



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|--|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 26-02-2018 09:00 | Termin: | 2018 VÅR |
| Sluttdato: | 26-04-2018 14:00 | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave) | Studiepoeng: | 12 |
| SIS-kode: | 203 SYKSB3001 1 PRO-1 2018 VÅR | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

Kandidatnr.: 500

Informasjon fra deltaker

Tittel *: LAR-behandling med verdigheten i behold?

Antall ord *: 8169

Navn på veileder *: Aina Skorpen

Tro- og loverklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

LAR-behandling med verdigheten
i behold?

Opioid maintenance treatment
with dignity in retain?

Kandidatnummer: 500

Sykepleie, forskning og fagutvikling
Høgskulen på Vestlandet

Innleveringsdato: 26.04.2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, §

LAR-behandling med verdigheten i behold?

«De betaler for helsetjenestene med sin menneskelige verdighet»

(Jravelbee, 2003, s. 68).

Bacheloroppgave i sykepleie

Høgskulen på Vestlandet avd. Stord

Kull 2015

Innleveringsdato 26.04.2018

Antall sider: 35

Antall ord: 8169

Sammendrag

Tittel: Lar-behandling med verdigheten i behold?

Bakgrunn for valg av tema: Erfaring fra praksis har vist at sykepleiere generelt er usikre i møte med denne brukergruppen, og vektlegger at de har lite kunnskap om rusfeltet. Jeg ønsker derfor å undersøke hvordan brukernes perspektiv kan hjelpe meg som sykepleier å bevare verdigheten hos disse brukerne.

Problemstilling: Med utgangspunkt i brukerperspektivet, hvordan kan jeg som sykepleier bli bedre rustet til å møte LAR-brukere med verdighet?

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan jeg som sykepleier kan dra nytte av kunnskap om brukernes erfaringer i henhold til behandling av sin opioidavhengighet. Samtidig vil jeg utforske hvordan denne kunnskapen kan bidra til å ivareta verdighet hos brukerne.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie bygget på kvalitativ forskning. Jeg har funnet frem til nyere forskning som jeg har knyttet opp mot teoretisk litteratur og egne erfaringer for å besvare problemstillingen

Resultater/funn: LAR-brukere beskriver behandlingen som livreddende, men at de opplever å bli nedverdiget i form av strenge kontrollregimer og stigmatiserende holdninger fra samfunnet generelt og fra helsearbeidere. Dette fører til lav selvtillit, manglende motivasjon og tap av håp hos brukerne.

Konklusjon: Brukerne legger vekt på at for å oppnå sitt mål må de bli sett og hørt, samtidig som de blir behandlet som et likeverdig menneske. Som sykepleier bør en møte denne brukergruppen med et mål om å skape gode relasjoner og motivere til bedring gjennom fokus på de positive endringene og verdien de har som menneske.

Nøkkelord: LAR, verdighet, livreddende, relasjon, sykepleie

Summary

Title: Opioid maintenance treatment with dignity in retain?

Background: Experience from practice has shown that nurses are generally unsecure when facing this group of patients, emphasizing that they have little knowledge of the drug field. I

therefore want to investigate how the users' perspective can help me as a nurse to maintain the dignity of these users.

Conclusion: Users emphasize that in order to achieve their goals, they need to be seen and heard, while being treated as an equal human being. As a nurse, one should meet this users with a goal of creating good relationships and motivating for improvement through focus on the positive changes and value they as human beings.

Research question: Based on the user perspective, how can I, as a nurse, be better prepared to meet opioid maintenance treatment users with dignity?

Aim: The aim of this study is to investigate how I, as a nurse, can benefit from knowledge about the experiences of users in terms of treatment of their opioid dependence. At the same time, I will explore how this knowledge can help safeguard the dignity of the users.

Method: This study is a literature study based on qualitative research. I have found recent research that I have linked to theoretical literature and own experiences to answer the research question.

Findings: Users in opioid maintenance treatment describe the treatment as lifesaving, but they feel degrading in the terms of strict control regimes and stigmatizing attitudes from the community in general and from health workers. This leads to low self-esteem, lack of motivation and loss of hope among the users.

Keywords: Opioid maintenance treatment, dignity, lifesaving, relationship, nurse

Innhold

| | |
|--|----|
| BACHELOROPPGAVE | i |
| 1.0 Innledning..... | 1 |
| 1.1 Bakgrunn og hensikt..... | 1 |
| 1.2 Problemstilling..... | 2 |
| 1.2.1 Avgrensning og presisering | 2 |
| 2.0 Teoretisk referanseramme..... | 2 |
| 2.1. Begrepsavklaring og definisjon..... | 3 |
| 2.1.1. Sykepleie..... | 3 |
| 2.1.2 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)..... | 3 |
| 2.1.3. Rusavhengig..... | 3 |
| 2.1.4. Omsorg | 3 |
| 2.1.5 Stigmatisering..... | 3 |
| 2.1.6. Pasient/bruker..... | 3 |
| 2.2 Joyce Travelbee | 4 |
| 2.3 Verdighet | 5 |
| 2.4 Rusmiddel | 6 |
| 2.5 Substitusjonsbehandling | 7 |
| 2.6 Lowerket | 7 |
| 2.6.1 Narkotikaloven | 7 |
| 2.6.2 LAR-forskriften..... | 8 |
| 2.6.3 Nasjonale retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet | 8 |
| 2.7 Sykepleierens rolle | 8 |
| 3.0 Metode | 9 |
| 3.1 Litteraturstudie som metode | 9 |
| 3.2 Litteratursøk | 9 |
| 3.3 Forskningsetikk..... | 11 |
| 3.4 Metodekritikk | 12 |
| 3.4.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler..... | 12 |
| 3.4.2 Vurdering av oppgaven | 12 |
| 4.0 Resultat..... | 13 |
| 4.1. Artikkel 1. Opioid dependency rehabilitation with the opioid maintenance treatment programme – a qualitative study from the clients’ perspective..... | 13 |

| | |
|--|----|
| 4.2. Artikkel 2. Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses` care of patients who use illicit drugs..... | 14 |
| 4.3. Artikkel 3. Stuck in limbo: illicit drug users `experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery..... | 15 |
| 4.4. Artikkel 4. «Don`t Jugde a Book by Its Cover”: A Qualitative Study of Methadone Patients` Experiences of Stigma. | 15 |
| 4.5. Samlet analyse av forskningsartiklene | 16 |
| 5.0 Drøfting..... | 17 |
| 5.1 Å se mennesket bak utfordringene | 17 |
| 5.2 Mistro til helsevesenet – konsekvenser for behandling | 19 |
| 5.3 Maktbalanse | 21 |
| 6.0 Avslutning..... | 23 |
| 7.0 Referanseliste | 24 |

VEDLEGG 1 – Oversiktstabell forskningsartikler

1.0 Innledning

I denne bacheloroppgaven har jeg valgt å skrive om rusmisbrukere i behandling, nærmere bestemt legemiddel assistert rehabilitering. Dette er en brukergruppe jeg over lang tid har vært både nysgjerrig og usikker på. Etter flere praksisperioder der jeg har støtt på en god del brukere som lider av opioidavhengighet, har jeg erfart at det er et felt sykepleiere generelt er usikre på. De har lite kunnskap og erfaring om rusmisbruk, og dette fører ofte med seg utøvelse av sykepleie som er preget av mangel på kompetanse.

1.1 Bakgrunn og hensikt

LAR-forskriften (2010) viser til at legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet som har til hensikt å øke pasientenes livskvalitet, bidra til endring av livssituasjon, redusere skade ved opioidavhengighet og redusere faren for overdose. I en statusrapport for 2016 (Waal, Bussesund, Clausen, Skeie, Håseth & Lillevold, 2017) kommer det frem at det ved utgangen av 2016 var 7554 pasienter i LAR-behandling i Norge.

Rus og rusavhengighet er et tema jeg alltid har opplevd som spennende, interessant og litt uforståelig. Hvordan kan et menneske utsette seg selv og sine nærmeste for en slik belastende livsstil, når vi i dagens samfunn blir overøst med kunnskap om hvilke konsekvenser narkotika kan bære med seg? I møte med denne brukergruppen har jeg fått erfare at disse menneskene ikke bare har et stort behov for helsehjelp, men også hvordan samfunnets holdninger fremtoner seg negativt i brukernes øyne.

Jeg har opplevd å møte brukere i LAR i flere forskjellige arenaer. I hjemmesykepleien var jeg med på utdeling av substitusjonsmedikament til bruker, både i eget hjem og ved utleveringssted. Da jeg var i sykehuspraksis kom det inn brukere som hadde tatt overdose og fikk behandling for dette. Det var da jeg var i min praksis innen psykisk helse at det virkelig vekket min interesse for dette feltet. Jeg fikk da mye kunnskap om hvordan brukere blir vurdert for LAR-behandling, hvordan de blir fulgt opp under behandling, og ikke minst hvordan helsepersonalets holdninger til denne brukergruppen fremsto.

I 2015 sendte TV2 en dokumentarserie av Petter Nyquist, en helt «vanlig» mann, som valgte å bo på gaten i Oslo i 52 dager (Gulbrandsen, 2015). Gjennom serien ble han kjent med flere rusavhengige i Oslo, og har etter serien har jevnlig kontakt med flere av dem. I årene etter har Petter laget flere dokumentarserier, der han har tatt rusmisbruker med både på lange reiser og oppstart av en kaffebar. Serien har berørt mange, da meg selv inkludert. Vi ble her vitne til

hvor hardt et slikt rusmiljø i Norge virkelig er, og hvordan de rusavhengige blir møtt av både folk på gaten og hjelpeapparatet rundt dem.

