



*Hvordan kan sykepleieren bidra til rusfrihet hos
rusavhengige?*

Kandidatnummer: 242

VID vitenskapelige høyskole

Diakonova

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BIS 2017

Antall ord: 9582

24.05.2020

Sammendrag

Bakgrunn: Rusavhengighet har gått fra å ha blitt sett på som et sosialt problem med høye straffer, til å bli definert som en sykdom og fått tilgang til behandling. Per i dag er rusavhengige satt på lik linje med andre pasienter i helsevesenet.

Hensikt: Rusavhengige havner ofte i mange forskjellige deler av helsevesenet, noe som betyr at uavhengig av hvor en sykepleier jobber, vil man mest sannsynligvis møte på denne gruppen ofte. Derfor er det fundamentalt at sykepleiere har god kunnskap om rusavhengighet og rusbehandling.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleieren bidra til rusfrihet hos rusavhengige?

Metode: Oppgaven er et litteraturstudie. Relevant fag og forskningslitteratur har blitt benyttet, samt pensum og informasjon direkte fra behandlingssteder.

Konklusjon:

Det tar lang tid å bli rusfri, og det kan være vanskelig for rusavhengige å stå i situasjoner, og gjennomføre endringene som skal til for å klare å leve et liv uten å ruse seg. Å hjelpe pasienten til å føle mestring og motivasjon gjennom samtaler er en av hovedoppgavene en sykepleier har i behandlingen.

Abstract

Background: Addiction to drugs has progressed from being perceived as a social problem in need of severe punishment, to being redefined as an illness in need of treatment. Today, drug addicts have the same rights as any other patients in health care systems.

Purpose: Drug addicts appear in most areas of the health care system, which means that regardless of where a nurse works, they will most likely meet this group often. It is therefore essential that nurses have a good understanding of drug addiction and treatment.

Objective: How can nurses contribute to treatment and recovery of drug addicts?

Method: In this study a literature review was carried out using relevant literature and subject material, in addition to an interview.

Conclusion: The way to recovery takes a long time for drug addicts. It can be extremely difficult to make the necessary changes to live a life without addiction. Giving motivation and self-confidence to drug addicts is an essential task for nurses in treatment of addiction.

1	Innledning.....	4
1.1	Bakgrunnen for valg av tema	4
1.2	Problemstilling	5
1.3	Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans	5
1.4	Oppgavens avgrensninger.....	6
1.5	Begrepsforklaringer.....	7
2	Metode	8
2.1	Framgangsmåte	8
2.2	Litteratursøk.....	8
2.3	Utvalg av relevant litteratur	12
2.4	Kildekritikk	13
3	Resultater	15
3.1	Joyce Travelbees sykepleierteori	15
3.1.1	Menneske	15
3.1.2	Kommunikasjon	15
3.1.3	Menneske til menneske forhold	16
3.1.4	Lidelse	17
3.1.5	Håp.....	17
3.2	Brukermedvirkning.....	17
3.3	Kommunikasjon i sykepleien.....	18
3.4	Hva er rusavhengighet?	18
3.5	Rusreformen og sykepleie.....	18
3.6	Prosessen til behandling	19
3.7	Uteseksjonen	20
3.8	Kvinnekollektivet Arken	20
3.9	12 – Trinnsprogrammet	21
3.10	Stensløkka ressurscenter.....	23
3.10	Etikk og Lover	24
3.10.1	Lover	24
3.10.11	De fire prinsippers etikk.....	24
3.11	Presentasjon av utvalgte forskningsartikkel.....	24
4	Drøfting.....	27
4.1	Møte med oppsøkende arbeid.....	27
4.2	Behandlingsoppstart	29
4.3	Kvinner i rusbehandling	30
4.4	Behandling på Kvinnekollektivet Arken.....	32
4.5	Ettervern på Stensløkka ressurscenter.....	34
4.6	Å se mennesket i rusbehandling	35
5	Konklusjon	37
	Litteraturliste.....	38

1 Innledning

Rusavhengige er en svært sårbar gruppe i samfunnet vårt, der helsemessige utfordringer og tidlig bortgang er en stor risikofaktor. Rusavhengige er en pasientgruppe i samfunnet vårt som lenge har blitt forsømt (Flesland, 2010). Historisk har det skjedd store endringer i ruspolitikken i Norge. På tidlig 70-tallet ble «narkotikaproblemet» sett på som selvpåført og ikke et samfunnsproblem, mens på 80-tallet la regjeringen frem tiltak som skulle inn å kontrollere bruken av narkotika. Dette innebar høyere bruk av strafferammer og kontroll, med mål om et rusfritt samfunn (Tønne & Lie, 2019). På slutten av 80-tallet skjedde det nye fremskritt. Det begynte med skadereduksjon i form av utdeling av rene sprøyter, økt fokus på overdoser og helsetilstanden til de tyngste brukerne (Tønne & Lie, 2019). I senere tid ble rusavhengighet sett på som en sykdom både nasjonalt og internasjonalt. Som følge av rusreformen ble rusavhengighet en del av spesialisthelsetjenesten, og sykepleierne fikk en mer sentral rolle i det tverrfaglige teamet (Sælør & Biong, 2011).

1.1 Bakgrunnen for valg av tema

I denne oppgaven har jeg valgt å skrive om rusavhengige i et behandlingsforløp. Grunnen til at jeg har valgt dette temaet er fordi jeg synes det er et spennende område og føler at det er viktig at jeg som sykepleier får mer kunnskap innen dette feltet. Dette er en pasientgruppe som jeg kommer til å møte på uansett hvor i helsevesenet jeg jobber, om det er på sykehjem, sykehus eller i psykiatrien. Som sykepleier er det viktig å vite hva rusavhengighet er og hvilke mekanismer som spiller en rolle for å komme seg ut av rusen. I tillegg vil jeg få et innblikk i hvilke metoder som blir brukt i rusbehandling.

Gjennom min sykepleierutdanning har jeg vært på flere praksissteder hvor jeg har møtt pasienter med rusavhengighet som ikke klarer å slutte å bruke rusmidler. Slik jeg opplever det er dette en sårbar gruppe som har vanskeligheter med å orientere seg om hvilke tjenestetilbud som finnes og hvilke rettigheter de har. Jeg har fått inntrykk av at å leve under en avhengighet fører til mye smerte og kaos. Derfor ønsker jeg å være en sykepleier som forstår rusavhengighet og som kan gi håp om at det er mulig å slutte å bruke rusmidler. For

at jeg skal kunne gi håp er det nødvendig at jeg vet mer om prosessen, og hvilket behandlingstilbud som kan gi gode resultater.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleieren bidra til rusfrihet hos rusavhengige?

1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans

Da rusreformen kom i 2004 fikk rusavhengige pasientrettigheter.

De ble nå definert som pasienter, og de fikk rettigheter på lik linje med andre pasienter. Reformen skulle sikre et bedre tjenestetilbud og bedre behandlingsresultater (Sælør & Biong, 2011). Samtidig skulle reformen redusere ansvarsfraskrivelse, og den skulle bidra til å øke det faglige nivået i behandlingen (Sælør & Biong, 2011). Som følge av rusreformen ble rusavhengighet en del av spesialisthelsetjenesten, og sykepleierne fikk en mer sentral rolle i det tverrfaglige arbeidet (Sælør & Biong, 2011). Sykepleiere har et bredt spekter av kunnskap. Dette blant annet innenfor menneskets grunnleggende behov, somatisk og psykiatrisk sykdomsforståelse, relasjonskompetanse og om etiske retningslinjer. Derfor er det viktig å tydeliggjøre at sykepleiere har mye å bidra med i et tverrfaglig arbeid (Norsk sykepleierforbund, 2017, s. 13). Ved å utdanne seg til sykepleier tar man på seg et grunnleggende samfunnsansvar, og forplikter seg til de viktige moralske verdier. For å kunne gi god sykepleie må de grunnleggende verdiene ligge til grunn. Barmhjertelighet og nestekjærlighet er spesielt viktig (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2014, s. 16).

Jeg skal belyse et behandlingsforløp som kan gi gode forutsetninger for at rusavhengige kvinner skal lykkes i sin behandling. Jeg ønsker å se nærmere på funksjonen til oppsøkende arbeid, primærbehandling, og undersøke viktigheten av et fungerende ettervern for å kunne komme tilbake ut i samfunnet. Jeg skal også se på hvordan 12-trinnsmodellen brukes som et supplement i primærbehandlingen samt hvilken funksjon dette har.

Denne oppgaven gir et innblikk i hvordan et behandlingsforløp kan være, og hvilken rolle en sykepleier har innenfor rusbehandlingen. I et tverrfaglig behandlingstilbud er det krav om at det skal være en sykepleier. Rollen som sykepleier er sentral i både det somatiske og psykiske for å kunne ivareta rusavhengige i behandling (Norsk sykepleierforbund, 2017, s. 13).

Hensikten med oppgaven er blant annet å bidra til økt kunnskap og forståelse av rusavhengighet. I tillegg ønsker jeg å få forståelse for veien mot rusfrihet. Dette fra en sykepleier kommer på banen i den rusavhengiges liv og til ettervernet.

1.4 Oppgavens avgrensninger

Oppgaven er avgrenset med en case.

Siri er en 23 år gammel jente som er oppvokst i Oslo. I tidlig alder ble Siri sendt på barnevernsinstitusjon under tvang, for å få behandling for sin rusavhengighet. Da Siri ble 18 år ga barnevernet slipp på henne, og da måtte Siri stå på egne ben. Dette resulterte i at rusbruken eskalerte og Siri havnet i et tungt rusmiljø. Det tok ikke lang tid før Siri begynte å injisere heroin. For Siri var det helt utenkelig at dette skulle skje med henne, for ønsket om utdanning, familie og en rusfri framtid hadde vært et sterkt mål. Familien til Siri hadde nå stengt døren og hun var helt alene. Ingen bopel gjorde at Siri ble ukritisk til hvor hun sov, og hun ble etterhvert sammen med en rusavhengig mann som hun flyttet inn til.

