

Stofmisbrugsbehandling ind i sygeplejerskernes pensum


Kapitel 38: Sygepleje til Stofmisbrugere i Sygeplejebogen 2 - bind 1-2,

Gads Forlag, København, 2003, 1.200,- kroner

Man kan undre sig over, at det ikke er sket før, men det bør naturligvis ikke ødelægge glæden over, at det nu sker. Sygeplejestuderende skal nu rustes til at møde de stofmisbrugere, som de træffer i sundhedssystemet, på en mere hensigtsmæssig måde. Og hvem kan vel være bedre til det end to af de fremmeste gadesygeplejersker fra den københavnske undergrund, Charlotte Fich og Nina Brünés. Ridset dybt i min erindring er et billede af Nina Brünés, som dengang arbejdede i Mariakirken, der giver en af gadens gamle gutter et kram. Det var indlysende, at manden ikke vadede rundt i den slags velsignelser, og at det faldt på et tørt sted. Det fik mig til at tænke på, at den familiaritet med kroppe, som sygeplejersken får ind med bækkengivning, sengebade og trøstende håndholderi er en god ballast i et miljø, hvor den kropslige kontakt ofte er begrænset til en på tuden, samtidig med at ensomheden er hjerteskrædende.

I Fichs og Brünés kapitel til Sygeplejebogen 2, en ny grundbog i sygepleje fra Gad, fremhæves det da også, at sygeplejersker via deres håndværk med forbin-

dinge og sårrensning og deres træning i kropslighed har en nærmest naturgiven legitimitet i forholdet til stofmisbrugere. Mange af stofmisbrugerne er blevet stopfodret med pædagoger og socialrådgivere og kan ikke længere bære byrden af gode, men svært efterfølgelige, råd. De kan ikke udstå flere formaninger og ord. Men med de handlinger, som knytter sig til sygeplejen, ligger det anderledes, for det er ikke for fornøjelsens skyld stofmisbrugerne går rundt med gamle indgroede sår og ubehandlede infektioner. En kærlig og kyndig behandling af skrammer og ridser gør godt langt ind i sjælen og hvis de så også mødes med accept og venlighed – kan jubelen ingen ende tage.

I kapitlet gennemgås først den historiske baggrund for det paradigmeskift, som har givet skadesreduktion en meget større plads i behandlingen af stofmisbrugere. Der er næppe tvivl om, at denne udredning, hvor fjern den end synes at være fra sygeplejerskens domæne, er påkrævet. Derfor er det lidt ærgerligt, at afsnittet præges af en lige lovlig lang pegefingering. I stedet for at fange målgruppen risikerer man at støde dem bort, når man indleder med at udråbe deres adfærd som fordomsfuld og formynderisk og frakender dem evnen til kritiske refleksioner. Da dette er en lærebog havde det måske været et bedre valg, hvis man havde banket læserne i hovedet med deres uvidenhed. Uvidenhed er nemlig meget nemmere at gøre noget ved end fordomsfuldhed. Og rationalet for at skrive kapitlet må jo også primært være, at man vil uvidenheden til livs. Dertil kommer, at selve kernen i skadesreduktion, som er i fokus her, ikke bare er accept, men også overbærenhed og tålmodighed, som også må vises dem, som endnu ikke har fået chancen for at se lyset.

Selv om jeg personligt mener, at den stadigt bredere accept af skadesreduktion i misbrugerbehandlingen er et fremskridt, er faren ved at fremstille skadesreduktion alt for skræksikkert, at de knap så lyse sider – som enhver løsning bærer med sig - bliver underspillet. Eksempelvis kan jeg godt blive bekymret for om brugerstyring til tider tager overhånd. Ikke fordi jeg er imod brugerindflydelse, men fordi jeg tror, at det er i den til tider be-

sværlige dialog mellem stofmisbrugeren og behandleren, at mulighederne for den fortsatte udvikling af behandlingsmetoder ligger. Og hvis respekten for den enkelte bliver trukket så langt, at man slet ikke diskuterer forløbene, kan det i sidste instans risikere at ende med disrespekt. Med andre ord, folk man respekterer skal man også kunne modsige.

Det historiske materiale inddrages også på en meget håndfast måde. Når det uden nogen form for opblødning fastslås, at rusmiddelforbud leder til kriminalitet, og beviset er det amerikanske alkoholforbud før anden verdenskrig, så er det man står og mangler et par mellemregninger. For eksempel den blandt forbudsmodstandere upopulære kendsgerning, at antallet af alkoholrelaterede sygdomme viste et betydeligt fald under og efter alkoholforbudet. Det var nemlig ikke alle, der brød loven. Og de færreste, der gjorde det særlig hyppigt. Derfor var det samlede indtag af alkohol mindre i perioden og det havde en positiv indflydelse på folks helbred. Det er et glimrende eksempel på, at intet undgår at have både fordele og bagdele.

Når jeg nu har presset nogle sure dråber ud af citronen, vil jeg ile med at tilføje, at der præsenteres en mængde stof på knap 40 sider, og det gør det vanskeligt at få de finere nuancer med, men redigeringen kunne måske have været lidt strammere. Der er nogle sider om baggrunden for stofmisbrug, som inddrager både sociale og psykiske forklaringer i en så kortfattet form, at generaliseringer bliver uundgåelige, og det er lige før, at der bidrages til den stigmatisering, man vil til livs. Alle de forskellige stoffer gennemgås også, og her kunne man måske have henvist til en farmaci-bog med nogle få supplerende oplysninger om gadestoffer. Det havde også været en god idé at behandle præparater anvendt i substitutionsbehandling under en samlet overskrift. Dertil virker afsnittet om metadon ufuldstændigt. F.eks. siges der ikke noget om den gennemsnitlige dosis, og senere hævdes det at narkomaner udviser lav compliance, mens jeg vil hævde, at den behandling, hvor vi finder størst compliance er metadonbehandling.