Denne serien, sammen med egen erfaring og lang interesse for feltet, inspirerte meg til å ta fatt på denne oppgaven, og se på hvordan jeg i mitt yrke som sykepleier kan bidra til at denne brukergruppen blir møtt med den verdigheten de fortjener. Oppgaven bygger på at jeg i praksisperiodene mine opplevde at sykepleierne uttrykte manglende kunnskap om rus og rusavhengighet, og av denne grunn følte at de kom til kort i møte med den rusavhengige. Substitusjonsmedikamentet brukerne blir behandlet med blir utlevert delvis overvåket ved egne utleveringssteder, apotek eller i noen tilfeller i kommunale tiltak (Waal et.al, 2017). Dette innebærer at det blir en sykepleiers arbeidsoppgave å utlevere medikamentet til denne brukergruppen, og dermed også er den som er i tett kontakt med pasientene. Hensikten med denne oppgaven er derfor å drøfte hvordan man i møte med disse pasientene, gjennom økt kunnskap innen rusfeltet, kan behandle de med omsorg og forståelse for deres avhengighet og livssituasjon.

1.2 Problemstilling

Med utgangspunkt i brukerperspektivet, hvordan kan jeg som sykepleier bli bedre rustet til å møte LAR-brukere med verdighet?

1.2.1 Avgrensning og presisering

Det er i oppgaven brukt «jeg» i problemstillingen, da oppgavens hensikt er undersøke hvordan hver enkelt sykepleier kan opptre i møte med denne brukergruppen med et mål om å bevare verdigheten hos brukeren.

Behandling i legemiddelassistert rehabilitering består en tverrfaglig spesialisert behandling med tett samarbeid mellom flere profesjoner. Det er i denne oppgaven fokusert på sykepleierens rolle i behandlingsforløpet. Oppgaven er begrenset til å omhandle pasienter som lider av opioidavhengighet og som får behandling med substitusjonsmedikament. Pasienter som er under legemiddelassistert rehabiliteringsbehandling i institusjon er ekskludert fra oppgaven.

2.0 Teoretisk referanseramme

I denne delen av oppgaven presenteres relevant teori for valgt tema. Teorien er hentet fra bøker, artikler, lovverk og tidligere forskning.

2.1. Begrepsavklaring og definisjon

2.1.1. Sykepleie

Travelbee (2003) definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess der den som utfører sykepleie hjelper et individ med å mestre eller forebygge sykdom og lidelse. En skal om nødvendig hjelpe individet å forstå erfaringene sykdommen bringer med seg.

2.1.2 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

LAR er en behandlingsform ved opioidavhengighet. Behandlingen er en tverrfaglig spesialisert behandling der brukeren får substitusjonsbehandling som deltiltak i et rehabiliteringsforløp (Helsedirektoratet, 2010).

2.1.3. Rusavhengig

Avhengighetssyndrom blir i den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 (Helsedirektoratet, 1999) definert som skadelig misbruk av en eller flere stoff der brukeren ikke har kontroll over misbruket, til tross for skadelige konsekvenser. Rusmisbruket fører til flere atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener. Stoffbruket får høyere prioritet enn andre aktiviteter og brukeren utvikler økt toleranse for stoffet som blir inntatt. Ved noen tilfeller forekommer det abstinenslilstander dersom kroppen ikke tilføres stoffet.

2.1.4. Omsorg

Martinsen (Kristoffersen, 2011, s.248-254) beskriver omsorg i sykepleie som måten sykepleieren møter brukeren på, og måten sykepleieren handler på. Omsorg er preget av vurdering, faglig og moralsk, samt engasjement og innlevelse i brukerens situasjon. Hun viser til at omsorg i seg selv er et mål i sykepleie, og at faglig omsorg består av aktiv handling til det beste for den andre. Et av kjennetegnene på omsorgsarbeid er ifølge Martinsen generalisert gjensidighet, der vi sørger for andre uten å forvente noe tilbake.

2.1.5 Stigmatisering

Stigma innebærer at en person har en egenskap eller ett kjennetegn som gjør at en ikke blir sosialt akseptert på lik linje med andre. Stigmatisering av mennesker fører til at en ser bort fra egenskaper individet har, og fokuserer på kroppslige forhold, karaktertrekk eller slektsforhold (Ingstad, 2013).

2.1.6. Pasient/bruker

Ordet «pasient» kan ofte bli sett på som en merkelapp eller en stereotyp. Ved å sette en slik merkelapp på syke mennesker kan det lett bli at man reagerer på mennesket som en kategori i

stedet for individet. Som sykepleier kan det da føre til at man overser det unike forskjellene mellom «pasientene» (Travelbee, 2003). På bakgrunn av dette er det valgt å bruke begrepet «bruker» om det syke mennesket i denne oppgaven.

2.2 Joyce Travelbee

Travelbees sykepleieteori viser til hvordan sykepleie er en mellommenneskelig prosess der det alltid oppstår et samspill mellom mennesker. Sykdom og lidelse er uunngåelig og en del av menneskelivet, og sett i lys av det vil sykepleie bestå av å finne mening i, og å mestre disse delene av livet. Hun legger hovedvekt på å etablere en god relasjon til pasienten og bruke seg selv terapeutisk i sykepleien (Kristoffersen, 2011, s.212-216).

Travelbee (2003) skriver om begrepet «pasient» og om hvordan vi som sykepleiere avhumaniserer mennesker som har behov for helsehjelp. Hun viser til hvordan ordet «pasient» er både en merkelapp og en kategori vi setter på syke mennesker, og at dette kan oppfattes som stereotypisering. Når vi kategoriserer mennesker på denne måten reagerer vi på kategorien istedenfor på mennesket som enkeltindivid. Det kan da føre til en bred generalisering av alle syke mennesker, og sykepleieren kan da overse de unike forskjellene mellom menneskene. En sykepleier kan da fort glemme at «pasient 1» og «pasient 2» ikke er det samme mennesket, og slik vil det da oppstå stereotypisering. Travelbee legger vekt på at sykepleierens oppfatning av «pasienter» er av stor betydning når det kommer til kvaliteten på sykepleien hun eller han utøver til det syke mennesket.

«Pasienten» er fortsatt ett menneske, og innehar derfor de samme sterke og svake sidene som andre mennesker. Forskjellen ligger i at «pasienten» har behov for helsehjelp av personer som har kunnskap og erfaring til å hjelpe. Noen syke mennesker nekter kanskje å motta helsehjelpen de tilbys, men det gjelder kanskje ikke hjelpen i seg selv, men hvordan hjelpen tilbys. Som et eksempel på dette viser Travelbee (2003) til at dersom leger og andre helsearbeidere ikke oppfatter og behandler mennesker som *mennesker*, og ikke viser omsorgsevne, heller ikke da har rett til å reagere på at det syke mennesket da tyr til andre former for behandling av sin sykdom.

Videre skriver Travelbee (2003) om hvordan det å sette merkelapp på de syke menneskene fører til at det kreves mindre omtanke, anstrengelse eller følelsesmessig engasjement fra sykepleiere. Den syke blir en abstraksjon og en arbeidsoppgave som skal utføres, en forordning fra legen. Hun beskriver at en sykepleier ikke har omsorg og medfølelse for en «pasient», men for et bestemt enkeltmenneske. For å etablere et forhold vil det da være

nødvendig å tre ut av sine roller som «pasient» og «sykepleier» og stå ovenfor hverandre som menneske til menneske. Først da vil det kunne skapes en relasjon basert på omsorg og respekt.

I følge Travelbee (2003) vil en nyutdannet sykepleier evne å se mennesket i hver enkelt pasient, men etter en stund i arbeidslivet kan dette fort endre seg til å se sykdommen istedenfor den syke personen. Det vil da være viktig å huske på at en syk person ikke seg på seg selv som identisk med sykdommen sin. En sykdom er «noe man har», ikke «noe man er». Travelbee (2003) poengterer at å se på hvert enkelt menneske som unikt er den eneste løsningen for å unngå stereotypisering av den syke. Hun sier at å sette merkelapper på mennesker er uten hensikt.

Når et menneske blir avhumanisert oppstår det reaksjoner hos individet det gjelder. Hvordan reaksjonene utspiller seg avhenger av hvilke strategier og teknikker den enkelte har utviklet for å håndtere situasjoner der han eller hun føler seg truet. Travelbee (2003) fremhever sinne som en av de vanligste reaksjonene på slik avhumanisering. Sinne er da kanskje ikke rettet mot en bestemt person, men kommer som uttrykk i irritasjon, frustrasjon, ansenthet og rastløshet. Andre kan reagere med tristhet, depresjon, håpløshet og apati. Hun viser til at enkeltindivider i de laveste sosioøkonomiske gruppene er dårlige rustet til å takle slik avhumanisering, da de oftest innser at de ikke har andre steder å gå for å få den hjelpen de trenger. Travelbee beskriver dette på denne måten:

«De betaler for helsetjenestene med sin menneskelige verdighet»

(Travelbee, 2003, s. 68).

Dersom en skal bygge et forhold til andre må en oppfatte og relatere seg til den andre som et menneske. Det er en sykepleiers oppgave å forholde seg til mennesket i «pasienten» (Travelbee, 2003).