I oppgaven skal jeg systematisk gå igjennom behandlingsforløpet til Siri. Jeg har valgt å fokusere på prosessen til primærbehandlingen, ettervernet og hvilke behandlingsmetoder som blir brukt. Jeg har avgrenset oppgaven til å handle om døgnbehandling og har ikke inkludert poliklinisk oppfølging. Jeg tar utgangspunkt i at det ikke foreligger noen tilleggsdiagnoser i denne fremstillingen. I tillegg har jeg valgt å ikke fokusere på medikamentell behandling. Jeg har valgt å avgrense oppgaven til unge rusavhengige kvinner, som ikke har noe familie og rusfritt sosialt nettverk rundt seg, samt å ikke definere livssyn og kulturell bakgrunn.

1.5 Begrepsforklaringer

Rusavhengighet

Rusavhengighet defineres som en trang til å innta rusmidler, samt at det er vanskelig og kontrollere bruken (Lossius, 2019, s. 26). Rusavhengighet blir definert som en sykdom internasjonalt og nasjonalt (Tønne & Lie, 2019).

Rusbehandling

Rusbehandling innebærer å styrke og støtte ønske om å leve et liv uten avhengighet til rusmidler (Kunøe, 2018).

Ettervern

Ettervern er en behandling eller en annen helsefaglig oppfølging etter et opphold på institusjon. Ettervern er for å støtte opp en gradvis tilpasning og tilbakeføring til arbeidslivet og en selvstendig hverdag (Store medisinsk leksikon, 2019).

2 Metode

2.1 Framgangsmåte

Metode er et redskap som tas i bruk når vi skal undersøke eller innhente informasjon. Valg av en bestemt metode er med på å fortelle oss hvordan vi skal arbeide for å gi oss gode data og komme frem til faglig og relevant kunnskap. Metode skal forklare hvilke undersøkelser vi bruker for å oppnå et mål. Metodebeskrivelse skal inkludere de forskjellige redskapene vi har brukt og hvilken metode vi velger forteller oss hvordan vi må arbeide for å innsamle data (Dalland, 2014, s.112).

Vi skiller mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode får fram data og målbare enheter, og kvalitative metode fanger opp folks meninger og opplevelser som vi ikke kan tallfeste eller måle (Dalland, 2014, s.112).

Denne oppgaven er en litteraturstudie som tar utgangspunkt i allerede eksisterende litteratur og forskning (Dalland, 2014, s. 223). I en litteraturstudie går man systematisk igjennom litteraturen som gjelder for det teamet man har valgt, og litteraturen skal svare på problemstillingen (Dalland, 2014, s. 223). Ut ifra skolens retningslinjer for denne oppgaven skal vi bruke IMRaD-systemet (innledning, metode, resultat og drøfting) og APA (American Psychological Association) som referansesystem.

2.2 Litteratursøk

Jeg har brukt anerkjente databaser i mitt søk etter litteratur og forskning.

I mine søk har jeg benyttet databasene Svemed+, Chinal og Pubmed. I tillegg har jeg gjort direkte søk i Idunn, Oria, Tidsskriftet Nordic Studies on Alcohol and Drugs, samt Sykepleien Forskning og google scholar. Jeg har også hentet inspirasjon fra andre bacheloroppgaver. Alle mine funn er valgt ut i fra gjennomlesning av abstrakt og det jeg synes var relevant til min oppgave og problemstilling.

Søkerordene jeg har brukt er «rusavhengighet», «rusavhengige», «rusbehandling», «kvinner», «rusmiddelavhengighet», «ettervern», «rusfrihet», «selvhjelpsgruppe», «12-

trinnsmodell», «kvinnekollektivet» «rusreformen» «sykepleie». Jeg har kombinert noen av søkeordene mine med AND.

På grunn av begrensede treffresultater på søkeordene i Svemed+ valgte jeg å ikke kombinere søkeord, men heller utforske treffene under hvert enkelt søkeord.

I Svemed+ søkte jeg med søkeordet rusbehandling og fikk 11 treff. Deretter så jeg på hvilke titler som var relevante. Av disse 11 ble derfor 7 av sammendragene lest. Deretter valgte jeg to forskningsartikler ut i fra relevans til min oppgave.

I Svemed+ søkte jeg med søkeordet «rusreformen» og fikk 3 treff. Deretter kombinerte «rusreformen» og «sykepleie» med AND og fikk ett treff. Denne forskningsartikkelen ble brukt i oppgaven da jeg så den som relevant til min problemstilling.

I Svemed+ søkte jeg med søkeordet «rusavhengighet» og fikk 9 treff. Av disse ble 5 sammendrag lest ut i fra de mest relevante titlene. Deretter ble 1 artikkel valgt ut som relevant for min oppgave.

Jeg forsøkte å kombinere søkeordet «rusavhengighet» med «kvinner», men fikk ingen treff. Derfor valgte jeg å søke i SAGE journals og avgrenset søket slik at jeg søkte i Tidsskriftet Nordic Studies on Alcohol and Drugs. Jeg brukte søkeordet «gender». Jeg valgte å avgrense søket til titler og studier fra og med året 2000. Jeg fikk 20 treff, og av disse ble én forskningsartikkel valgt ut som relevant for min problemstilling.

Jeg forsøkte å kombinere søkeordene «rusbehandling» med «ettervern», men fikk ingen treff. Derfor valgte jeg å søke i Idunn. Jeg brukte søkeordene «rusbehandling» og «ettervern» og fikk 53 treff. Jeg valgte å avgrense søket til helse- og sosialfag og studier fra de siste 5 årene, og fikk da 26 treff. Ut i fra titlene, fant jeg frem til 8 studier som var relevant for problemstillingen min, hvor en ble brukt i min oppgave.

Basert på oppgavens hensikt om økt kunnskap blant sykepleiere i behandling av rusavhengighet, søkte jeg på Sykepleien Forskning med søkeordene «kunnskap og «rusmidler» og fikk 29 treff. Ut i fra titlene kunne jeg utelukke 24 artikler som ikke var

relevant for min problemstilling. Jeg leste abstraktene for de siste 5, og valgte deretter en fagartikkel som er brukt i min oppgave.

Jeg tok kontakt med lederen fra Kvinnekollektivet Arken for å stille spørsmål om behandling og metoder. Det resulterte i en 2 timer lang samtale der jeg fikk god informasjon og et godt innblikk i behandlingsmetoder og hvordan hverdagen til beboerne er lagt opp.

PRESENTASJON AV
SØKEHISTORIKK I OPPGAVEN

Navn på database	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff totalt, X inkludert	Artikkel som er brukt
Swemed+	«Rusbehandling»	11 treff	Årseth, A, L., Torjussen, E. & Johannessen, B. (2019). What factors prevent young adult showing their addiction treatment. Kristiansen, Ø. & Vederhus, J-K. (2005). Selvhjelpsgruppe i rusbehandling.
Swemed+	«Rusreformen» AND «sykepleie»	1 treff	Sælør, K. T. & Biong, S. (2011). Endring i sykepleiers arbeid etter rusreformen.
Swemed+	«Rusavhengige»	9 treff	Tønne, B., & Lie A. K. (2019). Fra sykdom til kriminalitet- endringer i synet på rusavhengighet.
SAGE journals	«Gender»	20 treff	Storbörk, J. (2011). Gender Differences in Substance Use, Problems, Social Situation and Treatment Experiences among Clients Entering Addiction Treatment in Stockholm.
Idunn	«Rusbehandling» «Ettervern»	26 treff	Sjåfjell, T. L., & Myhra, A. B. (2015). Selvhjelp og likemannsarbeid- mulig verktøy.
Sykepleieren Forskning	«Kunnskap» «Rusmidler»	29 treff	Flesland, L. (2019). Trenger kunnskap om rusmidler.

2.3 Utvalg av relevant litteratur

Selvhjelpsgrupper i rusbehandling er en forskningsartikkel av Øistein Kristensen og John-Kåre Vederhus. Den ble publisert i Tidsskriftet Den Norske Legeforening 20.10.2005. Jeg valgte denne artikkelen fordi den legger frem suksessraten av rusavhengige som benytter seg av tilbudet selvhjelpsbehandling, som blant annet er NA (Anonyme Narkomane). Jeg anser artikkelen som relevant for min oppgave og valgte den på bakgrunn av at jeg ønsker å vise til hvilken behandling som finnes, samt undersøke effekten av denne.

What factors prevent young adults showing up for their addiction treatment er en engelsk forskningsartikkel av en norsk studie. Den er av Anne Lene Årseth, Erik Torjussen og Berit Johannesen og er først utgitt 12.4.2019, men oppdatert 13.02.2020 på Sykepleien Forskning. Jeg valgte denne fordi den forteller, som tittelen tilsier, hvorfor unge voksne ikke møter til sin oppsatte rusbehandling. Dette mener jeg gir et godt perspektiv med tanke på min problemstilling. Artikkelen belyses ut fra rusavhengiges perspektiv, noe som gir mulighet for drøfting fra flere vinkler.

Endringer i sykepleiens arbeid etter rusreformen er en forskningsartikkel av Knut Tore Sælø og Stian Biong først publisert på Sykepleien Forskning 29.06.2011. Artikkelen ble sist oppdatert 18.12.2019. Artikkelen valgte jeg med tanke på det sykepleiefaglige, og at artikkelen belyser det rusreformen har ført med seg av endringer. Derfor er den relevant for min oppgave og problemstilling.

Gender differences in substance use, problems, social situation and treatment experiences among clients entering addiction treatment in Stockholm er en forskningsartikkel av Jessica Storbjörk publisert i Tidsskriftet Nordic Studies on Alcohol and Drugs 12.04.2017. Jeg valgte denne artikkelen fordi den har fokus på de forskjellige opplevelsene kvinner og menn har som rusavhengig og i behandling. I tillegg var dette en stor studie der 1865 pasienter ble intervjuet, noe som ga grundige resultater. At studien var gjort i Sverige gir den et skandinavisk perspektiv og ser den derfor som målbar med Norge.

Fra sykdom til kriminalitet – endinger i synet på rusavhengige er en forskningsartikkel av Brita Tønne og Anne Kveim Lie. Den ble publisert i Tidsskriftet Den Norske Legeforening 21. oktober 2019. Jeg valgte denne artikkelen fordi jeg får et overordnet innblikk i rushistorien i Norge, og endringer som har skjedd i det politiske bildet fra tidlig 60-tallet. Dette er relevant for min oppgave.