Spredt i kapitlet er der mange glimrende konkrete råd til de sygeplejersker,

der skal tage sig af stofmisbrugere i sundhedssystemet, men man kunne ønske sig, at disse sociale færdselsregler var blevet fremstillet i mere samlet form, for de kunne også være nyttige i forhold til andre patientgrupper.

De sygdomme, som stofmisbrugere på grund af deres udsatte sociale position rammes af hyppigere end andre, er også med i kapitlet. Derudover er der et meget langt afsnit om injektionsteknik og hvordan man kan lære den fra sig. Alt i alt er det en lovende start på at øge de sygeplejestuderendes forståelse for den komplicerede og krævede behandling, der med den viden vi lige nu besidder, ser ud til at være den mindst ringe.



MICHAEL JOURDAN

Addiktiv sygepleje er mere end pilletrilleri - det er et speciale!

Charlotte Fich, der sammen med Nina Brúnés har forfattet kapitlet om sygepleje til stofmisbrugere, fortæller her om baggrunden for, at addiktiv sygepleje er kommet med i grundpensum.

AF MICHAEL JOURDAN

Er det en trend, at der kommer flere sygeplejersker på misbrugsfeltet?

Ja, det tror jeg. Nu er der gadesygepleje både i København, Århus og Aalborg. På næste fagdag - som Dansk Sygeplejeråd afholder - er vi indbudt til at komme og fortælle med henblik på at rekruttere nye til faget. Addiktiv sygepleje er lidt spændende og anderledes. Det er en form for sygepleje, der trækker på basale dyder som at yde tryghed, omsorg og pleje. Også uden for gadesygeplejen kommer der flere sygeplejersker ind på centrene, og de tager sig af stadigt flere opgaver. I mange år har sygeplejersken først og fremmest trillet piller og målt mikstur. Sådan kom vi ind på feltet. Men det har så siden vist sig, at der er mange flere sygeplejefaglige opgaver at løfte end medicinudlevering. De sygeplejersker som er ansat rundt omkring, er begyndt at bruge deres fag yderligere og tager sig eksempelvis mere af infektioner og sårpleje, som mange ellers gik ubehandlede med - selv om de kom på et misbrugscenter.

Hvad kommer den nye grundbog til at betyde?

Man kan ikke være sygeplejerske uden at støde på stofbrugere. Fremover vil alle nyuddannede være bedre klædt på til mødet med den stofafhængige. Og de vil opleve, at det er en naturlighed, at det er et speciale. Også de som allerede er uddannede, tror jeg også vil tage det til sig. Sygeplejersker er et videbegærligt folkefærd, og de vil forholde sig til det her og sammenholde egen praksis med de standarder, der bliver sat hen ad vejen.

Er det officielt et speciale nu? Har det fået det blå stempel?

Allerede da vores faglige sammenslutning blev dannet skete der en anerkendelse fra Dansk Sygeplejeråd af, at der er noget specielt omkring den her målgruppe, som man ikke dækker ind fra eksempelvis psykiatrien eller infektionsmedicinen.

Med det kapitel der nu er med i grund-

bogen, mener jeg godt man kan sige at addiktiv sygepleje er anerkendt som et speciale på linie med andre specialer. Der er en masse specifik viden og nogle bud på noget man kan gøre, når man skal håndtere det at være sygeplejerske overfor en stofmisbruger. Der er et håndværk, nogle kunstgreb og observationer man skal kunne.

Skulle I skrive fra bar bund eller havde I nogle udenlandske forlæg at støtte jer til?

Vi fandt aldrig noget relevant udenlandsk sygepleje faglitteratur på emnet, selvom vi ledte. Så vi har måtte lave det selv. Efterfølgende har vi fået henvendelser fra udlandet om at få udgivet noget lignende på engelsk. Vi ser frem til det samarbejde.

Hvad er jeres hovedbudskaber?

Første budskab er at få stofbrugeren anerkendt som en ligeværdig person, hvis sygeplejebehov tages alvorligt. Vi sygeplejersker har en forpligtigelse til at sætte os ind i, hvilke behov for sygepleje de har, og behandle disse ud fra deres udgangspunkt. Det er ikke dem der skal møde vores behov. Vi er der for deres skyld og ikke omvendt. Det betyder et opgør med den holdning, der hedder: "De vil fixe. Det må de ikke. Og hvis de vil alligevel, så er det ikke mit bord. Så vil jeg ikke håndtere det."

Det andet budskab er, at addiktiv sygepleje måske ikke er så svært endda. Vi har som sygeplejersker en faglighed, der kan give flere positive indlæggelsesforløb, øget selvindsigt og øget egenomsorg, og som på sigt vil forebygge en del ulykker der nu vælter ned over folk.

Har I flere planer?

Det her er kun den første spæde start. Nu skal vi videre med en mere udarbejdet guide, hvor vi går mere i detaljer til sygeplejersker, der allerede er beskæftiget med gruppen, og gerne vil dyrke det her speciale.

Vil du og Nina Brúnés uddybe jeres visioner for fremtidens sygepleje for stofbrugere i næste nummer af STOF?