskning. For å kartlegge pasientens livskvalitet må det fokuseres på hva pasienten har som kan brukes som ressurs for å fremme livskvaliteten, og pasienten må bli bevisst på hva som er viktig for en og hvilke behov de har. Ofte er det ulike ting som står i veien for å kunne gjøre seg nytte av behovene, da må det fokuseres på hvordan dette kan løses (Rustøen, 2001).

4.3 Hvorfor er det vanskelig for den opiatavhengige å finne mening

Den rusavhengige vil ofte ha vansker med å forholde seg til andre mennesker. De kan ha opplevd å bli stigmatisert og opplevd krenkende og nedlatende holdninger fra andre mennesker. Dette kan ha ført til mistillit, angst og sinne ovenfor andre. Rusmisbrukere kan ofte ha et problematisk forhold til familien sin. Familien kan ha blitt manipulert og utnyttet, da den rusavhengige ofte kan legge sine egne holdninger og verdier til side. Dette kan igjen føre til dårlig samvittighet hos rusmisbrukeren, da de egentlige holdningene og verdiene fortsatt til en viss grad er til stede (Biong & Ytrehus, 2012). Solberg (2012) mener at

opplevelse av nederlag, komplikasjoner og konflikter kan føre til dårlig selvtillit og hindre rusmisbrukeren i å forsøke seg på dette igjen, etter endt avrusning.

Likegyldighet er ofte et sentralt diagnosekriterium når det gjelder avhengighet. Rusmisbrukere velger ofte å trekke seg unna ting som tidligere har vært viktige for dem, det kan være aktiviteter, sosiale relasjoner, arbeid eller utdanning. Dette er noe man spesielt ser hos rusmisbrukere som har vært avhengige i flere år (Biong & Ytrehus, 2012). Sett fra Wrubel og Benners teori kan vi si det er rusen som er opiatmisbrukerens spesielle anliggender, fordi rusen er veldig viktig for dem (Kirkevold, 1998). Før rusen tok over kontroll på livet kan man tenke seg til at rusmisbrukeren hadde andre spesielle anliggender, men at rusen tok over for dette, og at det kan være vanskelig å finne tilbake til disse spesielle anliggender. Det finnes også en klar sammenheng mellom rusmisbruk og bostedløshet, og de rusmisbrukerne som er så heldige å få bolig, opplever ikke alltid tilfredshet med dette. (Biong & Ytrehus, 2012).

Sett ut fra Benner og Wrubels tenkning i Kirkevold (1998) vil livssituasjonen til den opiatavhengige føre til at han/hun kan oppleve brudd i mening. Vi kan i denne situasjonen si at rusmisbruket indirekte kan ha ført til brudd i mening. Med eksempel fra casen vår vil bruddet i mening være at pasienten har mistet omsorgen for sine barn grunnet rusmisbruk.

Fra praksis har vi erfart at mange av de som kommer inn til avrusning har et kaotisk liv utenfor, og ønsker ikke bare å endre selve rusmisbruket, men også livssituasjonen. Flere har uttalt at de ikke ser poeng i avrusning hvis de ikke også får ryddet opp i sosiale og økonomiske forhold. Vi mener dette kan påvirke motivasjonen under avrusning, og gi en følelse av mening hvis de også får veiledning og hjelp til å få orden på andre aspekter av livet.

Vi vet at overdosefaren etter avrusning er sterkt forhøyet (Evjen, Kielland & Øiern, 2012), og dette er noe man bør være oppmerksom på i behandlingen. En artikkel skrevet om overdosedødsfall forteller om mange av de individuelle faktorene som kan ha spilt inn. Til tross for at vi ikke skriver om overdosedødsfall velger vi å bruke denne artikkelen, da den sier noe om påvirkningen disse faktorene har på livet til en person.

Relasjonsbrudd var en situasjon som ble trukket frem spesielt mye. Videre fortalte flere brukere at overdose hang sammen med generelle livsvilkår, som for eksempel økonomi. Et komplisert og stressfylt liv førte til en opplevelse av utslitthet, noe som også var relatert til

overdosedødsfall. En sykepleier uttalte at en overdose er et resultat av den helhetlige situasjonen, for å kunne hjelpe må man se sammenhengen den skjer i (Biong, 2008). Denne artikkelen viser oss at sykepleiere må ha et helhetlig syn når det gjelder opiatmisbrukere, enten det gjelder å forebygge overdosedødsfall, eller hjelpe en opiatmisbrukeren til et rusfritt liv. Dersom livssituasjonen til pasienten er vanskelig, og tilværelsen oppleves som meningsløs, kan det for mange virke som om rusen er enkleste utvei, fordi rusen kan gi en opplevelse av mening.