Trenger kunnskap om rusmidler er en fagartikkel som er av Liv Flesland. Artikkelen ble først publisert på Sykepleien Fag 21.04.2010 og senere oppdatert 21.12.2019. Jeg valgte denne artikkelen fordi den får frem viktigheten av kunnskap om rusmidler når helsevesenet skal inn i behandling av rusavhengige. Dette er relevant til min problemstilling, da kunnskap om hva en skal behandle er vesentlig for å kunne gi best mulig behandling.

Slik kan sykepleiere motivere rusmisbrukere til et bedre liv er en fagartikkel som er av May Britt Stendal. Artikkelen ble først publisert på Sykepleien Fag 28.06.19 og senere oppdatert 10.01.2019. Jeg valgte denne artikkelen fordi den er relevant for min problemstilling, og den har et sykepleiefaglig perspektiv som gir innblikk i hvordan sykepleier kan motivere rusavhengige til et bedre liv.

Selvhjelp og likemannsarbeid – mulige verktøy for å oppnå mestring og empowerment? er en fagartikkel som er av Tommy Lund Sjøfjell og Ann-Beate Myhra. Artikkelen ble publisert på Idunn 22.06.2015. Jeg valgte denne artikkelen fordi den sier noe om viktigheten med mestring etter rusbehandling. Det er veldig lite forskning på ettervern, og jeg valgte denne artikkelen for å få med alle sider av behandling innen rusavhengighet samt drøfte viktigheten av mestring etter behandling.

2.4 Kildekritikk

Det er viktig å være kildekritisk fordi det viser at man har sett på informasjonen med kritiske øyne og dermed sørget for at de er vurdert som pålitelige. Kilder skal også være relevant i forhold til problemstilling, og det er viktig at de er oppdaterte der det er nødvendig (Dalland, 2012, s. 72).

Kvalitativ forskning er positivt fordi du får frem følelsene, tankene og dybden i en studie. Den er dog vanskeligere å generalisere, noe som kan være en svakhet. Kvantitativ forskning er positivt i form av at det er et tydelig statistisk resultat som er lett å generalisere. Svakheten ved denne metoden er at en ikke finner dybden i forskningen og dermed mister dybde og følelsesregisteret i resultatet.

Jeg har brukt pensumlitteratur, forskning og annet fagstoff for å besvare min problemstilling. Ut ifra situasjonen vi er i nå med korona har det vært begrenset tilgang på pensumlitteratur og annet ikke-elektronisk fagstoff, men jeg opplever likevel å ha nok faglitteratur til å kunne besvare problemstillingen i oppgaven på en god måte, med god faglig dekning.

Forskningsartiklene jeg har valgt til min oppgave vil kunne belyse tematikken og kunne gi god diskusjon når problemstilling skal besvares.

Selvhjelpsgruppe i rusbehandling er en forskningsartikkel som er eldre enn 10 år, men anser den som relevant etter å ha sett den opp mot nyere forskning. I tillegg anser jeg forskningen i artikkelen som grundig og med stort utvalg, som gir meg grunn til å tro at den er gjeldene for flertallet i pasientgruppen.

Endringer i sykepleiens arbeid etter rusreformen er en forskningsartikkel som er 9 år, men ser den som relevant fordi endringene i jobben som sykepleier innenfor spesialisthelsetjenesten var markante, noe som er viktig å få fram i min oppgave.

Jeg har også benyttet fagartikler i min oppgave, og disse er basert på tidligere forskning og litteraturstudier.

3 Resultater

3.1 Joyce Travelbees sykepleierteori

Joyce Travelbee var født i 1926 i New Orleans i USA, og døde da hun bare var 47 år gammel. Travelbee var spesialsykepleier og jobbet som psykiatrisk sykepleier og lærer i sykepleierutdanningen. Hennes teorier var en reaksjon på det hun mente var en avhumanisering som hadde skjedd i helsesektoren i USA i årene etter annen verdenskrig (Travelbee, 2018, s. 6). Hun bygget sine teorier på eksistensialistisk filosofi, og rettet seg mot en humanvitenskapelig retning. Travelbee var opptatt av at sykepleierne ser hele mennesket som et unikt individ for å kunne utøve god pleie. Travelbees tenkning har preget sykepleierutdanningen nasjonalt og internasjonalt (Travelbee, 2018, s. 6).

Travelbees sin definisjon på sykepleie er følgende:

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaring med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2018, s. 29).

3.1.1 Menneske

I følge Travelbee er et menneske et unikt og uerstattelig individ. Vi er like, men samtidig ulik alle andre mennesker. Vi mennesker er en biologisk organisme som påvirker og endres av arv, miljø, kultur og alle erfaringer vi møter på. Det å være et menneske er å stå ansvarlig for sine valg og beslutninger som kan føre til endringsprosesser, konsekvenser eller få en innvirkning i andres eller eget liv. Som menneske er det å erkjenne at livet er en konflikt, møte de konfliktene, stå i dem og erkjenne dette, en del av det å være et menneske (Travelbee, 2018, s. 54).

3.1.2 Kommunikasjon

Ved hvert møte mellom sykepleier og den andre forekommer det kommunikasjon (Travelbee, 2018, s. 135). Kommunikasjon deler seg i verbal og non-verbal. I non-verbal kommunikasjon observeres blick, kroppsspråk og ansiktsuttrykk. Verbal kommunikasjon

skjer gjennom samtaler (Travelbee, 2018, s. 138). I møte mellom pasient og sykepleier skjer det en interaksjon. Denne interaksjonen deles inn i ulike faser og blir en slags prosess. Gjennom interaksjonsprosessen har sykepleier anledning til å bli kjent med pasienten. Målet er å prøve å forstå hvilke behov pasienten har, og hvordan sykepleier kan bidra for å få dekket disse behovene. I denne prosessen kan det utvikles et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2018, s. 135).

3.1.3 Menneske til menneske forhold

En av grunntankene til Travelbee er at en profesjonell sykepleier har som oppgave å kunne etablere et menneske-til-menneske-forhold. For at man skal kunne etablere et slikt forhold må vi se på hverandre som et unikt, menneskelig individ og ikke «sykepleier» og «pasient». Et slikt forhold oppstår først når det enkelte individet i interaksjonen opplever den andre som menneske, det er da en reell kontakt oppstår. Det å etablere et menneske-til-menneske-forhold kan ta tid, så det er viktig at sykepleieren bruker denne tiden godt (Travelbee, 2018, s. 171). Forutsetningen for at et menneske-til-menneske-forhold skal etableres er at de må ha gjennomgått fire faser.

Det innledende møte

Denne fasen omhandler blant annen førsteinntrykket som kan være bra eller dårlig. Førsteintrykket kan endres eller modereres etterhvert som man lærer å kjenne hverandre (Travelbee, 2018, s. 186). Ved det første møtet ser vanligvis pasienten på sykepleierne som «sykepleierne» og sykepleierne ser på pasienten som «pasient». For at man skal gå videre i fasene må de endre synet på hverandre. De må se hverandre som et unikt individ, og at de er like.

Framvekst av identitet

Denne fasen karakteriseres ved å verdsette den andre som et unikt, menneskelig individ, og samtidig etablere en tilknytning til hverandre. Videre i denne fasen begynner sykepleierne og pasienten å knytte seg til hverandre. Det å kategorisere hverandre begynner å falle mer og mer bort. Nå er forholdet i en mellomfase som legger grunnlaget for empatifasen (Travelbee, 2018, s. 188).

Empatifasen

Denne fasen er en prosess der sykepleier er i stand til å se forbi pasientens ytres adferd, og kan leve seg inn i den psykiske tilstanden til pasienten i øyeblikket. Å ha empati er å «ta del av», men det er viktig for sykepleierne å stå utenfor og ha et objektivt syn. Ved å kjenne empati får sykepleierne en opplevelse av en forståelse, og da skjer det en meningsfull formidling mellom begge parter (Travelbee, 2018, s. 193).

Sympati og medfølelse

Denne fasen springer ut av empatifasen, og representerer et skritt videre i menneske-til-menneske-forholdet. Ved denne fasen får sykepleierne et ønske eller en trang til å hjelpe den andre. Gjennom sympati og medfølelse er det lettere å sette seg inn i andres plager og lidelser, og sykepleierne får medlidenhet for den andre (Travelbee, 2018, s.200).

3.1.4 Lidelse

Alle mennesker vil oppleve lidelse i løpet av livet (Travelbee, 2018, s. 98). Ved å oppleve en smertefull situasjon eller ved å leve mot sine verdier kan dette føre til lidelse (Travelbee, 2018, s. 98). I følge Travelbee vil noe prøve å komme seg ut av lidelsen. For noen vil det å være i lidelsen være en verdi, fordi de ser på lidelse som en verdi igjennom en religiøs overbevisning (Travelbee, 2018, s. 99).

3.1.5 Håp

Håp har lenge blitt sett på som en motivasjon bak menneskelig atferd. Håp gjør mennesker i stand til å mestre vonde og vanskelige situasjoner. Ved å holde fast på håpet kan det gi energi til å overvinne hindringer og sette alle sine krefter til en bedringsprosess (Travelbee, 2018, s. 118).

3.2 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, som tjenesteapparatet må forholde seg til. Brukerne har rett til å medvirke i valg av tjenester. Tjenesten er pliktig til å involvere

brukerne i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud (Helsedirektoratet, 2019). Brukermedvirkning kan være med på å øke treffsikkerheten i valg av behandling og i tillegg være med på å øke motivasjonen til brukeren (Helsedirektoratet, 2019).

3.3 Kommunikasjon i sykepleien

Kommunikasjon er definert som utveksling av meningsfylte tegn mellom to mennesker eller flere (Eide & Eide, 2013, s. 17). Som sykepleier er helsefaglig kommunikasjon verdigrunnet i sykepleien (Eide & Eide, 2013, s. 19). Gjennom kommunikasjon skapes det trygghet og tillit som er en viktig funksjon for å skape en relasjon mellom to parter (Eide & Eide, 2013, s. 252). Som sykepleier er det viktig å skape relasjon med pasienten for å kunne hjelpe på best mulig måte (Stendal, 2019).