2.3 Verdighet

I de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norges Sykepleierforbund, 2014) kan man lese at grunnlaget for all sykepleie bygger på respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Retningslinjene viser til at sykepleieren er pliktet til å ivareta den enkelte brukers verdighet og integritet, og har ansvar for at sykepleien som utøves er faglig forsvarlig.

Travelbee (2003) beskriver at det synes å eksistere en verdiskala som man vurderer mennesker ut fra. Man tildeler mennesker en verdi ut fra visse kriterier eller retningslinjer, enten vi gjør dette bevisst eller ubevisst. En slik verdivurdering av mennesker kan ha

kulturelle forskjeller, som for eksempel at i noen kulturer blir mannen verdsatt høyere kvinnen, eller at materielle eiendeler tildeler et menneske høyere verdi. Med en slik vurdering blir man verdsatt ut fra hva man har, og ikke hvem man er. Travelbees (2003) definisjon på verdighet tar avstand fra at et mennesker tilegnes en verdi ut fra en skala. Hun poengterer at ingen har den klokskap at en kan vurdere andre, og at mennesket i seg selv er verdifullt. Verdigheten til et menneske avhenger ikke av en vurdering, kultur eller kjønn, den bare er i seg selv.

2.4 Rusmiddel

Kverme (2000) definerer rusmidler som et kjemisk stoff kroppen ikke trenger, men som tilføres for å oppnå lystfølelse eller intens nytelse. Stoffet aktiverer et slags lystsenter i hjernestammen og gir dermed brukeren en opplevelse av nytelse. Etter hvert vil rusmiddelet ikke lenger gi denne nytelsen, og rusmidlet blir da brukt for å dempe abstinenser. Rusmidler kan også utløse psykotiske symptomer.

Opium kommer fra frøkaplene i opiumvalmuen og har lenge vært i bruk som folkemedisin som smertestillende og hostedempende middel. Morfin og kodein er noe av innholdet i råopium, og heroin er produsert på grunnlag av morfin (Fjekjær, 2016). Morfin som gatestoff kom til Norge i 1970, mens heroin kom litt senere samme tiår. Både morfin og heroin kommer som et hvitt eller brunt pulver som blandes ut med vann før det settes med sprøyter. Injisert heroin gir et øyeblikkelig «kick» med kort varighet, og omdannes raskt til morfin i kroppen. Etter tre til fem timer er blodkonsentrasjonen av morfin i kroppen nede i det halve. Heroin kan også røykes, men da forbrennes en del av stoffet og det kreves større doser for å oppnå samme effekt som ved injisering. Røyking av heroin i Norge er lite utbredt, og brukere oppgir prisen som en årsak til dette (Fjekjær, 2016).

Opium demper nervesystemets aktivitet og de akutte virkningene av stoffet vises som konsentrasjonsvansker, små pupiller, nedsatt reaksjonsevne, nedsatt aktivitet, smerte og hoste dempes, samt at det kan føre til kvalme og treg avføring. Den største risikoen med opiumstoffer er forgiftningsdød, og risikoen er betydelig høyere enn ved alkoholbruk. De fleste dødsfallene skjer fordi en slutter å puste, som følge av at åndedrettsenteret i hjernen lammes. Ved injisert bruk av opium pådrar en seg stor risiko for infeksjoner som hiv/aids, hepatitt og lokale infeksjoner på stikkstedet (Fjekjær, 2016).

2.5 Substitusjonsbehandling

LAR-behandling gis til personer som lider av opiatavhengighet. Opiater er stoffer som utvinnes fra opiumsvalmuen og eksempler på slike rusmidler er morfin, heroin og kodein. Man kan også fremstille opiater kjemisk, som metadon, petidin og Buprenorphine (Fekjær, 2016).

Substitusjonsbehandling for opiatavhengighet gjennomføres ved at den rusavhengige daglig inntar et langtidsvirkende, kjemisk fremstilt, opiat i form av metadon eller Buprenorphine. Medikamentet inntas peroralt, og har som formål å gi brukeren en stabil opiateffekt, unngå abstinenser og ruseffekt (WHO, 2009). Etter anbefalinger fra Verdens helseorganisasjon (2009) blir inntak av substitusjonsmedikament i Norge overvåket til brukeren viser stabilitet i forhold til sitt rusmisbruk. Ved stabil rusmestring anbefaler retningslinjene om LAR at det blir forordnet utleveringsordninger til brukeren, der stabiliteten kontrolleres ved ukentlige urinprøver (Helsedirektoratet, 2010). Verdens helseorganisasjon (2009) understreker at strengt overvåket inntak oppleves svært krenkende for pasientene og kan blant annet føre til frafall fra behandlingen og redusere rehabiliteringen.

Buprenorphine er førstevalget av substitusjonsmedikament i Norge, da dette stoffet har en takeffekt på respirasjonsdemping, noe som vil si at dose-responskurven er avflatende over en viss dose. Metadon gir økt effekt ved økt dosering, og bruken av dette medikamentet gir derfor større risiko for respirasjonsdemping og dermed større overdosefare (Beck, 2018). Buprenorphine monopreparatet kommer i form av tablett eller film. Medikamentet inntas sublingvalt for oppsugning gjennom slimhinnene i munnhulen, og kan derfor lett lure unna på grunn av oppsugningstiden. Metadon er en væske som drikkes, og er derfor vanskeligere å lure unna.

Buprenorphine finnes også som kombinasjonspreparatet Subuxone, som i tillegg til Buprenorphine inneholder nalokson. Nalokson er i hovedsak inaktivt ved sublingvalt inntak, men dersom det injiseres vil det blokkere for den euforiske effekten Buprenorphine gir (Beck, 2018).

2.6 Lovverket

2.6.1 Narkotikaloven

Narkotikaforskriften (2013) inneholder en liste over narkotiske stoff i Norge. Formålet med forskriften er å fastsette hva som regnes som narkotiske stoffer, hindre spredning og misbruk,

samt sikre tilgang til nødvendige stoffer til medisinsk og vitenskapelig bruk. Av forskriften kommer det frem at all bruk og besittelse av stoffer som er oppført på narkotikalistene er forbudt i Norge.

2.6.2 LAR-forskriften

Formålet med LAR-forskriften (2009) er å foreta nødvendig og proporsjonal særregulering for at LAR-behandling skal kunne tilbys mennesker som lider av opioidavhengighet. Vilklårene for behandling er at det først skal være utprøvd andre behandlingsformer dersom den faglige begrunnelsen ikke tilsier at LAR er det mest egnede behandlingsalternativet. Lengde på opioidavhengighet og alder skal legges særlig vekt på ved vurdering om slik behandling skal tilbys.

2.6.3 Nasjonale retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet

De nasjonale retningslinjene for legemiddelassistert rehabilitering (Helsedirektoratet, 2010) skal gi anbefalinger og råd med den hensikt å gi brukere i LAR et helhetlig behandlingstilbud som er det samme i hele landet. Som substitusjonsmedikament anbefales det å velge Buprenorphine som første valg, da dette medikamentet har vist seg å være et tryggere preparat med risiko for overdose og misbruk.

Metadon er ansett som et mer kostnadseffektivt preparat internasjonalt.

Substitusjonslegemidlene har høy gateverdi, og på grunn av lekkasjereduserende tiltak vil utlevering av medikament kunne pålegges strenge kontroller.

2.7 Sykepleierens rolle

Rusavhengige er ofte utsatt for å utvikle ulike somatiske plager, noe som fører til at sykepleiere kommer i møte med denne brukergruppen på arenaer der det ikke er krav om tilleggsutdanning eller erfaring innen rusfeltet. I slik situasjon der det er mangel på kunnskap om den bakenforliggende årsaken til brukerens livssituasjon, kan sykepleierne bli utfordret til å se hele mennesket, gi aksept og respektere brukeren i møtet som oppstår.

Tradisjonelt sett er det en sykepleieroppgave å administrere utlevering av substitusjonsmedikament til LAR-brukere, og er derfor en viktig resurs for å dokumentere og observere brukernes rusmestring og helsetilstand (Registered Nurses' Association of Ontario, 2009). Ettersom utleveringen ofte skjer ved overvåket inntak, er det nødvendig at sykepleieren har god faglig kunnskap og er etisk reflektert, samt at han eller hun oppretter et godt samarbeid med brukeren (Beck, 2018). I følge Johnson & Richert (2014) bør sykepleier

også ha fokus på reduserende tiltak for å stoppe rusmisbruk, samt psykososiale forhold hos brukeren.

3.0 Metode

Metode er et verktøy som blir brukt til å fremskaffe relevant og pålitelig informasjon om undersøkelsen vi skal gjennomføre. Metoden hjelper oss med hvordan vi systematisk innhenter kunnskap om et gitt emne. Det finnes ulike metoder for å innhente kunnskap og etterprøve om påstander er gyldige, sanne eller holdbare (Dalland, 2017).

En kvantitativ forskningsmetode gir eksakte og nøytrale funn i form av målbare enheter. En kvalitativ metode viser til egenskapene eller karaktertrekkene ved et fenomen, og fanger opp mening og opplevelse som ikke lar seg måle eller tallfeste (Dalland, 2017).