4.3.1 utfordringer på veien til å bli rusfri

Personer på avrusning vil støte på store utfordringer. I tillegg til å måtte slite med abstinensene og de fysiske skadene rusen har ført på kroppen, må den rusavhengige takle mange andre utfordringer. Meningen den avhengige tidligere har hatt i livet sitt, har ofte forsvunnet, og det kan føles som om at livet har falt i grus, og må bygges opp på nytt (Solberg, 2012).

Behandleren vi var i samtale med mener at opiatmisbrukere kan ha spesielt store utfordringer. Hun forteller om ”forstyrrende faktorer”. Selv om personen selv ønsker å slutte med rusen, vil hjernen fortelle personen noe annet. Den opiatavhengige opplever også ofte å bli dømt av resten av samfunnet og det tidligere ”stempelet” personen har hatt i nærmiljøet, vil være vanskelig å bli kvitt, til tross for at personen kan ha blitt rusfri. I tillegg vil en opiatmisbruker ha en mye større terskel for å føle lykke, enn mennesker som ikke bruker opiater. Flere av pasientene har fortalt at det ikke er noen følelse i verden som kan måle seg med følelsen rusen gir. Det kan være vanskelig å fylle tomrommet etter rusen. Hun har erfart at flere opiatmisbrukere har en søken etter ekstreme opplevelser, og ønsker å prøve ekstrem sport, for å finne noe som kan gi lignende følelser.

Solberg (2012) sammenligner det å bli rusfri med å være nyskilt eller har mistet bedriften sin som man har brukt hele livet på å bygge opp. På veien inn i rusmiljøet har ofte mange av forholdene som ga mening i livet blitt brutt. Når man utvikler rusavhengighet settes rusen foran andre ting i livet som tidligere var viktig for en, for eksempel arbeid, relasjoner, fritidsaktiviteter og sosiale relasjoner. I tillegg bygges det opp en likegyldighet. Det kan føre med seg mye ubehag å skulle starte dette nye livet og veien til det gamle miljøet blir ofte for kort (Solberg, 2012). Wrubel og Benner hevder i Kirkevold (1998) at dersom man forbereder

seg mentalt på ulike situasjoner som kan oppstå vil man lettere komme seg gjennom slike opplevelser. Travelbee (1999) sier også noe om viktigheten av å forberede pasienten på dette. Hun sier også at sykepleiere bør hjelpe den syke til å finne mening i det nye livet, noe som kan inneholde regler om hvordan man skal leve for å bevare helsen og holde symptomer i sjakk.

For å klare å holde seg rusfri bør den opiatavhengige lage seg regler å leve etter. Eksempel på dette kan være å ikke oppsøke det gamle rusmiljøet. I følge behandleren vi har snakket med er det å skaffe seg nytt nettverk spesielt utfordrende for opiatmisbrukere fordi mange mangler den sosiale kompetansen som rusfrie mennesker har, dette er noe hun sier er veldig merkbart.

4.3.2 Hvilke faktorer er viktig i bestemmelsen om å bli rusfri

I følge Fekjær (2009) er det visse faktorer som spiller inn når opiatmisbrukere tar beslutningen om å slutte å ruse seg:

- ny partner
- helseproblemer
- skifte av livssyn
- skifte av bosted og/eller miljø
- problemer med arbeid, økonomi eller politi

Dette forteller oss at «den typiske» opiatmisbruker ønsker å få behandling fordi rusmisbruken har fått uønskede konsekvenser (Fekjær, 2009).

Behandleren vi har vært i samtale med mener at mange av de som klarer seg best i avrusningen, er de opiatmisbrukerne som har ”nådd bunnen”, og virkelig erfart rusens ødeleggelser.

Hvis vi sammenligner dette med casen vi bruker var det ingen av disse faktorene som spilte inn i hans beslutning om å bli rusfri. For vår pasient var det barna som var den viktigste faktoren, men flere av punktene over måtte på plass for at han skal kunne klare å få omsorgen for barna sine igjen, da for eksempel bolig og arbeid.

Benner og Wrubel hevder at veien til å kunne mestre en situasjon er omsorgen for noe annet, å bry seg om noe. De bruker ordet omsorg som et forhold mellom et menneske og det som er meningsfullt og betydningsfullt for den enkelte (Kirkevold,1998). Travelbee (1999) knytter

også det å føle seg nødvendig opp mot mening, og hun mener at dette er viktig for å kunne oppleve mening.

Behandleren vi har snakket med mener at mening er en avgjørende faktor for å kunne bli rusfri og holde seg rusfri. Hun sier rusmisbrukere står foran store utfordringer når det kommer til å bli rusfri fordi det å ha mening er individuelt og det handler om å finne noe som rusmisbrukeren bryr seg om. Hun mener mange rusmisbrukere har problemer med dette fordi de selv ikke vet hva som er meningsfullt for dem, annet enn rusen.

