



**ARNDÍS
VILHJÁLMSDÓTTIR**
hjúkrunarfræðingur
á göngudeild
fíknimeðferðar á
Landspítala

PANKASTRIK

HVAÐA ERINDI Á SKAÐAMINNUNKUN VIÐ HJÚKRUNARFRÆÐINGA?

Arndís Vilhjálmsdóttir



ÉG HÓF störf á fíknigeðdeild Landspítalans í september 2007, tveimur árum fyrir útskrift. Valið var kannski óvenjulegt en mér fannst þessi vettvangur höfða til mín og að þarna myndi ég læra eitthvað sem ég myndi hvergi annars staðar læra. Mér fannst saga sjúklinganna áhugaverð: Hvað varð til þess að viðkomandi fór þessa braut? Hverjar voru aðstæður hans/hennar? Hvernig var uppvöxturinn? Hvað hafði gengið á seinna í lífi hans/hennar?

Ég velti oft fyrir mér einstaklingnum á bak við fíknina. Ég byrjaði með þá barnslegu hugsun að allir vildu og gætu orðið allsgáðir og lausnin væri bara að fara í meðferð og þá yrði allt gott. Ég áttaði mig svo hins vegar á því að fíknivandi er langvinnur vandi og að þetta

væri kannski ekki svo einfalt heldur töluvert flóknara.

Það var þá sem ég kynntist skaðaminnkandi hugmyndafræði og fyrir hvað hún stendur, en skaðaminnkandi hugmyndafræði vísar til þess að minnka þann skaða sem hlýst af neyslu vímuefna.

Kannski var einstaklingurinn ekki tilbúinn til að segja skilið við vímuegjafann og fara í meðferð og bindindi ekki

Skaðaminnkandi hugmyndafræði veitir hjúkrunarfræðingum fjöldamörg ný tækifæri til að velta fyrir sér hvernig hægt er að bæta líðan og heilsu án þess að viðkomandi þurfi endilega að vera allsgáður og án vímuefna.

raunverulegur kostur eða lausn. Þrátt fyrir það er hægt að hjálpa þessum einstaklingum.

Í raun fellur hugmyndafræði skaðaminnkunar vel að gildum hjúkrunar. Hún snýst um að ná tengslum við einstaklinginn og að mæta honum þar sem hann er staddur og á hans forsendum. Skaðaminnkandi hugmyndafræði veitir hjúkrunarfræðingum fjöldamörg ný tækifæri til að velta fyrir sér hvernig hægt er að bæta líðan og heilsu án þess að viðkomandi þurfi endilega að vera allsgáður og án vímuefna. Skaðaminnkandi íhlutun getur verið fræðsla um mikilvægi þess að samnýta ekki sprautubúnað til þess að draga úr líkum á HIV og lifrabólgu C smiti og jafnframt fylgjast með húðsýkingum og andlegri líðan.



Hjúkrunarfræðingar í lykilhlutverki

Einstaklingar með fíknivanda mæta oftar en ekki fordómum í samfélaginu og á það einnig við í heilbrigðiskerfinu. Tengsla- og stuðningsnet þeirra er oft lítið og fjölskyldubönd rofin. Mikilvægt er að vera málsvari þessa hóps og það beinir okkur aftur að grunn-gildum hjúkrunar. Því miður virðast fá úrræði vera fyrir þennan hóp og oft eru neyðarathvörf líkt og Gistiskýlið eða Konukot eða jafnvel gatan einu úrræðin sem hægt er að vísa fólki á. Nýverið kynnti ég mér, ásamt tveimur öðrum hjúkrunarfræðingum, skaðaminnkandi úrræðið Mændendes Hjem fyrir einstaklinga í vímuefnaneyslu í Kaupmannahöfn. Þar fá gestir morgunmat, hádegismat og kvöldmat. Þar er neyðarathvarf yfir nóttina, en einnig er hægt að leigja þar herbergi ódýrt í 2-3 mánuði. Greiður aðgangur er að hreinum sprautubúnaði, smokkum og hægt er að sprauta sig í öruggu umhverfi. Þar eru hjúkrunarfræðingar í lykilhlutverki og ekki má opna