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie, noe som vil si at en systematisk leter frem forskning som allerede finnes innen et bestemt felt. For at det skal kvalifiseres som en strukturert litteraturstudie er det flere kriterier som må oppfylles. Studien skal være basert på primærkilder fra ulike hold, der utvalgsmetoden skal defineres. Det skal komme frem en tydelig problemstilling og vises til hvilke søkestrategier som er nyttet for å finne forskningen. (Dalland, 2017). Videre skal kildene sammenfattes og diskuteres for å belyse problemstillingen på en faglig interessant måte.

Kriteriene for denne oppgaven er at det skal brukes litteraturstudie som metode. Med denne metoden kan man belyse en bredere forståelse for tidligere gjennomført forskning, og tilegne seg kunnskap om emnet ut fra ulike aspekt. Litteraturstudie som metode er egnet for å svare på problemstillingen i oppgaven, samt at metoden er praktisk gjennomførbar for kunnskapsnivået jeg innehar som sykepleierstudent.

Det er blitt valgt å bruke kvalitative forskningsartikler da problemstillingen krever dypere besvarelse enn målbare data.

3.2 Litteratursøk

For å finne relevant forskning og teori for å svare på problemstillingen er det blitt søkt i databasene CINAHL, SveMed+ og PubMed. Etersom PubMed og CINAHL er mest kjent for meg, er disse mest brukt. I CINAHL ble det søkt etter forskningsartikler trinn for trinn, der det ble søkt på enkeltord som deretter ble kombinere med «and» eller «or». I tillegg er søkene

blitt begrenset med publisering etter 2007, samt «free full text». I PubMed ble det kombinert søkeord i søkefeltet, og lagt til begrensninger som publisert siste 5-10 år og full tekst.

Søkeord som er benyttet:

Norske: Rus, LAR, misbruk, verdighet, metadon, Subuxone, Buprenorphine, avhengighet, sykepleie, utdeling, omsorg, brukerperspektiv

Engelske: Drug, misuse, illicit, methadone, Subuxone, Buprenorphine, maintenance treatment, opioid, , user, nursing, care, Norway, patient, perspective.

Tabell 1. PubMed

| Søkeord | Begrensninger/ kombinasjoner | Treff | Dato | Valgt artikkel | Forfatter |
|--|---------------------------------------|-------|----------|--|---------------------------------|
| Opioid maintenance treatment Norway | Free full text publisert siste fem år | 24 | 04.04.18 | Stuck in limbo: illicit drug users ‘experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery | Grønnestad & Sagvaag, (2016). |
| Opioid maintenance treatment care | Free full text publisert siste fem år | 187 | 04.04.18 | «Don` t Judge a Book by Its Cover`»: A Qualitative Study of Methadone Patients` Experiences of Stigma | Woo, et al. (2017) |
| Opioid maintenance treatment patient perspective | full text publisert siste fem år | 26 | 19.04.18 | Opioid dependency rehabilitation with the opioid maintenance treatment programme – a qualitative study from the clients` perspective | Granerud, A. & Toft, H. (2015). |

Tabell 2 Cinahl

| Søkenr | Søkeord | Begrensninger/ kombinasjoner | Treff | Dato | Valgt artikkel | Forfatter |
|--------|------------------------|---------------------------------|--------|----------|---|---------------------|
| S1 | Nurse | Publiseringsdato 2009-2018 | 154554 | 04.04.18 | | |
| S2 | Illicit drugs | Publiseringsdato 2009-2018 | 3325 | 04.04.18 | | |
| S3 | Care | Publiseringsdato 2009-2018 | 843772 | 04.04.18 | | |
| S4 | S1 and S2 and S3 | Publiseringsdato 2009-2018 | 26 | 04.04.18 | Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs | Ford, R. (2011). |

3.3 Forskningsetikk

I følge Dalland (2017) handler forskningsetikk om at forskningen vurderes opp mot samfunnets verdier og normer, samtidig som det dreier seg om personvern og å ikke skade enkeltpersoners integritet og velferd. For å ivareta de forskningsetiske retningslinjene i Norge har vi Norsk senter for forskningsdata (NSD) med Personvernombudet for forskning og Nasjonale forskningsetiske komiteene.

Ettersom dette er en litteraturstudie og dermed basert på forskning gjort av andre, er det gjennom arbeidet med kildekritikk funnet at alle artikler som blir benyttet i oppgaven er godkjente av etisk komite. Deltakerne i forskningen er blitt anonymisert og har samtykket til publisering.

3.4 Metodekritikk

Kildekritikk handler om at man vurderer hvor godt litteraturen en har funnet belyser og svarer på en gitt problemstilling (Dalland, 2017). For å vurdere kilder må en være kjent med pensum og ha et grunnlag som tilsier at kunnskapsnivået man innehar gjør det mulig å utøve kildekritikk.

Det er i oppgaven bare brukt primærkilder. Der det ble funnet materiale som var sekundærkilder, ble det gått gjennom referanselistene og funnet den opprinnelige kilden som ble brukt. Søkene etter forskningsartikler er fremstilt i en søketabell som viser tydelig fremgangsmåte og begrensninger som er brukt. Dette gir leseren mulighet til å fremhente kildene som er brukt i oppgaven og selv lese den brukte forskningen.

3.4.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler

Alle forskningsartiklene ble kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister for å vurdere kvalitativ forskning (Folkehelseinstituttet, 2014). Det ble brukt to norske, en Canadisk og en Australsk studie. Forskningen som ble gjennomført i Canada ble vurdert til å være relevant for å svare på problemstillingen i oppgaven, til tross for dens geografiske avstand til norske forhold. Dette på grunnlag av studiens hensikt, som var å få frem brukernes erfaring med stigmatisering i metadonbehandling. Resultatet i studien gjenspeiles i de norske studiene som er tatt med i oppgaven, og kan derfor brukes til å belyse kunnskap som kan overføres til norske forhold.

Den australske studien omhandler sykepleieres erfaring fra mellommenneskelige utfordringer som kan være til hinder i utøvelsen av sykepleie til pasienter som bruker illegale rusmidler. Denne studien omhandler ikke opioidavhengighet direkte, og heller ikke brukerperspektivet, men er tatt med for å belyse sykepleieres holdninger til hvordan man møter rusmisbrukere. Resultatet i studien kan knyttes opp mot egenopplevde erfaringer, og jeg mener derfor at artikkelen kan brukes for å øke kompetansen hos sykepleiere i Norge så vel som i Australia.

3.4.2 Vurdering av oppgaven

Etter en del endring av problemstilling i oppgaven, mener jeg nå at resultatet viser til budskapet og kunnskapen jeg ville få frem. Forskningsartiklene er i hovedsak kvalitative og viser derfor tydelig brukernes perspektiv som er grunnlaget for å svare på problemstillingen. Oppgaven kunne med fordel styrkes dersom den også hadde tatt med kvantitative data for å

beskrive oppnådde resultat av LAR-behandling, men ble valgt bort på grunn av ordbegrensning.

4.0 Resultat

I dette kapittelet blir det presentert et sammendrag av valgte forskningsartikler som er benyttet i oppgaven. Vedlegg 1 viser en systematisk oversiktstabell over forskningsartiklene.

4.1. Artikkel 1. Opioid dependency rehabilitation with the opioid maintenance treatment programme – a qualitative study from the clients' perspective.

Denne norske studien (Granerud og Toft, 2015) har som hensikt å oppnå en dypere forståelse av LAR-brukeres erfaringer av programmet. Det legges vekt på å utforske hvilke konsekvenser brukernes tilfredshet av programmet har for deres behandling og hvordan de opplever å få ta del i egen behandling. Dette er en kvalitativ studie der det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer med LAR-brukere fra flere steder i Norge.

Resultatet ble fremstilt i fire kategorier: Å få livet tilbake, En usymmetrisk maktbalanse, LAR-programmet som en demotivator og En følelse av overtredelse. Alle deltakerne var enige om at livet i LAR var bedre enn livet uten LAR, og var fornøyd med å hente sin medisin på apoteket og slippe å bruke tid og energi på å jakte etter rusmidler. Oppfølging og regler i programmet var det noe varierte meninger om, der flertallet følte at det var et for stort fokus på kontroller og sidemisbruk.

Studien viste at samtlige LAR-brukere fortalte at det var en livreddende behandling og gav gode muligheter for rehabilitering. De la vekt på at behandlingen med substitusjonsmedikament, samt veiledning med tanke på egen livssituasjon gjennom ansvarsgruppemøter, var den mest positive delen av programmet.

Fem av sju deltakere beskrev det strenge regime og kontrollfokus som en negativ side av programmet. Selv og de hadde vært i LAR lenge, var de pålagt å kontinuerlig levere overvåkede urinprøver, noe som gav følelsen av å alltid bli mistenkeliggjort og stigmatisert. De beskrev reglene i programmet som uverdige, men samtidig var avmaktsfølelsen de opplevde i LAR-programmet bedre enn livet utenfor programmet. Å være i LAR gav et bedre liv, dersom de fulgte reglene i spillet, var det en av deltakerne som sa. Det kom frem i studien at brukerne ønsket å bli motivert ut fra de positive tingene de klarte å gjennomføre i livet, slik som opprettholdelse av bosituasjon, arbeid og kontakt med sine nærmeste. De la frem at

kontroll av rusmisbruk hadde høyere verdi for hjelpeapparatet enn om de faktisk hadde en stabil livssituasjon. Som eksempel var det en av deltakerne som sa at LAR-programmet var veldig rusfokusert. Det var ikke så viktig om han hadde kjøpt seg en leilighet eller om han faktisk gikk på skolen, det var rusmisbruket som fikk oppmerksomheten. Han kunne sitte alene hjemme med angst og ha det vondt, men dersom han hadde rene urinprøver ble han roset for at han var flink.