Vi ser med dette viktigheten av at både personalet og pasienten skaffer seg en økt bevissthet om hva som er viktig for pasienten, og hva som er motivasjonen til å slutte. Slik kan man tenke tilbake på dette når det kommer dager som er vanskelige, og på den måten bruke dette som motivasjon gjennom behandlingen.

4.4 Sykepleierens relasjon til den rusavhengige

«En god relasjon mellom bruker og tjenesteyter har stor betydning for behandlingsresultatet, og kan ofte være viktigere enn hvilken behandlingsmetode som blir brukt.» (Biong & Ytrehus, 2012, s. 154).

At personalet klarer å holde en god kommunikasjon og en god relasjon til pasienten er en viktig oppgave i spesialisthelsetjenesten. Det viser seg også at et godt psykososialt miljø inne på avdelingen, og et godt samhold mellom pasientene kan fremme motivasjon og utholdenhet hos pasienter i behandling. For en rusmisbruker kan det å bli respektert og få anerkjennelse av helsepersonellet være veldig viktige steg på veien fra rusmisbruker til et «respektert, vanlig menneske.» (Biong & Ytrehus, 2012).

Travelbee er opptatt av at sykepleiere skal se det enkelte individet, og tar avstand fra et sykepleie-pasient perspektiv da et slikt perspektiv ikke sier noe om det spesielle ved mennesket, men fører til en generalisering. For å kunne hjelpe et menneske med å finne mening i tilværelsen må det etableres et menneske til menneskeforhold. Et menneske til menneskeforhold defineres som en eller flere erfaringer mellom sykepleier og den/ de sykepleieren har omsorg for. Det viktigste ved erfaringene er at behovene til den syke blir ivaretatt (Travelbee, 1999).

Gjennom forskning kommer også dette frem, da rusmisbrukere i en undersøkelse forteller at det å bli tatt på alvor, og føle seg respektert er noe av det viktigste for dem i rusbehandlingen. Dette innebærer måten helsepersonellet møter pasientene på. Enkelte av pasientene følte at personalet ikke respekterte dem, og de følte at de ble sett ned på. De ønsket å bli tatt på alvor, og at personalet behandlet dem som et «vanlig menneske.» Noe annet som var viktige for dem var at personalet hadde innsikt og forståelse for hva det innebærer å være rusmisbruker (Dahle og Iversen, 2011).

4.5 Sykepleierens oppgave i arbeid med den opiatavhengige

Det er individuelt hva mennesker ser på som meningsfylt, og dermed må sykepleier vite noe om hva som betyr noe for den enkelte for å iverksette tiltak som kan fremme mening. Sykepleiere har et ansvar for å hjelpe pasienten med å finne mening i situasjoner som oppleves som meningsløse (Travelbee, 1999). Vi kan forstå at opiatmisbrukere på avrusning har problemer med dette, da rusen kan være det eneste som i lang tid har betydd noe.

Pasientens somatiske helseproblemer, for eksempel hepatitt og lignende, vil være en naturlig oppgave for leger og sykepleiere. Boligsituasjon og manglende rusfritt nettverk må også tas tak i. Ofte vil flere problemer dukke opp, når man først begynner å ta tak i problemer. Å ha en god plan for behandlingen må til, slik at hovedmålet blir nådd i samsvar med delmål. Planen må lages ut fra den enkelte pasients mål og muligheter, og helsepersonellet må se på pasientens situasjon med et helhetlig blikk (Biong & Ytrehus, 2012).

I praksis har vi selv opplevd at sykepleiere var med på møter med blant annet NAV, da noen pasientene gruet seg veldig til dette. Personalet på rusinstitusjonen var i kontakt med kommunen for videre oppfølging etter avrusningen, og var med i møter med LAR, oppfølgingstjenesten og fastlege. Slik vi ser det er det mange av disse tingene som må komme i orden for at den opiatavhengige skal kunne få et mest mulig stabilt liv etter endt avrusning, og finne mening. Personalet hjalp pasienten i casen vår med å finne seg bolig, noe som førte han et skritt nærmere målet om å få tilbake omsorgen for barna sine.

En av oppgavene sykepleier ofte har er å være «brobygger» mellom pasient og ulike tjenester og ytelser. Enkelte rusmisbrukere kan ha problemer med å opprettholde kontakt med

hjelpeapparatet, og holde avtaler. Det å ha en kontaktperson kan derfor ofte ha stor betydning for om de får hjelpen de trenger og har krav på. Denne kontaktpersonen kan fungere som en talsperson som fremmer deres interesser overfor tjenestestedene (Biong & Ytrehus, 2012). Her kommer vi også tilbake til Travelbees tenkning om at sykepleier er ansvarlig for å følge opp pasienten (Travelbee, 1999).

