

Madeleine Torseth Eriksen

Mennesker med opioidavhengighet i legemiddelassistert rehabilitering

Hvordan kan LAR som skadereduserende tiltak, bidra til økt livskvalitet og livsmestring for mennesker med opioidavhengighet?

Bacheloroppgave i vernepleie

Veileder: Kari Bøhle

Mai 2023

Madeleine Torseth Eriksen

Mennesker med opioidavhengighet i legemiddelassistert rehabilitering

Hvordan kan LAR som skadereduserende tiltak, bidra til økt livskvalitet og livsmestring for mennesker med opioidavhengighet?

Bacheloroppgave i vernepleie
Veileder: Kari Bøhle
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Mennesker med opioidavhengighet i legemiddelassistert rehabilitering

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan mennesker med opioidavhengighet kan oppleve økt livskvalitet og livsmestring, ved hjelp av legemiddelassistert rehabilitering som skadereduserende tiltak.

Metode: I denne oppgaven er litteraturstudie brukt som metode. Det har blitt utført systematiske søk for å inkludere fem vitenskapelige artikler, for å besvare problemstillingen.

Resultat: Gjennom analyse skapte funn fra artiklene tre hovedtemaer; 1. Behandling av avhengighet, 2. Villighet til endring og oppnåelse av økt livskvalitet og 3. Økt livsmestring ved hjelp av terapeutisk allianse.

Konklusjon: Mange mennesker med opioidavhengighet kan ha behov for LAR som et tilrettelagt og helhetlig tjenestetilbud med skadereduksjon i fokus. LAR åpner muligheter for å oppnå økt livskvalitet og livsmestring, samt også å oppnå større tilhørighet til samfunnet og å opprettholde et sosialt nettverk. Dette ved hjelp av støtte fra helsepersonell i klinikker og andre steder som utleverer LAR medisin. LAR er et tiltak som stiller opioidavhengighet mellom å opprettholde et liv med behovsdekkende medisin og totalavhold.

Nøkkelord: Opioidavhengighet, legemiddelassistert rehabilitering, skadereduksjon, livskvalitet og livsmestring

Summary

Title: Opioid dependent people in opioid maintenance treatment

Aim: The aim with this task is to examine how people with opioid addiction can achieve increased quality of life and life mastery, by the help of opioid maintenance treatment as a damage reducing measure.

Method: In this task, literature study has been used as a method. Systematic searches has been used to include five scientific articles, to help answer the primary issue.

Results: Through analysis of the five articles there were identified three main themes; 1. addiction treatment, 2. Willingness to change and increased quality of life and 3. Increased life mastery by the help of therapeutic alliance.

Conclusion: Many people with opioid addiction may have the need for OMT as a tailored and comprehensive service offer, with damage reduction as a center. OMT opens possibilities for people with opioid addiction to experience increased quality of life and life mastery, and also to experience a greater affiliation with society and to maintain a social network. This, by the help of health care workers in OMT clinics and wherever else they receive their OMT medication. OMT is a measure that puts opioid addiction between maintaining a life with adequate medication and total abstinence.

Keywords: Opioid addiction, medication assisted treatment, damage reduction, quality of life and life mastery

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema	4
1.2 Avgrensning	5
1.3 Forforståelse.....	5
1.4 Oppgavens hensikt.....	5
1.5 Begrepsavklaring	5
1.6 Oppgavens disposisjon.....	5
2.0 Teori	6
2.1 Opioidavhengighet.....	6
2.2 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).....	6
2.3 Skadereduserende tiltak.....	6
2.4 Livskvalitet.....	7
2.5 Livsmestring	7
2.6 Salutogenese.....	7
2.7 Levd erfaring	8
3.0 Metode	8
3.1 Fremgangsmåte.....	8
3.2 Søkehistorikk	10
3.3 Litteratormatrise.....	11
3.4 Analyse.....	15
4.0 Resultater	16
4.1 Behandling av avhengighet	16
4.2 Villighet til endring og oppnåelse av økt livskvalitet	17
4.3 Økt livsmestring ved hjelp av terapeutisk allianse.....	18
5.0 Diskusjon	19
5.1 Behandling av avhengighet	19
5.2 Villighet til endring og oppnåelse av økt livskvalitet	20
5.3 Økt livsmestring ved hjelp av terapeutisk allianse.....	21
5.4 Metodediskusjon.....	22
6.0 Konklusjon	23
7.0 Litteraturliste	25

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Tema for denne oppgaven er livskvalitet og livsmestring for mennesker med opioidavhengighet som mottar legemiddelasistert rehabilitering. Dette som følge av at mennesker med opioidavhengighet i mange tilfeller har vanskelig for å ivareta både seg selv og sitt liv, herunder aktiviteter i dagliglivet, familieliv, støtteapparat og arbeidsliv for å nevne noen aspekter (Gonzales, 2021, s. 179).