Deltakerne var redde for å bli straffet, og hadde derfor ofte en teori om å si minst mulig til LAR-behandlerne, slik at ting ikke kunne brukes mot dem senere. Flere av brukerne uttrykte at de ikke hadde noen innflytelse på egen behandling, og følte at programmet hadde stor makt over deres liv. Generelt kom det frem at de fleste LAR-behandlere var snille og kjekke, men at de alle var tydelig klar over sin makt.

4.2. Artikkel 2. Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs

Fords (2011) forskning er en australsk tverrsnittsstudie bestående av både kvalitative og kvantitative data, og omhandler sykepleieres erfaringer av hvordan de mellommenneskelige utfordringene setter begrensninger i deres utøvelse av omsorg til brukere med rusproblemer. Resultatet som er fremstilt i denne artikkelen bygger på den kvalitative studien, der sykepleiere, hovedsakelig fra offentlig sektor, ble bedt om å svare på et åpent spørsmål der de skulle legge frem hvilke faktorer som kunne hindre de i utøvelse av sykepleie til brukere med rusproblemer. Svarene som kom dekket et stort område av sykepleiere, men flest svar kom fra medisinsk og kirurgisk avdeling. Det var to hovedtema som gikk igjen i svarene. De beskrev mangel på kunnskap innen rusfeltet og mellommenneskelige utfordringer som de største hindrene. Det er i denne artikkelen fokusert på de mellommenneskelige utfordringene. Resultatet viste at sykepleierne la hovedvekt på vold, manipulasjon og uansvarlighet som karakteristisk oppførsel hos brukerne som bruker illegale rusmidler, og la dette til grunn for deres begrensninger i utførelsen av omsorgsfull sykepleie til denne brukergruppen.

I artikkelen vises det til flere sitat fra sykepleierne som deltok, der det er et gjennomgående tema om usikkerhet og manglende kunnskap som skaper frustrasjon i møte med brukere som misbruker rusmidler. En sykepleier forteller om hvordan hun blir usikker på om hvor reelle smertene til rusavhengige brukere er, da det er lett å tenke at brukeren bare er ute etter opiater.

4.3. Artikkel 3. Stuck in limbo: illicit drug users 'experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery.

Forskningsartikkelen handler om hvordan LAR-brukere opplever det å være vitne til åpne narkotikamiljø i Norge, og hvordan dette påvirker deres recovery prosess (Grønnestad & Sagvaag, 2016). Dette er en etnografisk studie med feltobservasjoner, etterfulgt av kvalitative forskningsintervju. I ett år tilbrakte den ene av de to forfatterne noen timer hver dag, tre dager i uken, tid i åpne narkotikamiljø i Norge. Feltnotatene ble skrevet ned straks etter observasjonene ble gjort, og for å unngå å trekke teoretisk materiale inn i observasjonsnotatene ble dette utført av begge forfatterne.

Resultatet viste at det var spesielt fire temaer som dukket opp. LAR-brukerne beskrev tap av håp, hvordan de følte seg fanget i LAR, at substitusjonsbehandlingen ikke var nok og følelsen av det å bli stigmatisering.

Studien påpeker at LAR-brukerne føler seg nedverdige. Brukerne opplever at substitusjonsbehandlingen ikke er nok, da medikamentene de får ikke behandler de vonde følelsene og tankene hos brukerne. Da flere av LAR-brukerne har andre psykiske problemer, og på grunn av sin opiatavhengighet ikke får behandling for dette, supplerer de ofte med illegale medikamenter for å få bukt problemet. Slikt sidemisbruk har en tendens til å medføre store konsekvenser i LAR-behandlingen, noe som gjør at brukerne bruker mye tid og krefter på å skjule og lyve om sine utfordringer. På denne måten blir det vanskelig for brukerne å opprette en god relasjon bygd på tillit til LAR-behandlerne. Brukerne sitter da igjen med en følelse av håpløshet, økt stigmatisering, mangel på kontroll og følelsen av å være fanget mellom to verdener. Arbeidet med recovery blir da en stor utfordring for både brukerne og behandlerne i LAR-programmet.

4.4. Artikkel 4. «Don't Judge a Book by Its Cover»: A Qualitative Study of Methadone Patients' Experiences of Stigma.

Denne forskningsartikkelen tar for seg brukererfaringer rundt stigmatisering av metadonbehandling til rusavhengige i Canada (Woo et al., 2017). Dette er en kvalitativ studie med intervju av 18 rusavhengige brukere som enten er under behandling med metadon, eller som tidligere har vært en del av et metadonbehandlingsprogram. Resultatet i studien viser til at stigmatisering av denne pasientgruppen er et utbredt problem som påvirker både livskvaliteten og behandlingen til metadonbrukerne. De mest oppgitte kildene til stigmatisering viste seg å være familie og venner, helsepersonell, øvrige samfunnsborgere og

kollegaer. Som eksempel på stigmatiserende utsagn knyttet til behandlingen la brukerne vekt på; «Metadon for å bli ruset», «Inkompetente», «ikke til å stole på», «Mangel på viljestyrke» og «Heroinvrak».

Deltakerne av studien oppgav at slik stigmatisering av behandlingen de var under, førte til at de ofte skjulte at de var i behandling og at de unngikk situasjoner som kunne by på konfrontasjoner, slik som utdanning og arbeid. Det bidro også til dårligere selvtillit, konflikter med sine nærmeste, motvilje til å motta eller fortsette i behandling, samt at det førte til en mistillit til helsesystemet.

4.5. Samlet analyse av forskningsartiklene

Alle fire forskningsartiklene som ble brukt i denne oppgaven viser til kvalitative studier utført med intervjuer. I tre av artiklene er det brukerne selv som har svart på spørsmål om sine erfaringer og opplevelser av behandling og helsehjelp knyttet til sin opiatavhengighet. I den siste forskningsartikkelen er det blitt gjennomført intervjuer av sykepleiere og deres erfaringer med behandling av rusmisbrukere i andre arenaer enn under behandling av selve rusavhengigheten. Gjennomgående i forskningen av brukernes perspektiv er følelsen brukerne beskriver som avmakt og manglende kontroll. De føler seg fanget i et system der de ikke har innflytelse på egen behandling, og blir sett på som mindreverdige. De fleste forteller om at behandlingen de får med substitusjonsmedikament er livreddende, men at den rehabiliterende delen av behandlingen ikke blir fulgt opp på en effektiv og tilfredsstillende måte. LAR-brukerne drar frem at tillit og gode relasjoner med behandlere er viktig for å føle mestring og økt livskvalitet, men at de ofte ikke blir trodd eller hørt på når de kommer med ytringer om egen behandling.

Brukernes erfaringer gjenspeiles i studien der sykepleiere svarer på spørsmål om hva som hindrer dem i å utføre sykepleie til brukere som misbruker rusmidler. Flere av sykepleierne fortalte om sine erfaringer med denne brukergruppen, og om hvordan denne erfaringen har ført til forutinntatte holdninger til brukere med rusavhengighet. Det beskrev brukerne som uansvarlige, manipulerende og voldelige. De fortalte at det var vanskelig å stole på denne brukergruppen, og at det ofte ble mistenkt at brukerne bare var ute etter smertestillende medikamenter for å oppnå ruseffekt.

5.0 Drøfting

Da jeg var i praksis i hjemmesykepleien møtte jeg for første gang rusavhengige i behandling fra sykepleiers ståsted, og det satte sine spor i meg. De fleste har sett narkomane som sitter i gatene, sløve og neddopet, og kanskje ikke tenkt over at det faktisk er et unikt menneske bak denne tilstanden. Det er lett å sette disse menneskene i en kategori for seg selv, spesielt dersom en ikke har erfaring og kunnskap om rus og rusmiljøet. Da jeg møtte den kvinnelige brukeren i hjemmesykepleien ble jeg eksponert for et felt jeg verken hadde kjennskap til, eller mye kunnskap om, og det gjorde meg usikker og litt redd. Hvordan skal jeg som sykepleier forstå denne avhengigheten, og på hvilken måte kan jeg hjelpe? Jeg vil anta at det ligger mye god kunnskap i å se på disse spørsmålene i lys av brukernes perspektiv, og tilegne seg erfaring og økt kompetanse ut fra dette. På denne måten kan man kanskje bedre møte denne brukergruppen med verdighet og respekt.

5.1 Å se mennesket bak utfordringene

Studien til Ford (2011) forteller om lignende reaksjoner fra sykepleiere i møte med denne brukergruppen. Sykepleierne beskriver en brukergruppe som er aggressive og stadig tyr til vold dersom de ikke får den behandlingen de ønsker. Dette fører til mellommenneskelige utfordringer der de blir hindret i sin utførelse av sykepleie. De føler seg utrygge og usikre på hvilken behandling brukeren virkelig trenger, og finner seg ofte i situasjoner der de «gir etter» for brukerens krav (Ford, 2011).

Som sykepleier skal man ifølge Travelbee (2003) hjelpe et menneske å mestre sykdom og lidelse. Det kan ofte være utfordrende i situasjoner som beskrevet over. Å skape en god relasjon mellom bruker og sykepleier kan være avgjørende for å forstå helsehjelpen brukeren har behov for. Dersom sykepleieren mangler kunnskap om rus og opioidavhengighet, vil kanskje dette være en årsak til at en slik relasjon uteblir. En bruker i Woo et al. (2017) sin studie viser til hvordan hun ble møtt da hun kom til sykehuset med store smerter i magen. Sykepleieren mente at hun bare var kommet til sykehuset for å få seg et skudd med morfin, og sendte henne hjem. Fem dager etterpå ble den kvinnelige brukeren innlagt og måtte opereres.

