



# Socialsygepleje og konfliktforebyggelse

En gadesygeplejerske har forsøgsvis fulgt et antal indlagte stofmisbrugere som socialsygeplejerske inden for hospitalssystemet. Det er der kommet nogle rigtig gode resultater ud af – både for stofmisbrugerne og for sundhedsvæsenet.

## AF MICHAEL JOURDAN

Et to årigt samarbejde mellem Projekt UDENFOR og ortopæd kirurgisk afdeling M4 og MM0 på Bispebjerg Hospitals er nu afsluttet, og erfaringerne er gjort op. Den nyligt udkomne rapport *'Projekt Socialsygeplejerske – Fra indlagt stofmisbruger til indlagt patient'* beskriver, hvordan mødet mellem stofmisbrugende patienter og personalet på en almindelig somatisk afdeling kan påvirkes uheldigt af gensidig mistillid, og hvordan en socialsygeplejefaglig indsats med både patienterne og personalet som målgruppe kan rette op på diverse uheldigheder.

Ved fast at tilknytte en socialsygeplejerske til en afdeling gennem et år viste det sig, at begrebet brobygning kan løftes til et nyt niveau: fra primært at være noget med at tage misbrugerens ved hånden til også at bestå i systematisk at spore og afhjælpe kilder til konflikter samt at yde kompetenceudvikling til et hospitalspersonale, der uden påkrævet specialviden uforvarende leverer en indsats, som kunne forbedres betydeligt til glæde for alle parter.

## Forhistorien

For år tilbage blev det klart for gadesygeplejersken Nina Brünés, at mange misbrugere sjældent opsøger læge eller skadestue til trods for store helbredsproblemer. De gik rundt med ubehandlede sår og bylder, alvorlige lungebetændelser og knoglebrud, der ikke var helet. Blev

de indlagt, forlod de ofte hospitalet igen uden at være færdigbehandlet.

Hvorfor gik disse mennesker syge rundt på gaden? Hvorfor var stofmisbrugerne tilbageholdende med at lade sig indlægge? Afbrød de behandlingen af grunde, som måske kunne afhjælpes med lidt brobygning? Gadesygeplejersken begyndte at følge folk med ind på hospitalerne og stødte ved disse ledsagelser på en række problemer og misforståelser, som set med en udefra kommende gadesygeplejerskes øjne var forholdsvis banale – ting, der burde være til at løse.

Den tanke var nærliggende, at det ville være interessant at komme ind på en almindelig afdeling og indefra klæde personalet på, så det kunne yde bedre behandling og hjælpe stofmisbrugerne til at få bedre behandlingsforløb. Lederen af Projekt UDENFOR, overlæge Preben Brandt, hjalp Brünés med finansieringen, så ideen kunne følges, og vejen var dermed åben for at forsøge sig som socialsygeplejerske inden for hospitalssystemet.

## Samarbejdets betydning i grove træk

I året som socialsygeplejerske opdagede Brünés, at personalets måde at håndtere indlagte stofmisbrugere på – trods de bedste hensigter – langt fra var optimal. Stofmisbrugernes egne negative forventninger og manglende forståelse for vilkår og arbejdsgange på et hospital koblet med personalets manglende tid til at opklare misforståelser og etablere fortrolighed skabte en række

problemer i mødet mellem stofmisbrugeren og hospitalet. Den regelbundne hospitalskultur indebærer, at alle skal behandles ens. Rapporten pointerer, at man ikke desto mindre netop gjorde forskel ved på den ene side at håndhæve særlige regler, der skabte en del konflikter. På den anden side manglede man specialviden og forståelse for særlige forhold og nødvendige hensyn i forbindelse med indlæggelser af stofmisbrugere, som gjorde, at man ikke behandlede stofmisbrugerne lige så godt som patienter uden dette problem. Nogle af de vigtigste enkeltheder gennemgås i det følgende – mens særligt interesserede i øvrigt henvises til selve rapporten.

## Gensidig mistillid

Tegnet hårdt op har mange stofmisbrugere massiv mistillid til systemet. Noget bunder måske i det sociale system – ikke nødvendigvis hospitalsvæsenet. De har gennem hele deres liv oplevet at blive dårligt behandlet. Vold og mobning. Overgreb. Fogeder, som smider dem ud af deres bolig. Børnehjem og serielle institutionsophold. Tilliden til, at andre mennesker vil dem det godt, er minimal. De kommer ind på en hospitalsafdeling med paraderne oppe.