I Norge er det registrert omlag 8000 opioidavhengige mennesker som mottar behandling i et LAR-program av reseptregisteret per 2022 (Bramness, 2022). Fra et vernepleierfaglig perspektiv er dette temaet relevant, fordi vernepleiere gjennom sin utdanning har et fokus på at alle mennesker med sine egne forutsetninger og funksjonsnivå, skal kunne leve sine liv på lik linje med andre mennesker i samfunnet og ha like muligheter til å oppnå det de ønsker ut fra deres behov (Gonzales, 2021, s. 178). At mennesker med opioidavhengighet skal kunne leve sine liv i tråd med sine ønsker og behov er noe som krever tilrettelegging og tverrfaglig samarbeid på tvers av aktør-nettverket. Noe som også ligger vernepleierfaglig nært, og som vernepleiere gjennom utdanningen har et økt søkelys på ved hjelp av samhandlingsreformen (Iversen & Hauksdottir, 2020, s. 20). Både kommune og spesialisthelsetjenesten har et fokus på LAR-behandling som skadereduserende tiltak og de har også en overveiende plikt til å opprettholde et tilbud for disse menneskene som er tilfredsstillende for hver enkelt, og som er lett tilgjengelig (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-1). Som vernepleier kan man arbeide innenfor begge disse aktørene, og har en unik mulighet til å arbeide med opioidavhengige ut fra deres ressurser, noe som innebærer at vernepleieren kanskje kan bistå disse brukerne med å finne sine ressurser i et potensielt ressursvakt liv, dette ved å ta hensyn til mennesket som en helhet i et salutogent perspektiv og også benytte egenskapene man har tilegnet seg som vernepleier, som for eksempel empati, omsorg og relasjons- og kommunikasjonskompetanse (Gonzales, 2021, s. 61).

Opioidavhengighet har stor komorbiditet på flere av livets aspekter, blant annet psykososialt, fysiologisk, aktiviteter i dagliglivet og samhandling med andre (Gonzales, 2021, s. 179). Dette krever mange som ser hele mennesket, ikke bare ruslidelsen de har. Gjennom analyse av vitenskapelige artikler vil litteraturstudien basere seg på å forsøke å svare på problemstillingen: «Hvordan kan LAR som skadereduserende tiltak, bidra til økt livskvalitet og livsmestring for mennesker med opioidavhengighet?»

1.2 Avgrensning

I denne oppgaven vil livskvalitet og livsmestring være hovedfokus, og nærmere bestemt økt livskvalitet og livsmestring som en følge av bruk av skadereduserende tiltak. I og med at skadereduksjon er et vidt begrep som kan omfavne flere deler innen arbeid med opioidavhengige, vil denne oppgaven ha søkelys på legemiddelassistert behandling som skadereduserende tiltak. Legemiddelassistert rehabilitering vil hovedsakelig gjennom oppgaven omtales som sin forkortelse, LAR.

1.3 Forforståelse

Problemstillingen for denne litteraturstudien er utarbeidet fra erfaringer og møter med mennesker fra praksis i enhet for rustjenester, dette medfører at en form for forforståelse ligger i bunnen. Skadereduksjon oppleves som sentralt i fagfeltet, både i kommune og spesialisthelsetjeneste. Opioidavhengige oppleves som mennesker som står fast, og som trenger tilrettelagte helsetjenester spesielt for deres situasjon. Mange opioidavhengige oppleves å ha et mål om opprettholdelse av sin livssituasjon, og mange av dem oppleves også som at de vil leve et liv uten å hele tiden være på leting etter neste rus.