En kan stille seg spørsmålet om sykepleieren i tilfellet over hadde møtt brukeren med en annen holdning dersom hun ikke hadde kjennskap til kvinnens opiatavhengighet. Ville hun da brukt tid til å skape en relasjon til brukeren, og på denne måten identifisert hjelpebehovet hun hadde? Eksempelet viser hvordan stigmatisering av denne brukergruppen påvirker helsepersonellens utøvelse av helsehjelp. Med forutinntatte holdninger mot en bruker med en

bestemt sykdom eller lidelse kan det være vanskelig å se mennesket bak. Det vil i dette tilfelle være vanskelig å sette et rett svar på hvordan sykepleieren burde respondert på denne brukerens hjelpebehov. På den ene siden har man erfaring med at denne brukergruppen ofte er manipulerende og utspekulerte for å skaffe seg rusmidler (Ford, 2011). Mens man på den andre siden skal opptre som en profesjonell og utøve sykepleie som bygger på barmhjertighet og respekt for det enkelte individ (Travelbee, 2003).

Fords studie (2011) viser til at sykepleiere med lengre erfaring i arbeid med rusavhengige assosieres med mer positive holdninger, men som nyutdannet sykepleier er ikke denne erfaringen alltid tilgjengelig. Sett fra en annen side sier Travelbee (2003) at en nyutdannet i sykepleiefaget har lettere for å se mennesket i hvert enkelt individ. Etter hvert som man tilegner seg erfaring fra bestemte brukergrupper kan dette synet endre seg og man begynner å sette brukerne inn i kategorier. Da ser man bare sykdommen med et nytt ansikt, og responderer ut fra tidligere erfaringer med denne sykdommen. Travelbee (2003) mener at denne endringen trolig skjer raskere hos sykepleiere som arbeider i forhold med stor arbeidsbyrde og tidspress, da effektivitet blir sett foran kvaliteten i sykepleien.

Egen erfaring i hjemmesykepleier tilsier at dette skjer. Ved noen steder er det hjemmesykepleien som er ansvarlig for utlevering av substitusjonsmedikament til LAR-brukere. Erfaringsmessig viser det seg at sykepleiere som utfører disse arbeidsoppgavene ser på det som nettopp dette, en arbeidsoppgave. De har lite kunnskap innen rusfeltet, og utfører arbeidet slik det er beskrevet, altså leverer ut medisinen, overvåket. Travelbee (2003) sier at slike sykepleiere, som arbeider under et stort tidspress og utfører sitt arbeid, av noen blir sett på som gode sykepleiere. Hun poengterer samtidig at de ikke utfører «god sykepleie».

Overvåket utlevering av substitusjonsmedikamentet Buprenorphine tar tid da medikamentet tas sublingvalt og dermed har en oppsugningstid (Beck, 2018). Hvorfor ikke bruke denne tiden til å skape en god relasjon mellom bruker og sykepleier? Spørsmålet her vil kanskje da være med hvilken hensikt en slik relasjon skal bygges. Noen vil kanskje si at dette vil være en form for behandlende terapi som en sykepleier med grunnutdanning ikke har kompetanse til å utføre. Samtidig kan det by på etiske utfordringer knyttet til hva som skal rapporteres tilbake til lege etter utlevering av medikament, og at sykepleier da blir tildelt en dobbeltrolle i form av observatør og støttespiller.

En annen måte å se det på er at en slik relasjon kan føre til at brukeren føler seg møtt som et menneske og ikke som en arbeidsoppgave. I følge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norges Sykepleierforbund, 2011), skal sykepleien som utøves bygges på kompetanse som er

basert på forskning og erfaring. Samtidig skal sykepleierne hele tiden holde seg oppdatert innen eget fagområde. Dette vil si at sykepleiere har et ansvar om å selv ta initiativ til å holde seg oppdatert. Som sykepleier skal man bidra til fagutvikling og forskning, og sørge for at ny kunnskap innarbeides og anvendes i praksis (Norges Sykepleierforbund, 2011). Med utgangspunkt i dette vil det sees på som en sykepleiers oppgave å tilegne seg den kunnskapen hun eller han trenger for å gi brukeren en god behandling utført med omsorg og respekt.

Sett i lys av resultatene i Fords studie og Travelbees teori kan man stille seg undrende til hvem som gjør seg nytte av erfaringene sykepleierne opparbeider seg gjennom arbeid med rusavhengige. Har sykepleierne med lengre erfaring, som Ford (2011) refererer til, opparbeidet seg positive holdninger til hvordan en møter denne brukergruppen, eller har de opparbeidet seg god nok erfaring til å se forbi mennesket bak sykdommen og på denne måten lært seg å «skru av». I følge Travelbee (2003) kreves det mindre anstrengelse og følelsesmessig engasjement dersom en setter en slik merkelapp på mennesker med en bestemt sykdom. På den ene siden kan man da si at erfaringene sykepleierne har opparbeidet seg gagnar sykepleierne mest, da det gir dem strategier som hjelper dem å møte denne brukergruppen. Da føler de seg kanskje tryggere og sikrere i sitt arbeid. På en annen side kan man si at opparbeidet erfaring medfører at brukeren blir møtt med større respekt og forståelse for sine utfordringer, da sykepleieren har erfart at hver enkelt bruker har sin historie og derfor trenger individuell hjelp og behandling.

5.2 Mistro til helsevesenet – konsekvenser for behandling

Da jeg var i praksis innen psykisk helse fikk jeg oppleve hvordan holdningene til rusavhengige lett smittet over på meg. Før jeg engang hadde møtt brukerne det var snakk om hadde jeg laget meg et bilde i hode om hvordan de oppførte seg og hvordan de så ut. Jeg møtte menneskene med en holdning som i utgangspunktet var rettet mot en sykdom, ikke mot et enkeltmenneske. At brukerne selv leser og oppfatter en slik holdning gjenspeiles tydelig i funnene fra Granerud og Tofts forskning (2015), der brukernes opplevelser og erfaringer med LAR-behandling blir satt fokus på. Brukerne forteller om ansvarsgruppemøter der det er forhåndsbestemt hva utfallet skal bli, og om LAR-behandlere som ofte tror at alle LAR-bruker har en skjult agenda.

Deltakerne i Granerud og Tofts studie (2015) var alle enige om at livet i LAR var bedre enn livet utenfor programmet. De beskrev behandlingen som livreddende, men at det i hovedsak var på grunn av substitusjonsmedikamentet de fikk. Erfaring fra egen praksis viser til lignende

oppfattelser av programmet. En bruker fortalte meg en gang at å motta LAR-behandling var hans aller siste utvei for å beholde livet. Han så ikke på behandlingen som en mulighet for å øke sin livskvalitet, men som en pause fra jaget etter rus. På gata «tok han det han fikk tak i», og på grunn av sitt ukritiske bruk av illegale rusmidler hang livet hans i en tynn tråd. Å være i LAR gav han i hvert fall medisin som hjalp han med sin opioidavhengighet, slik at det da var mulig for han å «bare» bruke angstdempende illegale medikamenter. Han fortalte at LAR-behandling for han handlet om å gå inn, få medisin, gå ut.

Samtlige studier som omhandler brukerperspektivet i denne oppgaven viser til lignende erfaringer fra behandling av opioidavhengighet. Flertallet forteller at de føler seg fanget i et system der rusfokuset overstyrer målet om økt livskvalitet (Granerud & Toft, 2015, Grønnestad & Sagvaag, 2016, Woo et al., 2016).

LAR-behandling er en tverrfaglig spesialisert behandling ved opiatavhengighet (LAR-forskriften, 2009), noe som tilsier at en sykepleier med grunnutdanning ikke er ansvarlig for behandlingsforløpet hos den enkelte bruker. Men erfaringsmessig så er det ved flere utleveringssteder sykepleieren som møter brukerne, og har ansvar for substitusjonsbehandlingen. Det vil da være nærliggende å tro at det er sykepleieren som møter brukeren oftest, og dermed har stor mulighet til å skape en god relasjon dem imellom. Ettersom de nasjonale retningslinjene for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet (Helsedirektoratet, 2010) viser til at substitusjonsbehandlingen er et deltiltak i behandlingsforløpet i LAR, vil noen da påstå at forskningen tilsier at andre deler av behandlingen uteblir. Dersom brukerne selv opplever at behandlingen stort sett dreier seg om kontroll av sidemisbruk og utlevering av substitusjonsmedikament (Granerud & Toft, 2015) kan en da stille spørsmålsteget ved om retningslinjene bidrar til en behandling som kommer brukerne til gode. Lar-forskriften (2009) legger også vekt på at formålet med behandlingen er å øke livskvaliteten til brukerne. Sett i lys av erfaring og forskning er det mye som tyder på at LAR-programmet har behov for videre undersøkelser med tanke på resultatoppnåelse i henhold til hensikten med behandlingen.