Vi tenker at som miljøpersonell har sykepleiere fordeler med at vi er ute i miljøet sammen med pasientene og er sammen med dem under dagligdagse gjøremål, som kan føre til at vi kommer nærmere enn det for eksempel en terapeut ville gjort. Fra praksis har vi erfart at miljøet bidro til samhold og sosialisering hvor pasientene følte seg trygge. Vi tenker at samtaler om ”vanlige ting” som finner sted i dette miljøet også kan være viktig behandlingsmessig, da gode minner og historier kan fortelles, noe som kan minne rusmisbrukeren på hvorfor han/hun ønsker å være rusfri. I det miljøterapeutiske arbeidet har vi også ofte tid til å være med på aktiviteter pasienten ønsker å gjøre. I praksis var vi blant annet med flere pasienter på trening, da de følte usikkerhet og engstelse over det å måtte gjøre det alene. Dette er også noe behandleren vi snakket med er enig i. Behandleren vi hadde samtale med fortalte at på hennes arbeidsplass fokuseres det både på de indre faktorene og de ytre faktorene som kan være med å fremme mening. De ytre faktorer er alt fra hus til det å ha sertifikat, mens de indre handler om å finne noe som er viktig for den spesielle pasienten, dette kan innebære å finne ressurser i seg selv som kan brukes som motivasjon, finne noe som man er flink til eller ting som får pasienten til å føle glede. Hun mener at det å finne ut hva som skaper mening for den enkelte, kan være en av miljøpersonalets oppgaver. Med å komme med forslag og introdusere de for nye ting, kan den opiatavhengige finne ut hva som skaper mening, og glede.

4.5.1 Sykepleierens rolle i å bidra til opplevelse av sammenheng.

Som nevnt tidligere ser Benner og Wrubel på stress som et brudd i mening (Kirkevold, 1998) Antonovsky presenterer også ”stress” i sin teori. Han mener at mennesker som ser på dette stresset som en utfordring man ønsker å engasjere seg i, vil ha større sannsynlighet for å klare å se på stresset som håndterbart. Dersom man har evnen til å se på stress som håndterbart vil man i følge Antonovsky ha større opplevelse av sammenheng (OAS) (Solberg, 2012). Sykepleiere kan her hjelpe den opiatavhengige i å se løsninger slik at pasienten klarer å se på vanskelige situasjoner som håndterbare, og på denne måten bidra til å styrke pasientens OAS.

Pasienten i casen fikk hjelp til å skaffe seg bolig i løpet av behandlingen, vi kan da tenke oss til at situasjonen opplevdes som mer håndterbar for denne pasienten, da dette førte han et skritt nærmere målet om å få omsorg for barna.

Antonovsky mener at ”opplevelse av sammenheng” er avgjørende for å kunne mestre stress. Sett fra opiatmisbrukerens situasjon vil sosial støtte være viktig for å kunne takle påkjenninger, men det er deres evne til å kunne finne mening i vanskelige situasjoner som er det viktigste. I følge Antonovskys teori må vi kartlegge pasientens forhold til stresset. I opiatmisbrukerens situasjon vil det ofte være flere årsaker til at de opplever stress. For å oppleve OAS må vi oppleve begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Dette er noe vi ser kan være vanskelig for opiatmisbrukere å oppnå fordi de både mangler struktur og forutsigbarhet i livene sine. Vi vet at rusmisbrukere ofte er i en situasjon hvor det kan være vanskelig å se et positivt utfall, og problemene kan oppleves som lite håndterbare. For å oppleve meningsfullhet må vi ha noe i livet som vi engasjerer oss i, og problemet er her at for en rusmisbruker kan ofte rusen være det eneste som er viktig (Solberg, 2012).

4.5.2 Sykepleierens rolle i å skape endring hos opiatmisbrukere

For å utføre sykepleie etter Benner og Wrubels tenkning må vi hjelpe opiatmisbrukeren med å gjøre endringer i livet som bidrar til å skape mening, eller hjelpe rusmisbrukeren med å finne mening i den situasjonene han/ hun befinner seg i. Det er den enkeltes situasjon vi må ta utgangspunkt i, og dermed må vi også vurdere tiltak ut i fra dette. De mener også at vi skal hjelpe pasienten til å bli hva den ønsker å være (Kirkevold, 1998).

Som sykepleiere i en hjelperolle må vi hjelpe personen med å styrke tro på endring.

Vi må hjelpe personen til å se at dersom tiltak iverksettes kan små eller store endringer komme. Ved å demonstrere at tiltak fører til endring, fremfor å forsøke å overtale, vil ofte være den beste måten å gjøre det på. Vi må forsøke å være optimistiske ovenfor pasienten, men samtidig passe på at pasienten ikke oppfatter dette som urealistisk. Enkelte kan reagere negativt på andre menneskers tro og håp på dem, da de for eksempel tidligere kan ha opplevd skuffelser eller brutte løfter fra noen som har lovet noe, eller gitt oppmuntringer. Dersom en gang på gang har opplevd skuffelser vil man ofte ha et pessimistisk syn på seg selv, og føle maktesløshet og håpløshet (Berge & Falkum, 2013).