1.4 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke om mennesker med opioidavhengighet kan oppleve økt livskvalitet og livsmestring, som følge av legemiddelassistert rehabilitering. For å undersøke dette skal det benyttes fem vitenskapelige artikler, sammen med relevant teori og litteratur fra vernepleierutdanningen.

1.5 Begrepsavklaring

I denne oppgaven brukes skadereduserende tiltak som en måte å forstå et sett av supplerende tiltak, som blir igangsatt for å redusere skader fra bruk av rusmidler. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012, s. 113). Videre vil sentrale begreper defineres ved hjelp av teori og litteratur i kapittel 2.0 *Teori*.

1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt opp etter ImRAD struktur med innledning, metode, resultater, analyse og diskusjon. Oppgaven inneholder også et teorikapittel som beskriver de mest sentrale temaene som kreves for å kunne undersøke problemstillingen. I metodekapittelet beskrives gjennomføringen av litteraturstudien systematisk. Resultatkapittelet sammenfatter artiklenes resultater og ser på resultatene mot hvordan LAR-brukere kan oppnå økt livskvalitet og livsmestring. I diskusjonskapittelet drøftes resultater mot relevant teori fra teorikapittelet. I konklusjonen oppsummeres betydningen av

resultatene og de sentrale funnene, opp mot problemstillingen. I tillegg inneholder oppgaven litteraturliste for å skape oversikt over anvendt litteratur og teori.

2.0 Teori

De viktigste begrepene som brukes gjennom oppgaven for å kunne svare på problemstillingen: «Hvordan kan LAR som skadereduserende tiltak bidra til økt livskvalitet og livsmestring for mennesker med opioidavhengighet?», vil ved hjelp av teori og litteratur bli definert i denne delen.

2.1 Opioidavhengighet

Ifølge Bramness (Folkehelseinstituttet, 2022) er rusmiddelbruk et samfunnsproblem, som kan gi utslag i skadelig bruk. Når man uten hensyn til konsekvensene det gir fortsetter med skadelig bruk av rusmidler, utvikler man en rusmiddelavhengighet. Denne oppgaven baserer seg på rusmiddellidelse i form av skadelig bruk av opioider, som kan omhandle både opioider foreskrevet av lege, men også heroin og illegalt omsatte opioider. Rusmiddellidelser har høy grad av dødelighet. Både på grunn av narkotikautløste dødsfall i form av overdose, men også i form av komorbiditet med andre sykdommer og svekkelse av organer og kroppen forøvrig (Bramness, 2022).

2.2 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Ifølge Lien & Stensrud er LAR et tiltak som kan bidra til at mennesker med opioidavhengighet reduserer forbruket sitt av opioider fremfor å oppnå totalavhold (Gonzales, 2020, s.182). Ifølge Helsenorge (2022) er LAR en del av tverrfaglig spesialisert rusbehandling som skal bidra til å redusere skader fra opioidbruk og fare for overdose. LAR skal ifølge Helsenorge (2022) bidra til at pasientene skal kunne oppnå best mulig livskvalitet, helse og mestrings- og funksjonsevne. LAR gir mulighet for en helhetlig rehabilitering, der medisin sammen med trygge omgivelser skaper et rehabiliterende miljø rundt pasientene, som er tilpasset deres individuelle behov og ønsker. Legemidlene som brukes er i hovedsak to morfinpreparater, herunder buprenorfin og metadon. Lege tar en avgjørelse på hvilket preparat som skal benyttes i behandlingen gjennom å undersøke pasientenes egne erfaringer, behov og ønsker (Helsenorge, 2022).

2.3 Skadereduserende tiltak

Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2012) er skadereduksjon en anerkjent tilnærming i narkotikapolitikken. Dette innebærer flere supplerende tiltak som blir satt igangsatt, med mål om å redusere skader som oppstår som følge av skadelig bruk av rusmidler. Skadereduksjon har en plassering som en del av et helhetlig tilbud for mennesker med omfattende rusmiddelproblematikk, og springer ut fra hiv-spredning

mellom sprøytebrukere på 80-tallet. Et annet grunnlag for skadereduksjon for denne gruppen mennesker er alle følgesykdommer som kommer med bruk av injiserende metode for rusmiddelbruk. Herunder ulike hudlidelser, hepatitt og hiv, men også nedsatt allmenntilstand (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012, s.113). Tiltaket har som vist i 1.1 *Begrunnelse for valg av tema*, grunnlag i helse- og omsorgstjenesteloven, og er med på å styrke tjenestetilbudet for denne gruppen.