3.4 Hva er rusavhengighet?

Begrepet rusavhengighet dekker både en avhengighet til legale legemidler, illegale rusmidler og alkohol. En avhengighet til et rusmiddel kjennetegnes ved at man har en mangel på kontroll, sterk lyst eller en trang til å måtte ruse seg (Lossius, 2018, s. 26). Ved en avhengighet til et rusmiddel utvikler mange en fysisk og psykisk avhengighet, og når et rusmiddel ikke inntas resulterer dette i abstinenser. Et annet kjennetegn til avhengighet er at toleransen for rusmidlene øker. Det vil si at personen må øke inntaket av et rusmiddel for å få lik effekt som tidligere. For mange vil rusmidlet over tid overkjøre alt annet i livet. Til tross for fysiske, psykiske, sosiale og økonomiske konsekvenser klarer ikke personen å stoppe å ruse seg (Lossius, 2018, s. 26).

3.5 Rusreformen og sykepleie

Etter at rusreformen trådte i kraft i 2004 ble rusavhengige definert som pasienter, og fikk dermed rettigheter på lik linje med andre pasienter (Tønne, Lie, 2019). Reformen skulle styrke tjenestetilbudet og sikre god behandling, samt øke kunnskapen innenfor dette fagfeltet (Sælor, Biong, 2011). Som helsepersonell er det din plikt å behandle alle tilfeller likt (Brinchmann, 2005, s. 83). Dette styrkes av Pasient- og brukerrettighetsloven som skal sørge

for at alle får god behandling av god kvalitet. Det er fokus på menneskeverd og inkluderende behandling (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Spesialisthelsetjenesten har etter reformen et større ansvar med tanke på forebygging av rusutfordringer hos pasienter og et større behandlingsansvar. Det var over tid at man så behovet for tydelig fokus på helse innenfor behandling av rusavhengighet, og det ble debattert både politisk og faglig at denne behandlingen skulle inn i spesialisthelsetjenesten (Lundberg, 2019, s. 40). Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) er den tverrfaglige delen av fagområdet (Lundberg, 2019, s. 42). Det handler om å kunne gå sammen på tvers av profesjoner og bygge opp et solid nettverk rundt pasienten i behandlingen. Dette for å kunne se ting fra forskjellige sider og ha felles mål i forløpet (Lundberg, 2019, s. 42). Det er viktig med tiltak mot utsatte grupper, men folkehelse er utgangspunktet i rusmiddelpolitikken (Flesland, 2019). Hovedmålet regjeringen har er å redusere de negative konsekvenser rusmidler har for den enkelte og for samfunnet. En sykepleier har en unik mulighet til å nå ut til mange mennesker og grupper i samfunnet (Flesland, 2019). Det er viktig å se på hele befolkningen for å nå målet. Sykepleiere må ha kunnskap innenfor dette fagfeltet for å kunne bidra i arbeidet på en konstruktiv måte (Flesland, 2019). Det er vesentlig å være spesialister i å samhandle, så vel som spesialister på sitt fagområde (Lundberg, 2019, s. 42). Spesialiserte sykepleiere har en viktig rolle på flere plan, som behandlere, ledere og døgnet rundt-personell. Sykepleiere skal sørge for at medisinske tjenester er tilgjengelig og sikre god medisin faglig forsvarlighet (Lundberg, 2019, s. 42).

3.6 Prosessen til behandling

Ved en innleggelse i spesialisthelsetjenesten må denne søkeprosessen gå igjennom NAV eller hos fastlegen (Haga, 2019, s. 48). I en henvisning skal det komme frem gode opplysninger som for eksempel rusbakgrunn, tidligere innleggelser og hvilket behov pasienten har. Dette er for å sikre at pasienten får en riktig vurdering i hvilken behandling pasienten har behov for (Haga, 2019, s 49).

3.7 Uteseksjonen

Uteseksjonen er en oppsøkende virksomhet som ligger under velferdsetaten og ble etablert i 1969. De hadde som mål fra starten og ha et «*oppsøkende og forebyggende arbeid med ungdom, spesielt rettet mot belastet og stoffmisbrukende ungdom i Oslo sentrum*» (Pettersen, 2019, s. 23). De har eksistert i 50 år og et av målene deres er å nå ut til rusmisbrukere i en tidlig fase. I løpet av de 50 årene har det skjedd en stor utvikling (Pettersen, 2019, s. 23) Uteseksjonen har, i tillegg til oppsøkende arbeid, et mål om å redusere skadevirkningene og fremme et rusfritt liv uten kriminalitet. (Uteseksjonen, 2018). Målgruppen er barn, unge og unge voksende opp til 25 år. Uteseksjonen har flere hovedoppgaver som feltarbeid, oppfølging, kartlegging, rådgivningstjenester, psykologtjenester, hasjavenningsprogram og kriminalitet- og rusforebygging (Uteseksjonen, 2018). Med disse oppgavene dekker Uteseksjonen flere sårbare målgrupper. Hver uke går det 35 patruljer fra Uteseksjonen rundt i Oslo sentrum. De utfører det som kalles feltarbeid. Patruljene består av to medarbeidere som for eksempel kan være sosionomer, barnevernspedagoger, sykepleiere, vernepleiere og erfaringskonsulenter. Flere i teamet har også videreutdanning innenfor psykisk helsevern, rus oppsøkende sosialt arbeid, flerkulturell kompetanse og lignende (Uteseksjonen, 2018).

Ved oppsøkende arbeid i rusmiljøet kommer Uteseksjonen i kontakt med ungdommer som trenger oppfølging gjennom individuelle samtaler, motivasjon til endring, hjelp til å oppsøke nav eller fastlege. Dette kan Uteseksjonen være behjelpelig med (Uteseksjonen, 2018)

3.8 Kvinnekollektivet Arken

Sommeren 1987 startet Kvinnekollektivet Arken opp med det første kullet av kvinner. Arken valgte Hasselapedagogikken som behandlingsmodell der hardt arbeid, aktiviteter, ansvarlighet, solidaritet og gruppefølelse var viktig for å lykkes (Østlie, 1999, s. 28). Tanken var at jo flere aktiviteter, jo mindre tid fikk kvinnene til å tenke på det livet de hadde levd. Resultatet ble ikke som Arken hadde forventet. Høsten 1989 hadde halvparten av kullet hatt tilbakefall. De fleste kvinnene begynte å drikke alkohol og kort tid etter var de tilbake til utgangspunktet, men illegale rusmidler (Østlie, 1999, s. 28). Arken innså at de måtte gjøre

endringer når det kom til alkohol. De tok kontakt med Anonyme Alkoholiker (AA), og startet opp AA-møter på Arken. Dette var starten på behandlingsmodellen som de har i dag (Østlie, 1999, s. 29).

Kvinnekollektivet Arken holder til på Sinsen i Oslo. De har ti døgnplasser der målgruppen er kvinner over 23 år som har et langvarig rusproblem. Kvinner har som oftest tilleggspblemer som psykiske problemer, spiseforstyrrelser, selvskading og/eller traumatiske erfaringer knyttet til vold og seksuelle overgrep (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). Hovedmetoden på Arken er gruppeterapi, selvhjelpsgruppe, miljøterapi og kunst- og uttrykksterapi. I tillegg har de tilbud som fysioterapeut, psykoedukative forelesninger (læren om lidelsen og hvordan man skal mestre sykdommen), individuelle samtaler med psykolog eller andre ansatte. Arkens metode bygger på Minesotamodellen som er en 12-trinnsbasert behandlingsmetodikk (Kvinnekollektivet Arken, 2019).

Informanten (lederen av Kvinnekollektivet Arken) beskriver at hverdagene på Arken består av faste daglige rutiner og arbeidsoppgaver. Kvinnene må dra på ett NA møte og ett AA møte i uken. Dette er med på å skape gode relasjoner utenfor behandlingen, noe som er svært viktig (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020).

Arken er en døgnbehandling som har svært gode resultater. Behandlingen er intens og har en varighet på ni måneder. Deretter følger ettervern (Kvinnekollektivet Arken, 2019).

Informanten forteller at ettervernet på Arken består av grupper en gang i uken med lederen selv eller en miljøarbeider. Kravet for å delta i ettervernet er at man bruker et 12-trinnsprogram, går på NA/AA møter og holder seg helt rusfri (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020).

3.9 12 – Trinnsprogrammet

Anonyme Alkoholikere (AA) ble opprettet i USA 1936. Det startet med to amerikanere, Bob og Bill, som klarte å bli rusfri. De hentet inspirasjon fra filosofien til Carl Jung, William James og Oxfordbevegelsen (en kristen bevegelse) (Halvorsen, 2019, s. 276). Denne filosofien bestod av å gi en moralsk opprustning i medlemsgruppen. Metodene var at deltakerne skulle ransake seg selv, innrømme sine feil, gjøre opp med dem man hadde skadet og

videreformidle budskapet (Anonyme Narkomane, 2020). Den første fasen i oppstarten var det en gruppe rehabiliterte alkoholikere som utarbeidet. Det er dette som kalles 12-trinnsprogrammet i dag (Halvorsen, 2019, s. 276). Gjennom å følge dette programmet ville alkoholikere få den nødvendige støtten de trengte til å bli rusfrie. AA spredde seg raskt og allerede i 1949 ble den første gruppen av Anonyme Narkomane (NA) etablert. (Halvorsen, 2019, s. 276). AA/NA-gruppene blir definert som en selvhjelpsgruppe hvor det ikke er en leder. Det koster ingenting å være medlem, og det eneste kravet for medlemskap er et ønske om å bli rusfri (Halvorsen, 2018, s. 278).