Endring vil ofte være et nøkkelord i rusbehandling. Helsepersonellet må klare å se mulighetene for endring hos den enkelte pasient, pasientens nettverk, nærmiljø, arbeid og hjelpeapparat. Ved å se på situasjonen med et helhetlig blikk vil man kunne legge til rette for endring hos både pasienten og omgivelsene rundt pasienten. En enkel samtale med en person som viser forståelse, og ikke er dømmende kan bidra til endring. Enkle spørsmål om pasientens motivasjon for avrusningen kan også sette i gang en positiv tankeprosess vedrørende endringen (Biong & Ytrehus, 2012).

Helsefremmende tiltak må ta utgangspunkt i pasientens situasjon slik pasienten opplever den. Slike tiltak må bygge på personens ressurser, men vi må også hjelpe pasienten til å se nye muligheter, enten gjennom å finne nye mestringsmuligheter som utvider de eksisterende, eller at man ser på situasjonen på en ny måte (Travelbee, 1999).

4.5.3 Sykepleierens rolle i ettervern

Et intervju som er gjennomført med rusmisbrukere, om hva de selv mener er viktig for at rusbehandlingen skal være god, understøtter mye av det vi også har kommet frem til.

Disse fire hovedfaktorene kom tydeligst frem:

- *God mottakelse og trygge rammer*
- *Bli tatt på alvor og respektert*
- *Tilgjengelige ansatte og meningsfulle program*
- *God og tett oppfølging etter utskrivning (Dahle & Iversen, 2011, s 6).*

Gjennom dette intervjuet kom det frem at mange av rusmisbrukerne tenkte på livet etter avrusning, og det var viktig for dem å vite at de hadde støtte til å mestre dette. De ønsket hjelp av institusjonen med tanke på oppfølging, og til praktiske ting. De ønsket ikke å bli overlatt til seg selv. En av deltakerne som hadde klart seg bra, mente at det var grunnet støtten og hjelpen hun hadde fått av ansvarsgruppen rundt henne. De praktiske tingene pasientene ønsket hjelp til var gjerne i forbindelse med tiden etter utskrivning. Hjelp til å skaffe bolig, rådgivning i forhold til økonomi, oppfølging av medisiner, utfylling av skjemaer, og sysselsetting var noe av det de ønsket hjelp til. Noen ønsket også mulighet til å kunne ringe institusjonen etter utskrivning, dersom de følte behov for det. Det å ha en leilighet klar ved utskrivning var viktig for mange, og en av deltakerne mente at det å ha klart arbeid og fritidsaktiviteter var det viktigste. Det var oppfølgingen etter avrusning som pasientene snakket mest om på intervjuet,

og som også var det de følte hadde sviktet mest ved tidligere innleggelser. De fortalte at det ikke var et problem å holde seg rusfri mens de var innlagt, men at utfordringene starter ved utskrivelse (Dahle & Iversen, 2011).

Behandleren vi har snakket med mener at individuell tilrettelagt oppfølging er avgjørende for om en person skal klare å holde seg rusfri, og at det ofte kan være her det svikter, da mange kommuner ikke har noe tilbud til opiatmisbrukere som kommer ut fra avrusning.

I følge Travebee (1999) har vi ansvar for pasienten får den nødvendige hjelpen som trengs. På den måten kan vi si at sykepleiere har et ansvar for at pasienten får den oppfølgingen som trengs også etter utskrivelse.

I arbeid med opiatmisbrukere ser vi dette som veldig viktig da vi vet at overdosefaren er stor etter utskrivelse (Evjen, Kielland & Øiern, 2012). Vi må gjøre det vi kan for at pasienten skal ha det så stabilt som mulig etter avrusning, og dette kan innebære å ha noe meningsfullt å gå til etter avrusning.

4.6 Livskvalitetshjulet

Solberg (2012) presenterer fire modeller i forskningen sin:

ACT, Keys mental helsemodell, Antonovskys salutogenesemodell og livskvalitetshjulet.

Siden livskvalitetshjulet er den eneste modellen som sier noe om konkrete tiltak som kan gjøres for å fremme livskvalitet, er det denne modellen vi har tatt med som eksempel på hva sykepleier konkret kan gjøre på avrusning.

Gjennom livskvalitetshjulet gjør vi pasienten kjent med hvilke prosesser man trenger å sette i gang for å kunne benytte seg av de ferdighetene som bidrar til livskvalitet og blomstring. Her finnes fem trinn: verdier, utfordringer, handlinger, frukter og ressurser.