2.4 Livskvalitet

Ifølge Nes m.fl. (2021) i folkehelse rapporten kan livskvalitet deles i to der den subjektive livskvaliteten innebærer glede, mestring, fravær av lidelser og negativitet, mening i livet og tilfredshet. Den objektive livskvaliteten innebærer helse, trygghet, mulighet for selvutvikling, opplevelse av fellesskap, tilhørighet og frihet (Folkehelseinstituttet, 2021). Livskvalitet innebærer et bredt spekter av ens liv, derfor kan ikke livskvalitet måles opp mot noen andre enn en selv, sine egne ønsker og behov. Ifølge Gonzales (2020) kan også brukermedvirkning ha innvirkning på egen livskvalitet, i form av at man får mulighet til å ta styring i eget liv. Grunnleggende behov er et viktig aspekt i opplevelse av livskvalitet, dette innebærer kosthold, aktivitet, hvile, egenomsorg, samhandling med andre og å lære det som er nødvendig for å oppnå normal utvikling og god helse for en selv (Gonzales, 2020, s.46).

2.5 Livsmestring

Dette begrepet henger ganske nært livskvalitet, men kan beskrives som at aspektene som utgjør livskvalitet, settes i praksis. At de ikke bare føles, men utføres i det daglige livsløpet, det kan som eksempel innebære evne til egenomsorg. Ifølge Gonzales (2020) som skrevet i kapittel 2.4 *Livskvalitet* var brukermedvirkning relevant for hvordan man opplever egen livskvalitet, men det er også viktig når det kommer til å mestre eget liv. Dette fordi man får mulighet til å treffe beslutninger på vegne av en selv og sitt eget velbehag, samt egen livsutfoldelse (Gonzales, 2020, s.447). Om ikke pasientene selv er i stand til å utføre brukermedvirkning, skal det være en sikkerhet for at pasientens behov og ønsker står i sentrum for det arbeidet som blir utført for og rundt dem (Gonzales, 2020, s.448). Livsmestring kan som sagt forstås som en videreføring av prinsippene innunder livskvalitet, at man får tatt i bruk sine ressurser og får dekket egne grunnleggende behov, enten på egen hånd eller ved hjelp av tilrettelegging. (Gonzales, 2020, s.46).

2.6 Salutogenese

Ifølge Gonzales (2020) kan dette forstås som et samlebegrep for hvordan man skal forstå helse i sammenheng med annen sykdom, i denne sammenheng opioidavhengighet.

Herunder er helse noe grunnleggende menneskelig, som alle har, og i et salutogent perspektiv forstås dette som noe som kan ha ulik kvalitet og kan variere til ulike tider for en og samme person (Gonzales, 2020, s.29). Dette kan igjen beskrives som at man ønsker å oppnå fysisk, sosialt og psykisk velvære, og at man vil unngå lidelse og sykdom. (Gonzales, 2020, s.30).

2.7 Levd erfaring

Ifølge Gonzales (2020) er dette et innenfraperspektiv som innebærer en forståelse om at det kun er den gitte personen selv som har opplevd et fenomen eller erfart en hendelse, som kan beskrive den levde erfaringen personen har (Gonzales, 2020, s.51). I denne oppgaven kan dette knyttes til menneskenes opplevde erfaring med avhengighet og utfordrende livssituasjoner de har opplevd. Å ta utgangspunkt i levde erfaringer åpner opp for å bedre «Forstå mennesket i dens egen livsverden» (Gonzales, 2020, s.51).

3.0 Metode

I denne oppgaven har litteraturstudie blitt benyttet som metode, datainnsamling har derfor blitt utført med utgangspunkt i dette. For å systematisere dette har Thidemanns rammeverk (Thidemann, 2019, s. 77-78) blitt brukt, gjennom dette har nyttig kunnskap og informasjon blitt samlet og resultert i at problemstillingen; «Hvordan kan LAR som skadereduserende tiltak, bidra til økt livskvalitet og livsmestring for mennesker med opioidavhengighet?», kan undersøkes ut fra de fem vitenskapelige artiklene som har blitt valgt. Litteratursøk utføres iterativt, der søkeord og artikler noteres, og en jobber frem og tilbake i artiklene. Sentralt i søkeprosessen var å lese sammendrag for å undersøke hovedpunktene i artiklene, før de eventuelt skulle leses i sin helhet og velges ut som de fem artiklene.