Andre igjen vil kanskje mene at det blir satt i verk flere tiltak for oppfølging av brukerne, der brukerne selv viser manglende interesse og motivasjon til å gjennomføre tiltakene. Både i studien til Granerud og Toft (2015) og studien til Grønnestad & Sagvaag (2016) kommer det frem at brukerne har ansvarsgruppemøter med de forskjellige saksbehandlerne sine. En av deltakerne uttaler at hans holdning er å si minst mulig til behandlerne, slik at ingenting kan bli brukt imot han ved en senere anledning (Granerud & Toft, 2015). Å bli møtt av en bruker med

en slik holdning kan føre til utfordringer med tanke på å skape et godt samarbeid til det beste for brukeren.

Med kunnskap om hvordan brukerne opplever å bli møtt av forskjellige LAR-behandler, og med kjennskap til LAR-brukernes holdninger til systemet, er det flere ting man som sykepleier kan dra nytte av i sitt arbeid. Travelbee (2003) sier at når noen nekter å ta imot helsehjelp er årsaken til dette ofte komplisert. Det er ikke nødvendigvis hjelpen som tilbys det er noe galt med, men kanskje måten hjelpen tilbys på. I LAR-programmet får brukerne utdelt en saksbehandler som de skal forholde seg til, der det gjennom et godt samarbeid skal legges en individuell plan om behandling for deres opioidavhengighet (Helsedirektoratet, 2010). Flere brukere har en negativ holdning til sine behandlere, da de synes det er vanskelig å opprette en god relasjon fordi de til stadighet får ny behandler (Granerud & Toft, 2015). Som sykepleier sitter man i en posisjon der man ofte møter denne brukergruppen hyppigere en LAR-behandlerne, og på denne måten kanskje har et ansvar for å møte brukerne med verdighet og respekt på en annen måte.

5.3 Maktbalanse

Vi møter denne brukergruppen i en sårbar situasjon, der det ofte er en maktbalanse som lyser gjennom som et våpen rettet mot dem. Noen brukere forteller om trusler om å bli fratatt medisinen sin, andre forteller om hvordan de må le bort overvåkede urinprøver (Granerud & Toft, 2015) for å i det hele tatt ha noe verdighet i behold. Hvordan kan en slik behandling føre til økt livskvalitet?

Woo et al. (2016) viser til hvordan brukerne ber publikum å se nytteverdien av denne behandlingsformen. Noen vil kanskje si at det bør være et budskap til helsearbeiderne også. Økt livskvalitet, redusere skadene som følge av opioidavhengighet og redusere overdosefaren er formål som er listet opp i LAR-forskriften (2009). Med et konstant fokus på sidemisbruk og kontroller vil noen påstå at det gjenspeiler et helt annet formål, nemlig rusfrihet. Det er ikke en betingelse at man ikke skal ha noen form for sidemisbruk for å motta behandling i LAR (Helsedirektoratet, 2010). Brukerne selv sier at det er ofte andre lidelser som blir behandlet med selvmedisiner enn selve opioidavhengighet (Grønnestad & Sagvaag, 2016). Dersom de blir truet med å miste substitusjonsmedikamentet ved oppdaget sidemisbruk, blir det da beste utvei for dem å lyve.

På en annen side er det også brukere som ønsker denne kontrollformen og de strenge reglene. En bruker forteller om hvordan hun ønsker å bli helt rusfri, og har behov for at noen passer på

og kontrollerer at hun ikke ruser seg (Granerud & Toft, 2015). Som Granerud og Toft (2015) skriver er det på bakgrunn av dette kanskje et behov for å undersøke muligheten for et mer individuelt kontrollregime i LAR-programmet, der det kan tilrettelegges med tanke på brukerens mål. På denne måten vil da kanskje brukerne sitte igjen med en følelse av å bidra til bedring av egen helse, samtidig som de er underlagte et reglement med kontrollrutiner.

En fare med slike endringer er at det kan føre til økt lekkasje av substitusjonsmedikament. Verdens helseorganisasjon anbefaler strenge kontrollrutiner som et lekkasjereduserende tiltak (2009) da disse medikamentene har høy gateverdi. En negativ konsekvens av økt lekkasje vil også være substitusjonsmedikamentenes virkning. En bruker forteller om abstinenser som varer i opp mot 5 måneder dersom man slutter med Subutex, og at rusavhengige frykter disse abstinensene mer enn abstinensene etter heroin (Grønnestad & Sagvaag, 2016). Det vil da være nærliggende å anta at en behandling for slik avhengighet vil være utfordrende å motivere til, og dermed kanskje stå i fare for å øke antall rusavhengige utenfor behandling. Samtidig viser Woo et al. (2016) i sin studie til hvordan brukere i behandling for sin opioidavhengighet til stadighet blir utsatt for stereotypisering, og at en av årsakene til dette kan assosieres med substitusjonsmedikamentene som finnes på det illegale markedet.

Som forskningen i denne oppgaven viser har brukerne en gjennomgående negativ holdning til behandling av opioidavhengighet, både i Norge og i Canada. De forteller at substitusjonsbehandlingen kanskje redder dem fra døden, og at det som et skadereduserende tiltak kanskje er nyttig (Granerud & Toft, 2015, Grønnestad & Sagvaag, 2016, Woo et al., 2016). Men lite av forskningen viser til økt livskvalitet hos brukerne, og sett sammen med sykepleiernes uttalelser i Fords (211) forskning er det grunn for å sette søkelyset på om dette har sammenheng med måten behandlingen tilbys på.

Brukerne snakker om lav selvtillit som følge av stigmatisering, at de føler seg som annenrangs borgere, at de ikke blir hørt når de kommer til avgjørelser om egen helse og at de blir sett på som heroinvrak selv om de er i behandling (Granerud & Toft, 2015, Grønnestad & Sagvaag, 2016, Woo et al., 2016). Sykepleierne forteller om en brukergruppe som er voldelige og lite samarbeidsvillige, som motsetter seg behandling og manipulerer for å få viljen sin (Woo et al., 2016). For meg kokes dette ned til å handle om verdighet og holdninger.

6.0 Avslutning

Hvordan kan jeg gjennom økt kunnskap om brukernes perspektiv møte den rusavhengige på en verdig måte? Etter arbeidet med denne oppgaven sitter jeg igjen med en opplevelse av at det er to viktige moment som skiller seg ut i alle studiene. Økt kunnskap og endring av holdninger. Som sykepleier i møte med den rusavhengige sitter man på en unik mulighet til å skape en relasjon som gir brukeren følelsen av å bli sett på som et menneske, og ikke som en mindreverdig pasient. For sykepleier å bygge en god relasjon til brukeren er det derfor viktig og være bevisst sine holdninger til denne brukergruppen, og bruke sin kunnskap om at sykdom er noe man har, og ikke noe man er. Det er et unikt menneske bak hver sykdom, og selv om et menneske med rusavhengighet kan virke skremmende og utrygt, vil det alltid være et behov for å bli behandlet med verdighet. Det er også viktig at sykepleiere har god kunnskap om rusmidlenes virkning og bivirkninger, da dette ofte kan påvirke brukeren i relasjonsbygging. Den rusavhengige trenger å bli roset og motivert for sine positive handlinger, på lik linje med andre mennesker. Ved å konstant bli påminnet sine negative sider, kan motet lett forsvinne. Etersom mange av brukerne beskriver det strenge kontrollregimet og det stadige spørsmålet om sidemisbruk som hovedgrunn til at verdigheten deres krenkes, bør fokuset for endring settes ved nettopp disse tingene. Da det ikke er et kriterium at brukeren skal være 100% rusfri i LAR, bør hovedfokuset heller ikke ligge her. Å rette behandlingen mot å øke livskvaliteten vil kanskje bidra til høyere motivasjonen og selvtillit hos brukerne.

Ved å bygge gode relasjoner med fokus på de positive handlingene, og ved å få brukeren til å føle seg sett og hørt, vil en sykepleier kunne møte LAR-brukere med verdighet.

7.0 Referanseliste

- Antonsen, E. B. (2010). Veien tilbake til arbeidslivet: Fleksibilitet versus byråkrati. *Sykepleien Forskning*, 5 (4), 278-284.
- Beck, A. (2018). Sykepleiere kan forebygge lekkasje av LAR-legemidler. *Sykepleien*, 106, (69953) (e-69953). doi: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.69953>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt Forlag AS
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Fjekjær, H. O. (2016). *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurse*, 37 (2), 241-252. doi: 10.5172/conu.2011.37.2.241
- Granerud, A. & Toft, H. (2015). Opioid dependency rehabilitation with the opioid maintenance programme – a qualitative study from the clients' perspective. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15 (10), 35. doi: 1186/s13011-015-0031-4
- Grønnestad, T. E. & Sagvaag, H. (2016). Stuck in limbo: illicit drug users' experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery. *US National Library of Medicine. Internasjonal Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11: 31992. doi: 10.3402/qhw.v11.31992
- Gulbrandsen, T. (2015, 15. Desember). *Hjemløs TV-suksess for Petter uteligger*. Hentet fra <https://www.tv2.no/a/7793667>
- Folkehelseinstituttet (2014, 04.10). *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/brukererfaring/sjekkliste-kvalitativ-2014.pdf>
- Helsedirektoratet (2015). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2015*. Hentet 15. januar 2018 fra [24](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/743/Icd-10-den-</p></div><div data-bbox=)

internasjonale-statistiske-klassifikasjonen-av-sykdommer-og-beslektede-helseproblemer-2015-IS-2277.pdf

Helsedirektoratet (2010). *Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet*.