12-trinnsprogrammet er et verktøy som er med på å hjelpe personer med å skape et rusfritt liv. Ved å jobbe seg igjennom de 12-trinnene i 12-trinnsprogrammet, startes en tilfriskningsprosses. Målet er at man vedlikeholder tilfriskningen og jobber konstant med seg selv for å forbli fri fra avhengigheten (Halvorsen, 2018, s. 285). AA og NA sine 12-trinn har samme budskap, men er forskjellig formulert. Jeg har valgt å ha fokus på NAs 12 trinn, fordi det er disse trinnene Siri i casen skal jobbe seg igjennom. De 12 trinnene er (Anonym Narkomaner, 2020).

1. Vi innrømmet at vi var maktesløse ovenfor vår avhengighet, og at vår livet var blitt umulig å mestere.
2. Vi kom til å tro at en Makt større enn oss selv kunne gi oss forstanden tilbake.
3. Vi tok en beslutning om å overlate vår vilje og våre liv i Guds omsorg, *slik vi oppfatter Ham*.
4. Vi foretok en grundig og fryktløs moralsk selvransakelse.
5. Vi innrømmet for Gud, for oss selv og for et annet menneske nøyaktig hvordan det forholdt seg med våre feil.
6. Vi var fullstendig redet til å la Gud fjerne alle disse karakterfeil.
7. Vi ba Ham ydmykt om å fjerne våre feil.
8. Vi laget en liste over alle personer vi hadde skadet, og var villig til å gjøre opp med dem alle.
9. Vi gjorde opp direkte ovenfor disse menneskene hvor der var mulig, unntatt når dette ville skade dem eller andre.
10. Vi fortsatte og ta selvransakelse, og når vi feilet innrømmet vi det med en gang.
11. Vi søkte gjennom bønn og meditasjon å forbedre vår bevisste kontakt med Gud, *slik vi oppfatter Ham*, og ba kjennskap til Hans vilje med oss og kraft til å utføre den.
12. Etter å ha hatt en åndelig oppvåkning som følger av disse trinn, forsøkte vi å bringe dette budskapet til rusavhengige og praktisere disse prinsippene i alle våre livsforhold.

Rusavhengige kan reagere på gudsbegrepet som blir mye brukt 12-trinnsprogrammet, men dette er et åndelig, ikke religiøst program. Det er forståelse for at personer som ikke er kjent med programmet kan få denne oppfatningen (Halvorsen, 2018, s. 281).

3.10 Stensløykka ressurscenter

I 1961 ble Statens klinikk for narkoman (SKN) etablert som en av de første spesialinstitusjonene for narkomane (Velferdsstaten, 2019). Dette var en statlig enhet i Oslo, som var den første som kom med tilbud om ettervern for pasienter som hadde fullført primærbehandlingen hos dem (Rus & Avhengighet, 1999). De første årene fungerte ettervernet slik at en lege og sosialkuratorer hadde samtaler med utskrevde pasienter hver 14 dag. Etter noen års drift så SKN at ettervernet måtte styrkes. Erfaringen tilsa at pasientene som hadde avsluttet behandling hos SKN ikke var ferdigbehandlet, men at det var nødvendig med et tett og langsiktig oppfølgingstilbud for å forebygge tilbakefall (Velferdsetaten, 2019). Dette var starten på det vi i dag kjenner Stensløykka ressurscenter.

Stensløykka ressurscenter (SRS) er i dag et døgnbasert rehabiliteringssenter for personer som har fullført primærbehandlingen og er rusfri. SRS er døgnbemannet og har 17 døgnplasser. Etter fullført opphold kan personer få tilbud om polikliniske samtaler på SRS (Velferdsetaten, 2019).

SRS har som mål å motivere og hjelpe personer som har fullført primærbehandlingen til å nå sine mål med nettverksoppbygging, jobb, skole og aktiviteter (Færden, 2010).

Kravene som stilles på SRS er at beboere må være rusfrie, er sysselsatt på dagtid. Dette kan for eksempel være ved skole eller jobb. SRS er en viktig mellomstasjon fra man er ferdig i behandling og gradvis skal ut i samfunnet. Overgangen fra et sikkert nettverk i primærbehandling og ut i egen bolig kan være en veldig stor overgang (Færden, 2010).

3.10 Etikk og Lover

3.10.1 Lover

Pasient – og brukerrettighetsloven skal bidra til å sikre rettighetene til pasienter overfor helse- omsorgstjenesten og at alle skal ha lik kvalitet og tilgang til helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Denne loven gjelder for alle, og pasienter har rett på øyeblikkelig og nødvendig helsehjelp fra kommunen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-2). Helsepersonelloven skal bidra med sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Det skal også sikre tillit til helsepersonell og til helsevesenet (Helsepersonelloven, §1999).

3.10.11 De fire prinsippers etikk

De fire prinsippers etikk kom fra en gruppe med amerikanske filosofer, leger, jurister og teologer på slutten av 70-tallet (Brinchmann, 2005, s. 75). Disse prinsippene defineres som en plikt innenfor medisin, men gjelder også for sykepleierne. Et av de prinsippene er velgjøringsprinsippet hvor plikten er at sykepleier skal gjøre godt mot andre. Ikke skade – prinsippet, er plikten å ikke skade andre mennesker. Autonomiprinsippet handler om at det er sykepleiers plikt å respektere andres beslutninger og autonomi. Det siste prinsippet er rettferdighetsprinsippet. Denne plikten handler sykepleier skal gi behandling til alle like tilfeller og at ressursene skal fordeles rettferdig (Brinchmann, 2005, s. 78)

3.11 Presentasjon av utvalgte forskningsartikkel

Selvhjelpsgrupper i rusbehandling er en forskningsartikkel av Øistein Kristensen og John-Kåre Vederhus. Den ble publisert i Tidsskriftet Den Norske Legeforening 20.10.2005. Jeg valgte denne artikkelen fordi den legger frem suksessraten av rusavhengige som benytter seg av selvhjelpsbehandling, som blant annet NA (Anonyme Narkomane). Jeg anser artikkelen som relevant for min oppgave og valgte den på bakgrunn av at jeg ønsker å vise til hvilken behandling som finnes, samt undersøke effekten av denne.

What factors prevent young adults showing up for their addiction treatment er en engelsk forskningsartikkel fra en norsk studie. Den er av Anne Lene Årseth, Erik Torjussen og Berit

Johannesen og er først utgitt 12.4.2019, men oppdatert 13.02.2020 på Sykepleien Forskning. Jeg valgte denne fordi den forteller, som tittelen tilsier, hvorfor unge voksne ikke møter til sin oppsatte rusbehandling. Dette mener jeg gir et godt perspektiv med tanke på min problemstilling. Artikkelen belyses ut fra rusavhengiges perspektiv, noe som gir mulighet for drøfting fra flere vinkler.

Endringer i sykepleiens arbeid etter rusreformen er en forskningsartikkel av Knut Tore Sælø og Stian Biong først publisert på Sykepleien Forskning 29.06.2011. Artikkelen ble sist oppdatert 18.12.2019. Artikkelen valgte jeg med tanke på det sykepleiefaglige, og at artikkelen belyser det rusreformen har ført med seg av endringer. Derfor er den relevant for min oppgave og problemstilling.

Gender differences in substance use, problems, social situation and treatment experiences among clients entering addiction treatment in Stockholm er en forskningsartikkel av Jessica Storbjörk publisert i Tidsskriftet Nordic Studies on Alcohol and Drugs 12.04.2017. Jeg valgte denne artikkelen fordi den har fokus på de forskjellige opplevelsene kvinner og menn har som rusavhengige og i behandling. I tillegg var dette en stor studie der 1865 pasienter ble intervjuet, noe som ga grundige resultater. At studien var gjort i Sverige gir den et skandinavisk perspektiv og ser den derfor som målbar med Norge.

Fra sykdom til kriminalitet – endringer i synet på rusavhengige er en forskningsartikkel av Brita Tønne og Anne Kveim Lie. Den ble publisert i Tidsskriftet Den Norske Legeforening 21. oktober 2019. Jeg valgte denne artikkelen fordi jeg får et overordnet innblikk i rushistorien i Norge, og endringer som har skjedd i det politiske bildet fra tidlig 60-tallet. Dette er relevant for min oppgave.

Trenger kunnskap om rusmidler er en fagartikkel som er av Liv Flesland. Artikkelen ble først publisert på Sykepleien Fag 21.04.2010 og senere oppdatert 21.12.2019. Jeg valgte denne artikkelen fordi den får frem viktigheten av kunnskap om rusmidler når helsevesenet skal inn i behandling av rusavhengige. Dette er relevant til min problemstilling, da kunnskap om hva en skal behandle er vesentlig for å kunne gi best mulig behandling.

Slik kan sykepleiere motivere rusmisbrukere til et bedre liv er en fagartikkel som er av May Britt Stendal. Artikkelen ble først publisert på Sykepleien Fag 28.06.19 og senere oppdatert 10.01.2019. Jeg valgte denne artikkelen fordi den er relevant for min problemstilling, og den har et sykepleiefaglig perspektiv og gir innblikk i hvordan sykepleier kan motivere rusavhengige til et bedre liv.

Selvhjelp og likemannsarbeid – mulige verktøy for å oppnå mestring og empowerment? er en fagartikkel som er av Tommy Lund Sjøfjell og Ann-Beate Myhra. Artikkelen ble publisert på Idunn 22.06.2015. Jeg valgte denne artikkelen fordi den sier noe om viktigheten med mestring etter rusbehandling. Det er veldig lite forskning på ettervern, og jeg valgte denne artikkelen for å få med alle sider av behandling innen rusavhengighet, samt drøfte viktigheten av mestring etter behandling.

4 Drøfting

I dette kapittelet skal jeg drøfte min problemstilling: *Hvordan kan sykepleier bidra til ivaretagelse av personer med alvorlig rusavhengighet igjennom behandling?*

Problemstillingen skal jeg drøfte i lys av det jeg har lagt fram i mine resultater og bruker en case som en rød tråd i drøftingen.

4.1 Møte med oppsøkende arbeid

I casen møter vi Siri som har et stort ønske om å bli rusfri, men rusen har et hardt grep på henne. Etter at barnevernet trakk seg tilbake, oppsøkte ikke Siri noen form for hjelp og hun falt derfor utenfor systemet. Siri bruker nå rus daglig og kan derfor ikke tenke klare tanker eller ta grep for å søke hjelp. Dette er fordi rusavhengighet og rusmidler kan styre et menneske og tar over overlevelsesinstinktet til personen (Halvorsen, 2019, 282).