3.1 Fremgangsmåte

Som en start i søkeprosessen ble innledende litteratursøk tatt i bruk (Thidemann, 2019, s. 81). Det ble da søkt i diverse databaser, herunder PubMed, Idunn, google scholar og NTNU open, dette for å skape et bilde av forskning og litteratur som var tilgjengelig for den gitte problemstillingen. Her ble det gjort mange søk med ulike søkeord for å undersøke hvilke søkeord som ga resultater best tilnærmet problemstillingen, med hoved-søkeordene «opioidavhengighet» og «legemiddelassistert behandling». Søkene ble først gjort på norsk, men da det var svært få tilfredstillende treff, gikk søkeordene over til å bli forholdsvis på engelsk, da dette ga de beste treffene. Tekstord ble benyttet aktivt i søkeprosessen, da dette ga større mulighet til å gå ut ifra artikkelforfatternes stikkord (Thidemann, 2019, s. 86).

Ettersom søkeord ble bestemt og fastsatt ble de satt inn i et PICO-skjema for å skape oversikt og en standard for søkeprosessen. PICO-skjema bidrar til at søkene blir systematisert, noe som fører til at det er enkelt å etterprøve, begrunne, planlegge og dokumentere søkeprosessen. PICO-skjemaet består av population/patient/problem, intervention, comparison og outcome, i denne litteraturstudien ble ikke comparison tatt i bruk da dette ikke var relevant for den gitte problemstillingen. (Thidemann, 2019, s. 84).

Tabell 1. PICO-skjema.

P Population/patient/problem Hvem?	I Intervention Hva?	O Outcome Resultater
Mennesker med opioidavhengighet	Legemiddelassistert behandling som skadereuserende tiltak	Økt livsmestring og livskvalitet
Opioid addiction, Opioid dependency	Medication assisted treatment, opiate assisted treatment	Life mastery, quality of life

*Utarbeidet fritt fra Thidemann (2019, s.84).

Underveis i søkeprosessen ble inklusjonskriterier valgt for å kunne spisse søkene mer mot nyere publiseringer, kriteriene ble tidsrom og fagfelleverderte artikler. Som hovedsak var det manglende norske publikasjoner gjennom søkeprosessen, men det ble funnet to norske studier skrevet på engelsk, en studie på norsk og to artikler med utenlandsk forskning skrevet på engelsk.

Som en kvalitetsvurdering ble tidsskriftene i seg selv søkt opp på google for å ha en sikkerhet om deres pålitelighet om vitenskapelige artikler, fra deres egne nettside. Ikke alle tidsskriftene hadde dette skrevet på sin nettside, og artiklene som ikke var publisert i et fagfelleverdert tidsskrift måtte gjennom en ny vurdering. Da ble de fem fagfelleverderte artiklene som ble valgt, søkt opp med ISSN-prefiks i kanalregisteret. Kanalregisteret er et hjelpemiddel for å undersøke om artikler og tidsskrifter er fagfelleverderte på nivå en eller to. Ut fra å benytte dette hjelpemidlet ble artiklene vurdert som fagfelleverderte.

3.2 Søkehistorikk

Søkehistorikk er i tabell 2 dokumentert etter søkedato, søkenummer, søkeord og antall treff søket ga, dette for å skape ryddighet og oversikt over fremgangsmåten som ble brukt for å finne de fem vitenskapelige artiklene. (Thidemann, 2019, s. 89).

Tabell 2. Søkehistorikk.