Hentet 01.12.17 fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/100/IS-1701-Legemiddelassistert-rehabilitering-ved-opioidavhengighet.pdf>

Helsedirektoratet (2010). *Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet*. Hentet 24.04.2018 fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/100/IS-1701-Legemiddelassistert-rehabilitering-ved-opioidavhengighet.pdf>

Ingstad, K. (2013). *Sosiologi I sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Johnson, B. & Richert, T. (2014). Diversion of methadone and buprenorphine by patients in opioid substitution treatment in Sweden: Prevalence estimates and risk factors.

International Journal of Drug Policy, 26 (2), 183–190. doi:

10.1016/j.drugpo.2014.10.003.

Kristoffersen, N. J. & Nordtvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I N. J.

Kristoffersen, F. Nortvedt & E. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg., s. 83-127). Oslo: Gyldendals Akademiske

Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F.

Nortvedt & E. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg., s. 207-270). Oslo: Gyldendals Akademiske

LAR-forskriften (2010). *Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering*. Hentet 01.12.17 fra

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-12-18-1641>

Narkotikaforskriften (2013). *Forskrift om narkotika*. Hentet 15. januar 2018 fra

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-02-14-199/%C2%A71#%C2%A71>

Norsk Sykepleierforbund (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler. Oslo: *Norsk Sykepleierforbund*. Hentet 25. april. 2018 fra

https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

Registered Nurses' Association of Ontario (2009). *Supporting Clients on Methadone Maintenance Treatment*. Hentet 17. April 2018 fra http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Supporting_Clients_on_Methadone_Maintenance_Treatment.pdf

Woo, J., Bhalerao, A., Bawor, M., Bhatt, M., Dennis, B., Mouravska, N., Zielinski, L. & Samaan, Z. (2017). "Don't Judge a Book by Its Cover": A Qualitative Study of Methadone Patients' Experiences of Stigma. *Substance Abuse: Research and Treatment*, *11*, 1178221816685087.
<http://doi.org.galanga.hvl.no/10.1177/1178221816685087>

Vedlegg 1

Oversiktstabell over forskningsartikler

| Tittel og forfatter/ år | Hensikt | Metode/ datasamling | Utvalg | Resultat |
|--|--|---|--|---|
| <p>Granerud, A. & Toft, H. (2015). <i>“Opioid dependency rehabilitati on with the opioid maintenanc e treatment programme – a qu alitative study from the clients’ perspective.”</i></p> | <p>Hensikten med studien var å få dypere innsikt i LAR- brukernes erfaringer og tilfredshet av programmet, og hvordan dette påvirker behandlingen.</p> | <p>Dette er en kvalitativ studie der det ble utført semistrukturerte intervjuer av LAR-brukere i Norge. Deltakerne ble invitert til studien gjennom en Facebook side for LAR-bruker i Norge, samt gjennom rekruttering fra en veldedig organisasjon. Det var femten brukere som meldte sin interesse, men på grunn av utfordringer med å gjennomføre intervjuer var det bare syv personer som deltok i undersøkelsen. Tre deltakere ble valgt ut fra Facebook siden og ble intervjuet via Skype. I etterkant av intervjuene ble datasamlingen analysert med en grounded theory inspirert metode</p> | <p>Utvalget besto av syv deltakere fra ulike deler av Norge som mottok LAR-behandling for sin rusavhengighet. Deltakerne ble rekruttert gjennom en Facebook side for LAR-brukere, samt gjennom en veldedig organisasjon. Det var fire kvinner og tre menn i alderen 26 til 49 år som deltok i studien.</p> | <p>Resultatet forteller at LAR-brukerne som deltok i studien føler at de har fått tilbake livet etter at de startet med denne behandlingen. De har høyere livskvalitet og setter pris på å nå kunne gjøre hverdagslige ting slik som «alle andre». De beskriver programmet som livreddende og som en god mulighet til rehabiliteringen. Behandling med substitusjonsmedika ment er den mest positive delen av programmet som gjør at brukerne ikke føler det store suget etter rusmidler. De fleste deltakerne trekker frem det strenge kontrollfokus som en negativ del av behandlingen. Rammene rundt programmet fører til en avmaktsfølelse hos brukerne, og de føler seg mistenkeliggjort til tross for at de følger «reglene» som blir satt for dem.</p> |
| <p>Ford, R. (2011). <i>«Interpersonal challenges</i></p> | <p>Hensikten med studien er å undersøke de mellommenneskelige utfordringene som</p> | <p>Forskningen var en todelt tverrsnittstudie som besto av både kvalitative</p> | <p>Utvalget bestod av svar fra deltakere fra den første delen av studien som</p> | <p>Resultatet i studien viser til at sykepleierne trekker frem vold, manipulasjon og</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <p><i>as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs"</i></p> | <p>hindret sykepleiere å utøve omsorgsfull sykepleie til brukere med rusproblemer.</p> | <p>og kvantitative data. Denne artikkelen viser til den kvalitative studien, der det er gjort analyser av et utvalg av svarene fra den første delen av studien.</p> | <p>hadde oppgitt mellommenneskelige utfordringer som hindring til utøvelse av sykepleie til ruspasienter.</p> | <p>uansvarlighet som begrunnelse for hvorfor de mellommenneskelige utfordringene hindrer dem i å utøve sykepleie til rusavhengige. Sykepleierne i studien beskriver at de ofte er utrygge i møte med denne brukergruppen, og at de ofte føler at brukerne manipulerer dem for å få medikamenter. De kommer også frem at denne brukergruppen tar opp mye tiden til sykepleierne, slik at det går ut over andre brukere som har behov for helsehjelp.</p> |
| <p>Grønnestad & Sagvaag, (2016). <i>"Stuck in limbo: Illicit drug users' experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery"</i></p> | <p>Hensikten med studien var å få innsikt i hvordan brukere som stadig ble eksponert for åpne narkotikamiljø i Norge opplevde å være i LAR, og hvordan dette påvirket dette påvirket deres rehabilitering.</p> | <p>Forskningsartikkelen er en etnografisk studie gjennomført med feltobservasjoner, etterfulgt av kvalitative forskningsintervjuer. Intervjuene ble tatt opp på bånd og varte mellom 30 og 90 minutt. Artikkelen har to forfattere, der den ene tilbrakte tid i feltet noen timer hver dag, tre dager i uken, over en periode på ett år. Etterpå hadde han månedlig kontakt med noen av rusmisbrukerne i</p> | <p>Forskeren i feltet hadde kontakt med 70-80 brukere i tiden han tilbrakte i feltet. I etterkant ble fem av brukerne bedt om å delta i et utdypende intervju. For å balansere kjønnsforskjellen ble også tre kvinner som satt i fengsel da intervjuene ble gjennomført bedt om å delta. I feltnotatene var det 17 brukere som fortalte om sine erfaringer i LAR, og det var da til sammen 7 kvinner og 18 menn som har vært deltakere i denne studien.</p> | <p>Det er fire temaer som er gjennomgående i resultatet av denne studien. Brukernes tap av håp, at de føler seg fanget i LAR, at substitusjonsbehandlingen ikke er nok og brukernes opplevelse av å bli stigmatisert. Brukerne i studien beskriver LAR som kontrollerende og nedverdiggende, og at behandlingen de får ikke hjelper mot utfordringene de har med tanke på psykisk helse. Samtidig blir det lagt vekt på at de ikke får den motivasjonen og støtten de trenger i overgangen fra rusmiljøet til det</p> |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| | | tre år som en del av studien. | De hadde en gjennomsnittsalder på 40 år. | «normale» samfunnet. |
| Woo, et al. (2017). <i>“Don’t Judge a Book by Its Cover.” A Qualitative Study of Methadone Patients’ Experience of Stigma</i> | Hensikten med studien er å utvide vår forståelse for opiatavhengighetsbrukernes opplevelse av stigmatisering, og på denne måten skape et rammeverk for bekjempelse av stigmatiseringen. | Forskningsartikkelen er en kvalitativ studie bestående av semistrukturerte intervjuer. Hvert intervju ble tatt opp på bånd og varte mellom 30 og 90 minutter. Deltakerne ble stilt åpne spørsmål om deres erfaringer rundt stigmatisering knyttet til deres behandling. I etterkant ble intervjuene analysert og kategorisert | Deltakerne ble rekruttert fra to metadonklinikker i Oakville og Hamilton. De to byene ble valgt for å diversifisere datasamlingen, da de har store sosioøkonomiske forskjeller. Deltakerne måtte enten være i, eller tidligere ha mottatt, behandling for sin opiatavhengighet, kunne engelsk, være over 18 år og være i stand til å forstå og motta informasjon. Det var 10 brukere fra Hamilton og 7 brukere fra Oakville som deltok i studien. Deltakerne var i hovedsak hvite kvinner med en gjennomsnittsalder på 36,11 år. | Resultatet viser at stigmatisering av brukere som er i behandling for sin opiatavhengighet er et utbredt problem, og stereotypiske utsagn ble beskrevet som «Metadon for å bli ruset», «Inkompetente», «ikke til å stole på», «Mangel på viljestyrke» og «Heroinvrak». Brukerne i studien rapporterte at slik stigmatisering førte til lavere selvtillit, konflikter i nære relasjoner, motvilje til behandling og mistillit til helsevesenet. Forfatterne konkluderer med at det er et økt behov for aktive tiltak, som for eksempel kampanjer for å opplyse samfunnet, øke kunnskap hos helsearbeidere og bedre samarbeid med pårørende for å redusere stigmatiseringen av denne brukergruppen. |