Verdier: Pasienten skal velge et sett av verdier for de ulike livsområdene og de skal vise retning for videre utvikling. Ved valg av disse verdiene blir pasienten klar over det konkrete målet det skal jobbes mot i behandlingen. Man kan ha verdier om å ha et godt forhold til familien eller barna dine. Dette kan også være verdier som samfunnet forventer at du har, selv om disse verdiene egentlig ikke er viktige for pasienten selv (Solberg, 2012).

Utfordringer: Vi ønsker å handle i tråd med disse verdiene, men ofte støter vi på utfordringer. Vi må være klare over disse utfordringene, slik at pasienten er rustet til å møte disse (Solberg, 2012). Etter avrusning vil opiatmisbrukeren mest sannsynlig møte på

situasjoner som oppleves som vanskelig, det kan da bli en utfordring å handle i tråd med de satte verdiene. Dette er noe vi som sykepleiere må forberede pasienten på.

Handlinger: Gjennom handlinger får vi uttrykt det mennesket vi ønsker å være, noe som er viktig for at vi skal være fornøyde med oss selv. Vi må finne handlinger som vil være i tråd med de verdiene og målene pasienten ønsker å prioritere. Her ønsker vi at pasienten forplikter seg til handlingene til tross for angsten og frykten som oppleves i forbindelse med det (Solberg, 2012). Vi tenker at for en opiatmisbruker kan dette innebære å oppsøke nye plasser og skape nye nettverk, til tross for at dette kan oppleves som vanskelig.

Frukt: Etter at disse livskvalitetsfremmende handlingene er utført må vi finne ut hvordan det gikk og hvilken betydning dette hadde for pasienten. Kanskje noen handlinger fikk positivt utfall, mens noen må endres.

Ressurser: Vi utforsker hvilke ferdigheter pasienten har, hvilke han/hun trenger og hvordan ferdigheter som må læres. På denne måten forbereder vi pasienten til handling.

Vi kan evaluere arbeidet med livskvalitetshjulet med hjelp av et redskap kalt «ukelogg for livskvalitet», her skriver pasienten stikkord hver dag om hva som har hatt innvirkning på livskvaliteten, det kan være handlinger eller opplevelser. Pasienten skal også sette tallverdier for opplevelsen av glede, mening og mestring. På denne måten kan vi følge pasientens utvikling med tanke på opplevelse av livskvalitet (Solberg, 2012).

Verdiene pasienten setter seg baserer seg på hvordan pasienten ønsker å være. Wrubbel og Benner i Kirkevold (1998) mener det å hjelpe en pasient med å bli den personen pasienten ønsker å være er en viktig sykepleieroppgave.

Vi ser at dette kan virke motiverende da pasienten selv kan følge sin egen utvikling og se at handlingene faktisk fører en nærmere målet. Vi ser at dette både kan brukes av behandler og miljøterapeuter. Gjennom miljøterapien ser vi for oss at denne modellen kan brukes ved at det blir arrangert ulike aktiviteter og at pasienten kan komme med tilbakemelding om hva det var som gjorde at hun/han opplevde glede, mening og mestring. Og vi kan på denne måten kartlegge hva som blir viktig for den enkelte videre i behandlingen.

4.7 Viktigheten av egen bolig

Viktigheten av egen bolig er avgjørende både for den fysiske helsen, men også for mulighetene for deltakelse i det sosiale liv.

Vanskelighetene med å avvise andre rusmisbrukere vil ofte være størst rett etter endt behandlingsopphold. Dette sier litt om viktigheten av at rusmisbrukere har et stabilt hjem å komme tilbake til, og dermed har mulighet til å distansere seg fra disse «fristelsene» (Biong & Ytrehus, 2012).

Det er gjennomført en studie i en norsk kommune, hvor uføretrygdede rusmisbruker med en ustabil bosituasjon fikk være med på å bygge sine egne hjem. Etter endt prosjekt opplevde rusmisbrukerne trygghet, forutsigbarhet og det å være en del av et fellesskap. Deltakerne i prosjektet uttrykket blant annet trygghet ved at de nå selv kunne kontrollere hvem som kom på besøk, og dermed hadde mulighet for å distansere seg for mennesker som hadde dårlig innflytelse på dem, eller ønsket å utnytte dem. Videre er mestringsfølelsen av å fatte egne beslutninger en viktig faktor som dette prosjektet var med på å fremme, da deltakerne i forbindelse med bygging fikk ta mange beslutninger selv. Ansvarsfølelse over sitt eget hjem er også noe deltakerne følte på. Felleskap seg imellom var også noe de satte pris på, og de kunne rapportere at de passet på hverandre. Og sist men ikke minst var gleden av å få et eget hjem stor, da mange av deltakerne hadde levd et rotløst og ustabilt liv i mange år (Andvig et.al., 2013).

Ut fra Wrubel og Benners teori kan vi tenke oss til at mangel på bolig kan bidra til brudd i mening (Kirkevold, 1998). De mestrer denne situasjonen med å gjøre noe med bruddet, ved at de selv er med på å bygge opp sitt eget hjem.