Uteseksjonen kommer inn som en viktig støttespiller for unge rusavhengige. Det er mange unge som ikke har noe hjelpeapparat rundt seg. Uteseksjonen kommer tett på rusmiljøet i Oslo og har en god oversikt over hvem som vanker i bybildet (Pettersen, 2019, s.57). Møtet mellom Uteseksjonen og Siri begynner med en kort samtale på gata og Siri får etter hvert en fast sykepleier å forholde seg til. Dette skaper en form for trygghet hos Siri, og dermed kan terskelen for å spørre om hjelp i vanskelige situasjoner bli lavere (Stendal, 2020).

Uteseksjonen kan for eksempel være med på Nav-møter, til fastlegen og fungere som en slags støttespiller (Uteseksjonen, 2018).

Det er viktig å ha pasientens autonomi og brukermedvirkning i fokus (Årseth, et.al 2019). I studien til Årseth, Torjussen og Johannsen sier flere av pasientene at de ikke følte at de ble tatt på alvor når de spurte om hjelp, og at de ikke var delaktige i valget av behandlingsplass (Årseth, et.al 2019), som resulterte i at de ikke møtte opp til behandlingen (Årseth, et.al 2019). Autonomiprinsippet er viktig i møte med pasienter. Det er etisk og juridisk lovfestet at alle skal ha medvirkning og god informasjon om behandlingen (Brinchmann, 2005. s 80). Når pasientene er delaktig i valget av behandling, er dette med på å øke motivasjonen (Årseth, et.al 2019). Å være delaktig betyr at pasientene kan kjenne på et større eierskap til det valget de selv har tatt. Forskning viser at pasienter som kommer med ønsker om

behandling opplever at de ikke ble sett og hørt, og satt derfor igjen med en følelse at de ikke ble tatt på alvor i valget (Årseth, et.al 2019). Dette er kritisk fordi alle mennesker trenger å bli verdsatt og bli møtt der de er. Når rusavhengige ikke får velge på egne premisser, eller ikke blir behandlet på lik linje med andre pasienter, kan det føre til tap av motivasjon (Årseth, et.al 2019). En sykepleier kan bidra til å gi håp i vanskelig situasjon, ved å møte pasientene med respekt og lytte til deres ønsker. I følge Travelbee har håp blitt sett på som en motivasjon til endring (Travelbee, 2018, s. 117). Dersom sykepleier har tro på at det er mulighet for endring, skaper det håp hos pasienten. Dette viser hvor sentral sykepleiers rolle er i møte med personer med alvorlig rusavhengighet. Travelbee mener at håp gir motivasjon og energi til å overvinne vanskelige situasjoner, som gjør at mennesker er i stand til å mestre vonde og vanskelige utfordringer (Travelbee, 2018, s. 117). Dette viser at håp er noe av det viktigste man har hvis man ønsker å bli rusfri, fordi håp skaper rom for mestring (Travelbee, 2018, s. 117). I praksis hadde jeg samtaler med mange rusavhengige som fortalte at dersom de nærmeste hadde troen på dem, førte det til håp og økte motivasjonen for behandling, noe som bekrefter viktigheten av støtteapparatet man har rundt seg.

I studien til Årseth, Torjussen og Johannsen kommer det fram at ventetiden på døgnbehandling var i gjennomsnitt 72 dager fra søknaden ble sendt og til den var behandlet (Årseth, et.al 2019). Helsenorge skriver at ventetiden på Kvinnekollektivet Arken er 5 uker (Helsenorge, 2020). Dette får meg til å stille spørsmål ved om det er forutsigbarhet i hvor lenge man kan forvente å måtte vente på behandling på de ulike stedene. Ofte er det manglede kontakt med pasientene i venteperioden som kan ha fatale konsekvenser for pasienter som er i påvente av behandling, og kan føre til økt frafall (Årseth, et.al 2019). Dette er alvorlig, da det kan bidra til at færre mennesker får den behandlingen de trenger. Som sykepleier jobber man for at pasientene skal få et tjenestetilbud som passer for hver enkelt, og med å koordinere og samordne tjenestetilbudene på vegne av pasientene (Norsk sykepleierforbund, 2017, s. 05). I følge de fire prinsippers etikk og rettferdighetsprinsippet, har en sykepleier plikt til å behandle alle like tilfeller likt (Brinchmann, 2005, s.83). Jeg undres over om sykepleier i disse tilfellene har mulighet til å overholde denne plikten, når systemet ikke strekker til. Tanken på lange ventekøer for behandling, pasienter som ikke føler seg hørt, og et system som ikke klarer å gi de tjenestetilbudene som pasientene har behov for.

I Siris tilfelle følte hun at hun ble tatt på alvor, og ønsket om å søke seg inn på Kvinnekollektivet Arken ble hørt. Uteseksjonens mål nå er å følge opp Siri og hjelpe henne gjennom ventetiden. De skal hjelpe henne slik at hun kommer seg inn på avrusningen og videre til Arken.

4.2 Behandlingsoppstart

Jeg har vært i samtale med lederen for Kvinnekollektivet Arken, Reidun Wilhelmsen. Hun forteller at når Arken får henvisningen til Siri kaller de henne inn til en samtale for å vurdere om hun passer inn i den behandlingen de har å tilby. I Arkens vurderinger legger de vekt på Siris motivasjon og om hun egner seg i gruppeterapi. Dette er for å sikre at Siri får den behandlingen hun trenger for å bli rusfri (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020).

Sykepleiere fra Uteseksjonen vil sammen med ansatte fra Arken starte kartleggingen for behandlingen (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). På kartleggingsmøtet er det ifølge informanten flere yrkesgrupper tilstede. Sosionom, psykolog, ruskonsulent fra NAV og sykepleiere fra både Uteseksjonen og Arken sitter sammen for å vurdere situasjonen sammen med Siri (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). I møtet kommer det fram at Siri er motivert til behandling og har et strekt ønske om en plass på Arken. Kravet fra Arken er at Siri må på avrusning før en eventuell innleggelse. Som sykepleier er en viktig del av arbeidet å jobbe tett opp mot andre faggrupper (Norsk sykepleierforbund, 2017, s. 05). Dermed er det viktig at ulike profesjoner møtes i behandlingen av pasienten, for å kunne få en tverrfaglig tyngde i vurderingen sett fra flere perspektiver. Tverrfaglig Spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) er den tverrfaglige delen av fagområdet, og kan bidra til det (Lundberg, 2019, s. 42).

Siri blir hentet av Uteseksjonen og kjørt rett fra avrusningen til Kvinnekollektivet Arken. I denne overgangen er det viktig at det skjer en overlapp mellom avrusning og behandling (Årseth, et.al 2019). I studien til Årseth, Torjussen og Johannsen kommer det fram at 48% av frafallene skjer mellom et behandlingsted til en annet (Årseth, et.al 2019). I min praksis i FACT-teamet fikk jeg følge en pasient til avrusning, og veien til videre behandling. Min opplevelse er at slike overganger er veldig skjøre. Forskning viser at pasienter er veldig

sårbare i overgangssituasjoner og at det er viktig med et godt hjelpeapparat rundt seg (Årseth, et.al 2019). Dette styrker mine påstander om at en sykepleier kan bidra til å gjøre disse overgangene litt lettere for pasienten. Det er dog mange sykepleiere som forteller at de ikke klarer å gi tilstrekkelig tilbud til rusavhengige (Sælør & Biong, 2011, s. 170). Forskning viser til at mange sykepleiere mangler kunnskap og kompetanse innen behandling av rusavhengighet (Sælør & Biong, 2011, s. 170). Dette er kritisk med tanke på at rusavhengige ofte har mange kaotiske relasjoner og har behov for trygge rammer og forutsigbarhet. Dersom en sykepleier opptre profesjonelt og har god kompetanse, vil det kunne bidra til å trygge pasienten, redusere usikkerhet og dempe det negative (Stendal, 2019, s. 4). Informanten forteller at de er svært strenge på at kvinnene som skal komme til Arken skal ha følge fra avrusningen og til dem. Det er for å skjerme kvinnene fra situasjoner som kan oppstå i forflytningen (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020).

Siri ankommer Kvinnekollektivet Arken og blir møtt av en sykepleier som skal være kontaktperson til Siri. I det første møtet mellom sykepleier og Siri, hevder Travelbee at det første som skjer er at de danner seg et bilde av hverandre ut i fra observasjoner (Travelbee, 2018, s.186). Hvordan førsteinntrykket oppleves vil avgjøre hvilken tanker og følelser som oppstår, og dermed vil dette bestemme hvordan en reagerer og opptre ovenfor hverandre (Travelbee, 2018, s.186). Travelbee hevder det er viktig at sykepleier og Siri må se på hverandre som et unikt individ og ikke som «sykepleier» og «pasient» (Travelbee, 2018, s.186). Når Siri og sykepleier kan se på hverandre som et menneskelig individ, kan det da være mulig å oppfylle det Travelbee definerer som sykepleiers mål og hensikt. Dette handler om å hjelpe individet med å forebygge og mestre sykdom og lidelse, og med å finne mening med disse erfaringene (Travelbee, 2018, s.177). Den tiden Siri og sykepleieren bruker med hverandre er med på å etablere et menneske-til- menneske-forhold. Det er viktig at sykepleier går inn for å lære å kjenne Siri, slik at sykepleier kan ivareta Siris behov (Travelbee, 2018, s.186).