neyslurýmið nema hjúkrunarfræðingur sé á vakt. Hjúkrunarfræðingar eru einnig í lykilhlutverki í annarri heilsuefandi þjónustu fyrir þennan hóp. Þar er rekin heilsugæsla mönnuð hjúkrunarfræðingum með lækni í hlutastarfi. Í athvarfinu er því hægt að sinna þessum hóp betur en inni á yfirfullum bráðamóttökum sem oft getur valdið sjúklingnum streitu. Ef leggja þarf sjúkling inn á sjúkrahús þá sér svokallaður félagshjúkrunarfræðingur um öll hans mál. Þetta eru hjúkrunarfræðingar með

Rannsóknir sýna að konur í neyslu fá frekar kynsjúkdóma og lenda í ótímabærri þungun en aðrar konur og þær eiga jafnframt frekar á hættu að verða fyrir ofbeldi og nauðgun.

reynslu af því að starfa með fólki sem á við fíknivanda að stríða og glímir við heimilisleysi. Þessir hjúkrunarfræðingar eru sjúklingunum og starfsfólki athvarfsins innan handar svo hægt sé að veita bestu hugsanlegu meðferð. Hjúkrunarfræðingar starfa einnig á götunni og fylgja eftir meðferð sem lagt hafði verið upp með á sjúkrahúsunum.

Heilbrigðisþjónusta við þennan hóp er mikilvæg og mikilvægt að huga að öllum þáttum, þar á meðal kynheilbrigði. Konur í neyslu eru sérstaklega berskjaldaður hópur og sjaldan er hugað að kynheilbrigði þeirra. Mikilvægt er að hefja við þær samræður um kynheilbrigði



almennt. Rannsóknir sýna að konur í neyslu fá frekar kynsjúkdóma og lenda í ótímabærri þungun en aðrar konur og þær eiga jafnframt frekar á hættu að verða fyrir ofbeldi og nauðgun. Hræðsla við for-dóma og stimulun, ásamt neyslunni, hamlar konum í neyslu að leita sér heilbrigðisþjónustu vegna kynheilbrigðis. Þær eru hræddar um að verða dæmdar af lífsstíl sínum og því hvernig þær framfleyta sér í neyslunni.

Nú níu árum eftir að ég réð mig til starfa á fíknigeðdeild Landspítalans ákvað ég að söðla um og ganga til liðs við samfélags-geðteymi Landspítalans. Í samfélagsgeðteyminu vonast ég til að geta veitt einstaklingum með tvígreiningar, það er geðrofssjúkdóm og fíknivanda, heilbrigðisþjónustu úti í samfélaginu, á vettvangi, með það að leiðarljósi að auka heilbrigði þeirra og þar á meðal lífsgæði. Með þessum vangaveltum mínum langar mig að vekja athygli á að hjúkrun fólks með fíknivanda er gefandi og felur í sér fjöldamörg tækifæri. Með skaðaminnskun er svo hægt að fagna áfangasigrunum þó svo að ekki sé hafi tekist að snúa endanlega baki við vímuegjafanum.

Mig langar að lokum að skora á Helenu Bragadóttur að skrifa næsta Þankastrik.

Þankastrik er fastur dálkur í blaðinu og höfundur hvers pistils stingur upp á þeim næsta. Í þankastriki gefst hjúkrunarfræðingum færi á að tjá sig um ýmislegt sem varðar hjúkrun og er þeim hjartfólgið.

Pistlarnir geta fjallað um ákveðin málefni, sögur af kynnum við sjúklinga eða starfsfólk, eitthvað sem hefur orðið höfundum til hugljómunar eða hvaðeina annað sem tengist starfinu og hugmyndafræði þess.