Flere av pasientene vi møtte i praksis fortalte om dårlige erfaringer fra boligmarkedet, og hadde opplevd å bli stigmatisert og forhåndsdømt i sin jakt på bolig, og måtte derfor nøye seg med kommunale boliger. Slike tanker kan hindre pasienten å finne mening med avrusningen, dersom de må tilbake til sitt gamle bosted.

Her tenker vi at sykepleier må motivere pasient til å ikke gi opp drømmen om egen bolig, og bistå pasienten i en søkeprosess, dersom pasienten selv ikke makter dette alene.

4.8 Viktigheten av meningsfulle aktiviteter.

Funnene som kommer frem i “å delta med det du kan-betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser” viser at det er viktig å kunne være en del av et fellesskap, en trenger ikke være spesielt god i sport, det viktigste er å bidra med det en kan.

For dem var det meningsfylt å ha noe å gå til i hverdagen og dette var helt avgjørende for behandlingen. For å ikke ruse seg trengte de noe annet å gjøre. For brukerne ble dette et sosialt samvær hvor de opplevde mestring, noe som gav livskvalitet. Det å ha et stabilt miljø rundt seg og regelmessighet var viktig for dem. Det å bli rusfri var ikke nok i seg selv, dagene måtte fylles med noe som gav mening. De opplevde også å bli møtt med respekt, dette var for dem et grunnleggende behov. Det viser seg at å fokusere på personens ressurser og styrker hjelper for å bli kvitt rusproblemer, sammen med sosialt nettverk, arbeid og fysisk aktivitet. For noen er det å være med på meningsfulle aktiviteter nok til å komme seg bort fra rusmiljøet (Ness et. Al 2013). Forskning viser også at pasienter inne på rusinstitusjon ønsket å gjøre aktiviteter der, som de kunne bygge videre på etter avrusning (Dahle & Iversen, 2011).

Wrubel og Benner i Kirkevold (1998) er kritiske til at fokuset på tiltak som fritidsaktiviteter, balanse mellom arbeid og fritid bare blir brukt for å nå et mål om bedre helse, da de mener man heller må se på verdien dette har i seg selv. Vi tenker det er viktig at sykepleiere ser at aktiviteter ikke bare er viktig for den fysiske helsen, men at rutinene det gir, og det sosiale rundt, kan være behandling i seg selv for en opiatmisbruker.

Videre mener vi at det er viktig å ha slike ting å gå til etter avrusning, og det er også noe opiatmisbrukere kan starte med allerede inne på avrusning. I det miljøterapeutiske arbeidet kan sykepleiere introdusere pasientene for ulike aktiviteter de kan delta i etter avrusning. Dette kan både være sport eller kulturelle arrangement. Det kan muligens være lettere for pasienten dersom noen er med i starten for å gi støtte. Behandleren vi har snakket med understøtter at dette noe miljøpersonell bør fokusere på, for å kunne bidra til at pasientene finner noe de interesserer seg i.

5.0 Oppsummering

Gjennom arbeidet med denne bacheloroppgaven ønsket vi å finne ut hva vi som sykepleiere kan gjøre for å bidra til at opiatmisbrukere finner mening. Forskningen vi har brukt presenterer modeller som kan brukes i dette arbeidet. Dette har for oss vært en veldig spennende tid hvor vi har lært mye om et tema som vi tidligere ikke visste så mye om. Vi føler nå at vi er faglig sterkere innenfor dette temaet.

Gjennom forskning kommer det frem at mye av det som skaper mening hos mennesker, gjerne er det som mangler i livet til opiatmisbrukere: aktiviteter som oppleves som meningsfulle, arbeid, bolig, gode relasjoner til andre mennesker, struktur i hverdagen, orden på økonomi og det å føle at en gjør noe av betydning for andre mennesker.

Vi har tatt utgangspunkt i opiatmisbrukerens situasjon for å se hva som er medvirkende for at deres liv føles meningsløst, og derfra brukt forskning og litteratur for å finne ut hva som kan bidra til at opiatavhengige finner mening. Vi vet at alle individer har sin egen opplevelse av hva som skaper mening. Mening er ikke noe vi som sykepleiere kan overføre til pasienter, men noe vi kan hjelpe dem med å finne. Dette gjennom å gjøre dem bevisst på hva som er viktig for dem, og holde fokus på dette i avrusningen.

6.0 Litteratur

6.1 Pensumlitteratur

Dalland, D. (2010) ”*Metode og oppgaveskriving for studenter*”

Oslo, Gyldendal Norsk forlag.