4.3 Kvinner i rusbehandling

I samtale med lederen av Kvinnekollektivet Arken påpekes viktigheten med et behandlingstilbud som bare er for kvinner. Det er fordi kvinner har som oftest flere

sammensatte problemer, som psykiske lidelse, spiseforstyrrelser og traumer fra vold og seksuelle overgrep (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). Dette støttes av forskningen til Storbjörk (2011), der rusavhengige kvinner ofte rapporterer om andre alvorlige problemer med familie og fysiske og seksuelle overgrep, og har derfor et annet behandlingsbehov enn menn. Kvinner begynner ofte å ruse seg på grunn av underliggende årsaker som for eksempel psykiske utfordringer, dårlig selvtillit og manglende gode forhold til andre kvinner (Storbjörk, 2011). Dette viser viktigheten av at sykepleier har kunnskap om forskjeller mellom menn og kvinners utfordringer i rusbehandling. I praksis sa mange av kvinnene under behandling at det var viktig å styrke sin selvfølelse, selvbilde og finne egenverdi. I rusmiljøet ser ofte kvinnene på hverandre som konkurrenter, noe som fører til fiendtlighet og objektivisering av hverandre (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). Kanskje ved å styrke relasjonene mellom kvinnene vil det kunne fungere som et felleskap istedenfor konkurranse? Dette kan gjøre det lettere å støtte hverandre og kunne snakke åpent med kvinner som er i samme situasjon som dem selv. Men, på en annen side viser forskning at rusbehandling ikke nødvendigvis trenger å deles inn i kjønn, fordi mange av utfordringene er de samme for kvinner som for menn. Spørsmålet er om vi gir kjønnsforskjeller større plass enn det som trengs (Storbjörk, 2011). Dersom vi fortsetter å behandle innenfor de stereotypiske kjønnsrollene vil kanskje forskjellene sprike mer enn det de gjør i dag. Dette fordi forventningene til ulike kjønn vil videreføres av forskere, lovbestemmelser og omsorgspersoner (Storbjörk, 2011). Det som derimot kan være en løsning er å individualisere behandlingen slik at hver enkelt kan få hjelp til de individuelle utfordringene de står i, uten å tenke på kjønn (Storbjörk, 2011, 202). I følge Travelbee er hvert menneske et unikt individ, men samtidig ulike (Travelbee, 2018, s. 54). Jeg er enig i det Travelbee (2018, s. 54) sier om unikt individer og med Storbjörk (2011) om at kjønn ikke burde ta stor plass, men slik samfunnet er i dag, med fortsatt tydelig kjønnsforskjeller, kan det være utfordrende å ikke ta hensyn til disse forskjellene i behandling. Kvinner er unike individer som skal behandles ut fra sin egen lidelse, problemer og behov (Stendal, 2019). Det er viktig at sykepleiere har kunnskap om utfordringene som er unike for rusavhengig kvinner og menn.

Slik jeg ser det har mennesker generelt forskjellige utfordringer, men mennesker i rusbehandling har alle samme mål. Dette målet er å bli rusfri. Jeg tenker at gruppeterapi er en veldig bra arena der kvinnene kan åpne seg, samt få bekreftelse, anerkjennelse og

respekt fra kvinner i lignende situasjoner. Noe av det viktigste med det å være menneske er å være en del av et fellesskap (Halvorsen, 2018, s. 285). På en annen side er det ikke alle som er i stand til å delta i grupper til å begynne med (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). Forskning viser at psykiske utfordringer ofte gir frafall i slike grupper, og viser at en slik modell ikke fungerer like godt for alle (Kristensen & Vederhus, 2005). Derfor er det viktig å ha gode kartleggingsmøter når en pasient skal legges inn i behandling, for å sikre at pasienten får et riktig tjenestetilbud. Under behandling på Kvinnekollektivet Arken kreves det at kvinnene må delta i grupper og drar på 12-trinns møter. Lederen for Arken understreker at de tilrettelegger for kvinnene som har vanskeligheter med å åpne seg i disse gruppene, som blant annet individuelle samtaler der målsettingen er at de skal delta og etterhvert åpne seg (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020).

4.4 Behandling på Kvinnekollektivet Arken

Siri har nå kommet i gang med behandlingen. Kvinnekollektivet Arken bruker 12-trinnsmodellen som et supplement i behandlingen (kvinnekollektivet Arken, 2019). Derfor starter Siri opp med å gå på NA/AA møter utenfor Arken to ganger i uken (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). I følge lederen på Arken er møtene viktig for å skape gode relasjoner utenfor behandlingen og for å skape et nyktert nettverk (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). Det å bli kjent med andre utenfor rusmiljøet er en elementær faktor for å bli rusfri (Stendal, 2019). Her møter deltakerne andre som har en lengre rusfri periode og kvinnene får gode rutiner ved å gå på møter. Dette er med på å gjøre det lettere å opprettholde gode rutiner når behandlingen er ferdig (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). På Arken skal kvinnene jobbe seg igjennom de fire første trinnene av 12-trinnsmodellen (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). Mange rusavhengige som for første gang kommer i kontakt med NA/AA tolker ofte programmet som religiøst, som kan virke avskrekkende for dem som ikke er det (Halvorsen, 2019, s. 281). 12-trinnsprogrammet handler om åndelighet og fellesskap, og NA/AA skiller mellom religion og en åndelig opplevelse. Programmet trenger ikke å tolkes religiøst, og det er opp til den enkelte å tolke som de ønsker (Halvorsen, 2019, s. 281). 12-trinnsprogrammet er utbredt i rusbehandling og det er derfor viktig at sykepleier har kunnskap om det, slik at de kan videreformidle hvordan det fungerer til rusavhengige pasienter (Halvorsen, 2018, s. 281). Dersom pasienter ikke har forkunnskap, eller har misforståelser om programmet, kan det i

verste fall føre til at vedkommende velger å ikke benytte seg av tilbudet (Halvorsen, 2018, s. 281).

I tillegg til 12-trinnsprogrammet har Kvinnekollektivet Arken gruppeterapi fem dager i uken (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). Gruppene består gjerne av en sykepleier, en erfaringskonsulent og en psykolog. Men sammensetningen varierer ut i fra behov (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). I gruppene blir det snakket om opplevelser, følelser og mestringsstrategier. Det legges også frem individuelle oppgaver som hver enkelt har arbeidet med (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). Travelbees påstander om å etablere et menneske-til-menneske-forhold bekrefter at det er viktig for en sykepleier å ha et godt innblikk i hver enkelt pasient og deres historie og bakgrunn. Dette fordi du som sykepleier skal bidra til veiledning og motivering slik at kvinnene åpner seg (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020), noe som kan bidra til følelsesreaksjoner hos enkelte. Som sykepleier må du vise empati og forståelse for den smerten som blir uttrykt (Stendal, 2019). Derfor er det viktig at sykepleier er forberedt på hvilke reaksjoner som kan komme. Ved å bekrefte kvinnenes følelser og smerte, gir du som sykepleier uttrykk for at det her helt greit å kjenne på slike følelser (Stendal, 2019). Når kvinnene gjenkjenner sine følelser kan det bli lettere å håndtere når de samme følelsene dukker opp ved neste anledning (Stendal, 2019).

Rusmidler gir økt risiko for ustabilitet i følelsesregisteret, og følelsene bli ofte forsterket når kvinnene blir rusfrie. Noe som gjør det fundamentalt at kvinnene lærer seg å håndtere følelsene og at de føler mestring når de klarer å forholde seg til dem (Stendal, 2019). Mestringsfølelse er viktig å kjenne på, og det finnes mestringsmuligheter i mange situasjoner i hverdagen. Det å komme seg opp om morgenen kan være en selvfølge for de fleste mennesker, mens for mange rusavhengige kan det være mestring i det å stå opp, spise frokost og stelle seg. Derfor er det viktig at kvinnene får inn gode rutiner i hverdagen, slik at de kan kjenne på denne mestringsfølelsen, og bygge videre på denne i løpet av dagen. Dette er noe Arken legger stor vekt på (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020), fordi å kjenne på en nederlagsfølelse kan føre til tilbakefall for å unngå å kjenne på det vonde (Stendal, 2019). Derfor kan en sykepleiers oppgave være å legge til rette for at kvinnene får best mulig utgangspunkt. Dette ved å bidra til vekking, planlegging av dagen og fokusere på det positive. I tillegg er det en viktig sykepleieoppgave å motivere til å ta valg som gir mestring

fremfor det destruktive (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). Sykepleiere burde hele tiden ha brukermedvirkning i bakhodet under behandling, da mangel på brukermedvirkning kan føre til at hjelpeløshet til pasienten kan bli forsterket (Helsedirektoratet, 2019).

4.5 Ettervern på Stensløkka ressurscenter

Etter ni måneder på Arken skal Siri ha fått mange gode verktøy. Hun har jobbet seg igjennom de fire første trinnene i 12-trinnsprogrammet, flere individuelle oppgaver, jobbet med familiære relasjoner, fått nyktre relasjoner utenfor Arken, stått i mange utfordrende situasjoner følelsesmessig og håpet om framtiden har blitt lysere. Arken har et godt samarbeid med Stensløkka ressurscenter (SRS), hvor flere av kvinnene fra Arken drar etter de har fullført primærbehandlingen (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). SRS er en døgnbemannet etterverns-institusjon som er både for menn og kvinner. Her skal Siri få hjelp til å komme seg ut i samfunnet gradvis, slik at overgangen ikke bli for stor (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020)

Siri ankommer Stensløkka Ressurscenter (SRS). Der stilles det krav til at Siri skal ha en sysselsetting på dagtid. Dette kan for eksempel være jobb eller skole. Å gå på skole eller jobbe er med på å øke mestring, som igjen gir god selvtillit og et positivt syn på framtiden (Sjåfjell & Myrha, 2015). Å bli bedre kjent med seg selv i aktiviteter som gir en utfordring er med på å utvikle selvtilliten, endre synet på seg selv, utvikle språket og forhåpentligvis sørge for et livslangt, rusfritt og godt liv. Stensløkka arbeider tett med Siri slik at hun kan følge og ta ansvar for sin egen individuelle plan. Denne individuelle planen har Siri og sykepleier utarbeidet sammen, og den revideres underveis som delmålene nås (Færden, 2010). Sykepleier skal hjelpe Siri med å opprette tiltak og mål, ut i fra Siri sine ressurser, mål og behov for tjeneste (Dahl, 2018, s. 350).