Omvendt har personalet en oplevelse af, at det er svært at have stofmisbrugere indlagt. Personalet oplever stofmisbrugerne som en patientgruppe, der er opmærksomhedskrævende, klagende, utålmodige, regelbrydende, konfliktskabende

Personalet oplever stofmisbrugerne som en patientgruppe, der er opmærksomhedskrævende, klagende, utålmodige, regelbrydende, konfliktskabende og - når de forlader afdelingen uden at være færdigbehandlede - som patienter, der ikke samarbejder og ikke vil deres eget bedste. I forbindelse med indlæggelser af stofmisbrugere kunne personalet tilmed opleve pushere på bagtrappen, som solgte stoffer til de indlagte misbrugere. Og besøg på afdelingen af 'kammerater', man gerne havde været foruden.



foto: LARS RIEVERS

og - når de forlader afdelingen uden at være færdigbehandlede - som patienter, der ikke samarbejder og ikke vil deres eget bedste. I forbindelse med indlæggelser af stofmisbrugere kunne personalet tilmed opleve pushere på bagtrappen, som solgte stoffer til de indlagte misbrugere. Og besøg på afdelingen af 'kammerater', man gerne havde været foruden.

Mistilliden er med andre ord gensidig. Hvordan kommer man videre? Brünés satte fokus på de konkrete problemstillinger og situationer, som især rummede kimen til konflikt, og de faktorer, som i hendes optik var bestemmende for, om behandlingen lykkedes, og om udskrivningen forløb tilfredsstillende. Med denne kikkert for øjet blev det magtpåliggende at se nærmere på blandt andet smertebehandling, abstinenser, regler og kontrol, tillidskabende foranstaltninger og god udskrivelse.

### Smertedækning

I rapporten beskrives, at personalets oplevelse var, at omdrejningspunktet for *al kontakt* med de ind-

lagte stofmisbrugere omhandlede smertestillende medicin. Hver gang personalet trådte ind på stuen, blev dette taget op til stor frustration for plejepersonalet, som ikke oplevede, at de havde muligheder for at imødekomme ønsker om øgning af doser.

Der var altså problemer med at få smertedækket de stofmisbrugende patienter, som vedvarende klagede over smerter. Problemet viste sig at være, at man på afdelingen opererede med retningslinjer for smertedækning, der ikke tog højde for, at stofmisbrugere oftest skal have langt mere morfin end andre, fordi de kan have opbygget en betydelig tolerance. Personalet var ikke klar over, at standarddoserne kunne være et problem, eller klar over dette problems omfang. Reelt umuliggjorde de gamle smertestandarder en effektiv smertelindring.

At de indlagte stofmisbrugere fik den samme smertebehandling som alle andre patienter oplevede stofmisbrugerne, som om personalet ikke forstod deres smerter og ikke kunne afhjælpe smerterne. Eller de fik det indtryk, at personalet ikke

ville give dem noget, netop fordi de var misbrugere. Tilliden til, at personalet forsøgte at gøre det så godt de kunne, forduftede.

For at tage hånd om dette problem har overlæge Nan Sonne udarbejdet nye standarder for den pågældende afdeling, som tillader og anbefaler langt højere doser smertestillende medicin til stofmisbrugere - alt efter deres indtag før indlæggelsen. Den ændrede smertebehandling har haft uvurderlig betydning for patienter og personale. Tidligere rummede den manglende smertedækning et stort konfliktpotentiale. I dag kommer man patienterne i møde. Forskellen er markant!

Problemet med pushere på bagtrappen er også blevet løst. Det viser sig nemlig, at når stofmisbrugerne er ordentlig smertedækket, så er de ikke længere kunder til stoffer. De indlagte patienter har ikke brug for det længere. Hvorfor skulle de i dyre domme købe den urene vare på bagtrappen, når de kan få den rene vare på afdelingen? Når efterspørgslen er væk, holder pusherne op med at komme og sælge stoffer.

At de indlagte stofmisbrugere er



Foto: LARS RIENERS

ordentlig smertedækket sikrer også, at de bliver på afdelingen. Før har nogle følt sig nødsaget til at gå før tid, fordi de har været smertefor-pinte. Med det resultat, at de ikke blev færdigbehandlet fra afdelingen og har gået ubehandlet rundt på ga-derne.