Simonsen, T., Aarbakke, J. & Lysaa, R. (2010) ”*Illustrert farmakologi bing 1*”

Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

6.2 Selvvalgt litteratur

Berge, T og Falkum, E (2013) ”*Se mulighetene. Arbeidsliv og psykisk helse*”

Oslo: Gyldendal Akademisk. Antall sider brukt 12

Biong, S. & Ytrehus, S. (2012) ”*Helsehjelp til personer med rusproblemer*”

Oslo, Akribe AS. Antall sider brukt 283

Borge, L. (2008) ”Instutisjonen- et sted for læring mening og eksistens”. I Karlsson, B. (red)., ”*Se mennesket-om forskning og klinisk arbeid i psykiatrisk sykepleie*” antall sider brukt 21

Oslo, Gyldendal akademisk

Evjen, R., Kielland, K.B. & Øiern, T. (2012) ”*Dobbelt opp, om psykiske lidelser og rusmisbruk*”

Oslo, Universitetsforlaget AS. Antall sider brukt 52

Fekjær, H.S. (2009) ”RUS”

Oslo, Gyldendal norsk forlag AS. Antall sider 20

Hummelvoll, J. (2006) *"Helt - ikke stykkevis og delt"*

Oslo: Gyldendal Akademisk. Antall sider brukt 36

Kirkevold, M. (1998) *"Sykepleieteorier - analyse og evaluering"*

Oslo: Gyldendal Akademisk. Antall sider brukt 60.

Rustøen, T. (2001) *"Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren?"*

Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS. Antall sider brukt 114.

Støren, I. (2010) ”Bare søk”

Cappelen DAMM AS. Antall sider brukt 7

Thommesen, H. (2012) *"Hverdagsliv med psykiske og rusrelaterte problemer"*

Oslo: Gyldendal Akademisk antall sider brukt 1

Travelbee, J. (1999) *"mellommenneskelige forhold i sykepleie"*

Oslo, Universitetsforlaget AS. Antall sider brukt 99

Totalt 705 sider

6.3 Artikler

Andvig, E., Lyberg, A., Karlsson, B. & Borg, M. (2013) *"et anstendig liv: erfaringer med skape et hjem for personer med rus-og psykiske lidelser"*

Tidsskrift for psykisk helsearbeid (2) 2013

Hentet fra

http://www.idunn.no/ts/tph/2013/02/et_anstendig_liv_erfaringer_med_aa_skape_ethjemforper_son?highlight=#highlight

Antall sider brukt 10

Biong, S. (2008) *"between death as escape and the dream of life"*

Hentet fra <http://www.nhv.se/upload/dokument/forskning/Ramferdig-15%2012-08.pdf>

Antall sider brukt 9

Dahle, K. A. & Iversen, H. H. (2011) *"hva er viktig for pasienter innen rusbehandling"*

Notat fra kunnskapssenteret i Oslo.

Hentet fra <http://hera.helsebiblioteket.no/hera/handle/10143/199829>

Antall sider brukt 11

Edland-Gryt, M.(red) (2011) *"Rusmidler i Norge, 2011"*

Utgitt av statens institutt for rusmiddelforskning

Hentet fra <http://www.sirus.no/Rusmidler+i+Norge+2011.d25-SMRjY4t.ips>

Antall sider brukt 8

Hordvin, O. (2013) *"Narkotikasituasjonen i Norge 2013"*

Utgitt av statens institutt for rusmiddelforskning

Hentet fra

<http://www.sirus.no/Narkotikasituasjonen+i+Norge+2013.d25-SMRLI1c.ips>

Antall sider brukt 11

Ness, O. Borg, M., Karlsson, B., Almåsbygg, L., Solberg, P. & Torkelsen, I. H. (2013) ”Å delta med det du kan- betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser”

Tidsskrift for psykisk helsearbeid (3) 2013

Hentet fra

http://www.idunn.no/ts/tph/2013/03/aa_delta_med_det_du_kan_betydningen_av_meningsfulle_akti?highlight=#highlight

Antall sider brukt 9

Solberg, K. I. (2012) ”Mot en livskvalitetsfremmende terapi ved rusavhengighet”

Tidsskrift for psykisk helsearbeid (4) 2012

Hentet fra

http://www.idunn.no/ts/tph/2012/04/mot_en_livskvalitetsfremmende_terapi_ved_rusavhengighet?highlight=#highlight

Antall sider brukt 10

Totalt 68 sider

6.4 Lover

Pasient og brukerrettighetsloven (1999) ”Lov om pasient og brukerrettigheter.

Av 2. juli 1999”. Nr 63. Hentet 19.02.2014 fra http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient+og+brukerrettighetsloven*

6.5 Nyhetsartikler

Sirus (2010), 19. Mai. ”Blandingsmisbruk et økende problem”

Hentet 19.02.2014 fra http://www.sirus.no/Blandingsbruk+et+økende+problem.E2x322-8_Bp77BFv3TR9D6CJ1K0AS2tVPL28nMhPLZB9MtlY05hRvK0f.ips