Under behandlingen på Stensløkka har Siri tilbud på ettervernsgrupper på Arken en gang i uken. Det stilles krav til at Siri må dra på to NA/AA møter i uken og hun har nå fått seg en sponsor. Det er også et krav at hun holder seg rusfri og det anbefales å fortsette å jobbe med videre med de 12- trinnene (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). I studien til Kristensen og Vederhus kommer det frem at de som bruker 12-trinnsprogrammet etter fullført behandling har større sjanse til å holde seg rusfrie, enn de som ikke fullfører (Kristensen & Venderhus,

2005). Dette er noe Arken har stor tro på, og som sykepleier er det viktig å støtte kvinnene i denne prosessen. Det at Siri kommer tilbake til Arken, mens hun bor på Stensløkka bidrar til at overgangen til å skulle klare seg selv ikke blir så brå, men mer gradvis (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020). I følge Travelbee er det viktig å huske på at lidelse er en del av det å være menneske. (Travelbee, 2018, s. 98). Derfor er det kanskje viktig å tilegne seg verktøy for å kunne takle lidelsene når de kommer, slik at man kan mestre livet på en konstruktiv måte, uten å ty til rus.

4.6 Å se mennesket i rusbehandling

Det er viktig å trekke inn at det å være menneske handler mye om å måtte ta ansvar for seg selv og egne handlinger, og igjen ta beslutninger som kan føre til en endringsprosess (Travelbee, s. 54). Dette beskriver en stor del av veien mot rusfrihet, og vi har sett at sykepleier kan ha en stor innvirkning på ansvarliggjøring av pasienten, og samtidig støtte og anerkjenne at det pasienten går gjennom er vanskelig. I et menneske-til-menneske-forhold er det viktig å huske på at det er en gjensidig prosess (Travelbee, s.186). Jeg er enig med Travelbee at dersom begge partene stoler på og ser på hverandre som unike mennesker, vil det være grunnlaget for et godt forhold (Travelbee, s. 177). I praksis har jeg sett hvor lite som skal til for at noen faller tilbake i gamle mønster og dermed gå tilbake til å velge rusen. Mange forteller om hvor viktig det er å bli fulgt opp også etter endt primærbehandling. Dette understreker også lederen for Kvinnekollektivet Arken som nøkkelen til et liv som rusfri (R. Wilhelmsen, 04.mai.2020).

Et av grunnlagene i sykepleie er god helsefaglig kommunikasjon, som har stor verdi i sykepleierket (Eide & Eide, 2013, s. 19). I alle møter med pasient og sykepleier forekommer det kommunikasjon (Travelbee, 2018, s. 135). I sykepleie er det viktig med kommunikasjon for å kunne forstå behovene til pasienten får å kunne gi den beste pleien (Travelbee, 2018, s. 135). Som sykepleier skal du møte alle mennesker med respekt, og forsøke å møte dem der de er. Rusavhengige har i mange år ikke blitt møtt med denne respekten, og de har lenge vært en forsømt gruppe i samfunnet (Flesland, 2011).

Etter rusreformen har det blitt mer fokus på rus og behandling (Sælør & Biong. 2011, s. 171). På sykepleiestudiet har det vært mye fokus på å se hele pasienten og jeg har erfart i praksis at fokus på det tverrfaglige har vært viktig. I min praksis i FACT så jeg resultatet av et godt tverrfaglig samarbeid. Både pasienter og ansatte fortalte at pasientene fikk raskere behandling og bedre oppfølging etter rusreformen. Dette fordi det tverrfaglige teamet jobbet sammen om hele pasientbildet, slik at de kunne ta beslutninger uten å gå gjennom så mange instanser. Jeg mener det er mye en sykepleier kan bidra med i behandling av rusavhengige. På den annen side undres jeg om sykepleiere har den rette tilrettelegging og om det er ressurser til å skulle kunne følge opp disse pasientene slik de har behov for. Dette fordi jeg i praksis har sett at for eksempel turnusarbeid gjør at mange ikke klarer å få kontinuitet i oppfølgingen og dermed ikke kan tilby forutsigbarhet til pasienten. Allikevel tror jeg at fokus på gode relasjoner, tidsressurser og god informasjonsflyt er viktig, og at det med rett tilrettelegging kan ha en stor innvirkning på rusavhengige under behandling.

5 Konklusjon

Å hjelpe pasienten til å føle mestring og motivasjon gjennom samtaler er en av hovedoppgavene en sykepleier har i behandlingen, noe som belyses i denne oppgaven. Som sykepleier skal du møte alle mennesker med likeverd og rettferdighet. Funn tyder på at det kan være utfordrende i arbeid med rusavhengige og et spørsmål som har blitt stilt er om sykepleiere har de ressurser og tilretteleggelser som trengs for å kunne gi god behandling og oppnå et godt menneske-til-menneske-forhold med rusavhengige. Sykepleiere må finne tilstrekkelig med tid til å møte hvert enkelt individ og gi tilstrekkelig med hjelp til de rusavhengige ut i fra de utfordringene de har. Rusavhengige er pasientgruppe som ofte har sammensatte problemer, og sykepleiere må ha kunnskap om hva som trengs for å kunne gi den hjelpen denne pasientgruppen trenger. Å jobbe i et tverrfaglig team er sentralt for å kunne gi et helhetlig tilbud. Det tar lang tid å bli rusfri, og det kan være vanskelig for rusavhengige å stå i situasjoner og gjennomføre endringene som skal til for å klare å leve et liv uten å ruse seg. Dermed er det viktig å ha fokus på andre områder enn rusen, for å skape motivasjon som er veldig viktig mot rusfrihet. Å bli rusfri er et livslangt prosjekt, men det er mange som har klart det med god støtte fra familie og helsepersonell, deriblant sykepleiere.

Litteraturliste

Anonyme Narkomane. (2020). Fakta om NA. Hentet fra: <https://nanorge.org/om-na/>

Anonyme Narkomane. (2020). Hvem, hva hvordan og Hvorfor. Hentet fra:

<https://www.na.org/?ID=ips-nr-nr-IP1&ID=ips-nr-nr-IP1>

Brinchmann, Berit Støre. 2005. «De fire prinsippers etikk – velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet.» I *Etikk i sykepleien* (s.73-87). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dahl, T. (2019). Ambulant Brukerstyrt Samarbeid. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s. 345-362). Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag

Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Eide, H., & Eide, T. (2013). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Flesland, L. (2019). Trenger kunnskap om rusmidler. *Sykepleien*, 2010;98(5):(56-58).

<https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2010.0037>

Færden, H, C. (2010, 07 september). Den rusfrie oasen i Lyder Sagens gate. Hentet fra:

<https://www.fmr.no/den-rusgiftfrie-oasen-i-lyder-sagens-gate.4816629-164661.html>

Haga, W. (2019). Veien inn i behandling?. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s. 47-53). Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag

Halvorsen, J, S. (2019). AA (Anonyme Alkoholikere), 12-trinnsprogrammet og rusbehandling, I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s.275-300). Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag

Helsedirektoratet. (2019). *Brukermedvirkning*. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning#bruker-og-hjelper>

Helsenorge. (2020). Ventetid for Alkoholproblem, rus og avhengighetsbehandling. Hentet fra:

<https://minhelse.helsenorge.no/velg-behandlingssted/behandlinger/ventetider-for?bid=90>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Kristiansen, Ø. & Vederhus, J-K. (2005). Selvhjelpsgruppe i rusbehandling. *Tidsskriftet den Norske legeforening, Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125:2798-801*

Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2014). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kunøe, N. (2018, 16 april). Hva er rusbehandling?. Hentet fra

<https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/hva-er-rusbehandling>

Kvinnekollektivet Arken. (2019). *Arkens metode*. Hentet fra: <https://arkenkvinner.no/arkens-metode/>

Kvinnekollektivet Arken. (2019). Hentet fra: <https://arkenkvinner.no>

Lossius, K. (2019). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lundberg, A. (2019). Hva med rusmiddelavhengighet som krever tverrfaglighet?. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s. 40-45). Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999- 07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pettersen, O. M. (Red.), *50 år med oppsøkende sosialt arbeid blant ungdom i Oslo*. Velferdstanten – uteseksjonen kompetansesenteret rus – Oslo

Rus & Avhengighet (1999). 30 år med foreldreforeninger: Jubileum med bismak

Informasjon. Hentet fra

https://www.idunn.no/file/ci/2824345/30_aar_med_foreldreforeninger_Jubileum_med_bismak.pdf

Sjåfjell, T. L., & Myhra, A. B. (2015). Selvhjelp og likemannsarbeid-mulige verktøy for å oppnå mestring og empowerment?. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(02), 140-148.

Store medisinsk leksikon. (2019, 17 oktober). Ettervern. Hentet fra <https://sml.snl.no/ettervern>

Storbjörk, J. (2011). Gender Differences in Substance Use, Problems, Social Situation and Treatment Experiences among Clients Entering Addiction Treatment in Stockholm. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28(3), 185–209. <https://doi.org/10.2478/v10199-011-0020-5>

Sælør, K. T. & Biong, S. (2011). Endringer i sykepleieres arbeid etter rusreformen. *Sykepleien*, 2011;6(2):(168-174). <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0103>

Travelbee, J. (2018). Mellommenneskelig forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Tønne, B., & Lie, A. K. (2019). Fra sykdom til kriminalitet–endringer i synet på rusavhengighet. *Tidsskrift for den Norske lægeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny række*, 139(15).

Uteseksjonen (2018, 8 juni), *Vil du vite litt mer om Uteseksjonen oppsøkende arbeid i Oslo sentrum*.

Hentet fra: <https://www.uteseksjonen.no/vil-du-vite-litt-mer-om-uteseksjonens-opsokende-arbeid-i-oslo-sentrum>

Velferdsetaten. (2019). *Rusfri – hva nå? Stensløkka ressurscenter 1969-2019*. Hentet fra:

<https://docplayer.me/150294461-Velferdsetaten-rusfri-hva-na.html>

Østlie, J-E. (1999). *Fra Hasselapedagogikken til 12-trinnsmodellen*. Rus og avhengighet. Henter fra:

https://www.idunn.no/file/ci/2824258/Fra_Hasselapedagogikk_til_12-trinnsmodell.pdf

Årseth, A, L., Torjussen, E. & Johannessen, B. (2019). What factors prevent young adult showing their addiction treatment. *Sykepleien*, 2019;14(76440):(e-76440)