### Abstinenser

Ud over at de indlagte havde smerter, havde de også abstinenser. Også dette er personalet blevet bedre til at håndtere. Før følte de indlagte, at de ikke kunne være helt ærlige om, hvad og hvor meget de tog, inden de blev indlagt. De har været bange for, hvad personalet ville sige til det, og hvilke konsekvenser det ville have for smertedækningen. Nu ved personalet mere om abstinenser, og de indlagte er mere ærlige. At smertedækningen er i orden betyder, at man bedre kan skelne, og den nyvundne tillid er befordrende for åbenheden.

### Forskelsbehandling ophævet

Afdelingen havde et særligt sæt regler, som stod i en folder. Det var kun misbrugerne, der fik folderen.

Regelsættet var blevet til i samarbejde med direktionen med henblik på at løse problemet med pushere på bagtrappen. Reglerne påbød blandt andet, at misbrugerne ikke måtte forlade afdelingen under hele deres indlæggelse. Brud på reglerne kunne medføre udskrivning.

Folderen havde den effekt, at misbrugeren fik at vide: 'Vi har ikke tillid til dig – vi stoler ikke på, at du ikke tager noget ved siden af'. Noget andet er, at mange af misbrugerens indlæggelser er lange. Det - ikke at kunne komme ud i den friske luft i 2-3 måneder eller helt op til 9 måneder - er urimeligt og konfliktskabende.

Hensigten med at lave reglerne var at forhindre, at der opstod konflikter og ballade, men reglerne løste ikke problemet og skabte flere konflikter i stedet for. For eksempel blev personalet fristet til at se gennem fingrene med regelbrud, hvis der var tale om en medgørlig misbruger – men ikke, hvis misbrugeren var mere vanskelig. Reglerne og uens forvaltning af samme skabte 'splitting' og problemer – også blandt personalet - hvis der var to misbrugere indlagt samtidig, som blev behandlet forskelligt.

Løsningen blev at ophæve reglerne og tage en snak om tingene i stedet for, når og hvis problemer opstod. Efter regelophævelsen er der kommet mere ro på afdelingen, og omgangstonen er blevet bedre. Man har kunnet skabe tillid blandt en gruppe patienter, der som udgangspunkt havde stor mistillid til systemet.

### Den gode udskrivelse

Som forholdene var tidligere, forekom det, at misbrugerne forlod hospitalet, før de var færdigbehandlet. Dertil kom, at udskrivelser var vanskelige og problematiske. For eksempel blev hjemløse jævnlige udskrevet til gaden. Ingen samlede op. Ingen uden for hospitalet kunne komme og skifte deres forbindelser

og pleje deres sår. Situationen var frustrerende for personalet.

At få kigget på udskrivningerne var velkomment. Det lykkedes at rette op på tingene. I perioden med tilknyttet socialsygeplejerske lykkedes 25 ud af 25 forløb. Alle behandlinger blev gennemført, og der kunne udskrives på en måde, så der var bedre opbakning uden for hospitalsvæsenet. Patienterne fik den opfølgende behandling og den medicin, de skulle have – hvilket var langt mere tilfredsstillende for alle og forebyggede genindlæggelser.

### Specialviden

En almindelig sygeplejerske passer mange patientgrupper og kan ikke have en specialviden om misbrugsproblematikken. At kunne trække på en socialsygeplejerske med specialviden og et netværk bag sig viste sig at kunne forebygge mange konflikter, rette op på uhensigtsmæssige rutiner og give bedre behandlingsforløb. Resultaterne blev værdsat af både personale og patienter.

Forsøget med socialsygepleje må siges at være vellykket, og rapportens konklusion er da også, at en socialsygeplejeindsats burde forankres og med fordel kunne udvides til andre afdelinger og sygehuse, hvor der hyppigt indlægges stofmisbrugere. Som læser får man den tanke, at der også kunne være lektioner at hente for behandlingssystemet som helhed. ■



Rapporten 'Projekt Socialsygeplejerske - Fra indlagt stofmisbruger til indlagt patient' kan downloades på [www.udenfor.dk](http://www.udenfor.dk)

MICHAEL JOURDAN  
FILOSOF OG REDAKTØR PÅ STOF