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger og database	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
02.05.2023	1	Opioid dependency AND medication assisted treatment	PubMed Siste 10 år	392	0	0	0
02.05.2023	2	Opioid dependency AND medication assisted treatment	PubMed Siste 5 år	212	0	0	0
02.05.2023	3	Opioid dependency AND medication assisted treatment AND life coping	PubMed Siste 8 år	5	2	2	1 Artikkel 2
03.05.2023	4	Opioid dependency AND drug assisted treatment	PubMed Siste 10 år	427	3	1	0
03.05.2023	5	Opiate substitution therapy OR opioid agonist therapy	PubMed 2020-2023	1,664	5	2	1 Artikkel 4
03.05.2023	6	Opioid addiction AND MAT	Idunn 2013-2023	8	3	2	1 Artikkel 1
03.05.2023	7	Opiate substitution therapy AND quality of life	PubMed 2020-2023	64	4	1	0
03.05.2023	8	Opioid maintenance treatment AND quality of life	PubMed 2020-2023	94	2	2	1 Artikkel 5
15.05.2023	9	Opioid maintenance treatment AND empowerment	PubMed Siste 10 år	6	2	1	1 Artikkel 3

*Utarbeidet fritt fra Thidemann (2019, s.89).

3.3 Litteraturmatrise

De vitenskapelige artiklene vil presenteres gjennom fem litteraturmatriser der de blir kort oppsummert, de relevante funnene for problemstillingen i litteraturstudien vil inkluderes, noe som skaper større oversikt over hvordan de ulike artiklene er relevante med sine tema. Tre av artiklene hadde ikke oppført etisk overveielse, verken i artikkelen eller i tidsskriftet, dette punktet ble derfor bare med for de artiklene som hadde dette oppført.

Tabell 3. Artikkel 1

Full referanse	Olsen, H. (2019). Totalavhold og skadereduksjon. <i>Norsk sosiologisk tidsskrift</i> , 3(6), 426-441. https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2019-06-04
Hensikt	Analysere myndighetenes forsøk på å tvinge sosialfaglige behandlingskollektiver til implementering av medisinske løsninger på avhengighet og deres motstand mot dette, med fokus på forholdet mellom totalavhold og skadereduksjon.
Metode	Kvalitativ metode. Offentlige anbudsdokumenter, kvalitative intervjudata og informasjon fra nettsider.
Utvalg	Nøkkelpersoner i fire behandlingskollektiver (Fossumkollektivet, Tyrilistiftelsen, Solliakollektivet og Arken) i Norge.
Hovedfunn/resultater	<ol style="list-style-type: none">1. To av behandlingskollektivene var LAR-positive2. To var mot at medisinske løsninger skulle være en standard for rusbehandling i Norge3. Behandlingstilbud i Norge har gått fra å handle om totalavhold til å også handle om skadereduksjon
Kvalitetsvurdering	Styrker: Artikkelen er utgitt i et fagfelleurdert tidsskrift, godkjent av NSD (norsk senter for forskningsdata) Svakheter: Studien har ikke en uttalt ImRAD struktur, noe som gjør at den ikke er godt systematisert.
Relevans	Studien undersøker forholdet mellom totalavhold og skadereduksjon på systemnivå, dette er relevant i den forstand at man ser hvordan behandlingskollektivene behandler LAR-tiltaket for sine pasienter.
Etikk	Forskningsetiske overveielser er ikke anmerket i artikkel eller i tidsskrift.

*Utarbeidet fritt fra Thidemann (2019, s.95).

Tabell 4. Artikkel 2

Full referanse	Cavaiola, A.A., Fulmer, B.A. & Stout, D. (2015). The Impact of Social Support and Attachment Style on Quality of Life and Readiness to Change in a sample of Individuals Receiving Medication-assisted Treatment for Opioid Dependence. <i>Substance abuse</i> , 36(2), 183-191. https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1019662
Hensikt	Undersøke hva sosial støtte betyr for livskvalitet og vilje til endring, for mennesker i legemiddelassistert rehabilitering for opioidmisbruk.
Metode	Kvantitativ metode. 6 ulike undersøkelser/spørreskjema.
Utvalg	N=159, menn og kvinner, fra 21 år til 66 år. Utvalget er av mennesker i legemiddelassistert rehabilitering på en klinikk i USA.
Hovedfunn/resultater	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosial støtte ga positivt utslag på alle de undersøkte områdene (avholdenhet, helse, familieforhold og sosiale forhold) 2. Tilknytningsstil ga ikke utartede utslag, heller ikke i endringsberedskap
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Artikkelen er publisert i et fagfelleverdert tidsskrift.</p> <p>Demografisk sterk studie.</p> <p>Svakheter: Mange gode funn utenfor det de opprinnelig spurte om i studien. Ikke alle deltakerne i studien fullførte alle undersøkelsene.</p>
Relevans	Denne artikkelen er relevant for problemstillingen da den undersøkte livskvalitet og endringsberedskap for mennesker med opioidavhengighet i LAR.
Etikk	Forskningsetiske overveielser er ikke anmerket i artikkel eller i tidsskrift.

*Utarbeidet fritt fra Thidemann (2019, s.95).

Tabell 5. Artikkel 3

Full referanse	Marshall, K., Maina, G. & Sherstobitoff, J. (2021). Plausibility of patient-centered care in high-intensity methadone treatment: reflections of providers and patients. <i>Addiction science and clinical practice</i> , 16(42), 1-14. https://doi.org/10.1186/s13722-021-00251-9
Hensikt	Å undersøke hvordan pasientsentrert omsorg har innvirkning i LAR. Med vekt på erfaringer fra pasienter og helsepersonell.
Metode	Kvalitativ metode. En sekundær analyse med dybdeintervju.
Utvalg	Mead og Bowers rammeverk med pasient sentrert omsorg i en sekundær analyse av 40 dybdeintervju med både helsepersonell og pasienter.
Hovedfunn/resultater	I artikkelen kommer det frem at disse punktene er fremtredende viktig i et legemiddelassistert behandlingstilbud:

	a) biopsykososialt perspektiv b) pasienten som en person c) å dele styrke og ansvar d) terapeutisk allianse og e) legen som en person Det kom også frem både muligheter og barrierer med å innføre pasient sentrert omsorg i en slik situasjon.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Pasienter og helsepersonell sine erfaringer og opplevelser kommer godt frem. Oversiktlig ImRAD struktur. Svakheter: Studien var liten og spesifikk for det gitte området.
Relevans	Artikkelen er relevant for oppgaven fordi den undersøker og har resultater angående helhetlig omsorg for mennesker med opioidavhengighet i LAR.
Etikk	Studien er godkjent av University of Saskatchewan Research Ethics Board.

*Utarbeidet fritt fra Thidemann (2019, s.95).

Tabell 6. Artikkel 4

Full referanse	Aas, C.F., Vold, J.H., Skurtveit, S., Lim, A.G., Ruths, S., Islam, K., ... Johansson, K.A. (2020). Health-related quality of life of long-term patients receiving opioid agonist therapy: a nested prospective cohort study in Norway. <i>Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy</i> . https://doi.org/10.1186/s13011-020-00309-y
Hensikt	Undersøke hvordan mennesker med opioidavhengighet som lenge har hatt et LAR-tiltak ser på sin egen helse, og undersøker helserelatert livskvalitet for disse menneskene.
Metode	Kvantitativ metode. Kohort-studie med to ulike undersøkelser.
Utvalg	9 klinikker i Norge med LAR. 609 pasienter deltok i studien, 245 pasienter ble fulgt opp etter et år.
Hovedfunn/resultater	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavest helserelatert livskvalitet ble målt hos kvinner, metadonbrukere og aldersgrupper over 40 år 2. Helserelatert livskvalitet hadde betydelig positiv forandring etter et år
Kvalitetsvurdering	Styrker: Den store gruppen menneske som ble undersøkt i utgangspunktet av studien. Svakheter: Oppfølging ble bare utført på 245 av de 609 pasientene.
Relevans	Studien er relevant da den undersøker livskvalitet for mennesker som har vært i LAR-programmet over lang tid, noe som har stor forbindelse med problemstillingen i denne oppgaven.
Etikk	Studien ble godkjent av regional komite for medisinsk og helseforskningsetikk. Studien ble utført i tråd med Helsinki deklarasjonen og STROBE retningslinjene. Alle involverte parter signerte skriftlig samtykke for å bli med i studien.

*Utarbeidet fritt fra Thidemann (2019, s.95).

Tabell 7. Artikkel 5

Full referanse	Carlsen, S.-E.L., Lunde, L.-H., Torsheim, T. (2020). Opioid and Polydrug Use Among Patients in Opioid Maintenance Treatment. <i>Substance abuse and Rehabilitation</i> , 2020 (11) 9-18. https://doi.org/10.2147/SAR.S221618
Hensikt	Å undersøke sammenhengen mellom legemiddelassistert rehabilitering og opioidmisbruk/sidemisbruk. Om faktorer som uheldige hendelser, sosiale faktorer, sosiale ressurser eller livskvalitet har en sammenheng med opioidmisbruk/sidemisbruk i de første 12 månedene av LAR-programmet.
Metode	Kvantitativ metode. KVARUS undersøkelse i 12 måneder, med undersøkelse hver 3. måned.
Utvalg	47 opioidavhengige mennesker over 18 år, som var førstegangsbrukere av LAR i Bergen.
Hovedfunn/resultater	Hovedfunn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Negativ sammenheng mellom tid i behandling og opioidbruk 2. Negativ sammenheng mellom alder ved rusmisbruk og alder ved blandingsmisbruk i LAR 3. Høyere overordnet livskvalitet hadde sammenheng med lavere sjanse for opioidbruk i LAR 4. Sosiale dimensjoner, uheldige hendelser og sosiale ressurser hadde ikke sammenheng med blandingsmisbruk eller opioidbruk
Kvalitetsvurdering	Styrker: Publisert i et fagfelleurdert tidsskrift. Studien ble utført over 12 måneder med en oppfølgingsundersøkelser hver 3. måned, noe som øker troverdighet i svarene som ble gitt og resultatene fra studien. Svakheter: Studien baserte seg på en relativt liten gruppe som svekker mulighetene for en bred studie. Studien inkorporerte ikke narkotikatesting, noe som kan ha ført til underrapportering av misbruk/sidemisbruk.
Relevans	Studien undersøker livskvalitet hos mennesker som gjennomgår legemiddelassistert behandling, som er høyst relevant for denne oppgaven.
Etikk	Forskningsetiske overveielser er ikke anmerket i artikkel eller i tidsskrift.

*Utarbeidet fritt fra Thidemann (2019, s.95).

3.4 Analyse

Gjennom å ta i bruk Aveyards tematiske analysemodell vil analysen foregå trinnvis og systematisk i tråd med denne. (Thidemann, 2019, s. 96). For å fatte helheten i artiklene ble de gjennomlest nøye flere ganger for å skape en forståelse og et overblikk over innholdet i dem, videre ble fokus satt på artiklens resultatdel, slik at funnene i artiklene ble utgangspunktet i analysen. For å sortere funn i artiklene ble det brukt markeringstusjer slik at temaene ble tydelig i hver av artiklene. På denne måten kom relevant informasjon tydeligere frem for å konkretiseres mot problemstillingen, deretter ble også hovedtemaene for litteraturstudien valgt ut.

Ettersom temaene ble valgt ble de satt inn i en tabell (*Tabell 8. Sammenligning av tema*), dette for å skape oversikt og mulighet for å vurdere, granske og eventuelt endre temaene underveis. Arbeidet med å finne temaene var omfattende da mye informasjon som ble satt i tabellen, var irrelevant for den gitte problemstillingen. Dette ble da fjernet fra tabellen etterhvert som de tre temaene som var mest sentrale, ble tydeligere i hver av artiklene. Deretter sto det kun tre hovedtema igjen i tabellen.

Tema-tabellen var med på å tydeliggjøre fellestrekk, sammenhenger, samt ulikheter og likheter i datamaterialet. De endelige temaene ble herfra vurdert ut fra gjentakende resultater i artiklene og relevansen de hadde til problemstillingen, etterhvert var temaene blitt hovedvariabler av problemstillingen: «Hvordan kan LAR som skadereduserende tiltak bidra til økt livskvalitet og livsmestring for mennesker med opioidavhengighet?» Det ble bestemt nye tema-navn for hvert av temaene som ble utarbeidet fra tema-tabellen, dette begrunnes med at temaene fra hver artikkel ikke samstemte helt, men hadde samme tematiske innhold. Temaene fra den fargekodede tabellen ble slått sammen i tema-overskriftene slik at det skal være enkelt å se hva hvert underkapittel omhandler. Problemstillingen ble holdt tydelig hele tiden, på denne måten ble ikke hensikten med å lese resultat-delene og artiklene glemt.

Tabell 8. Sammenligning av tema

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
1. Totalavhold og skadereduksjon 2. Medisinske løsninger på avhengighetsproblematikk	1. Endringsberedskap 2. Sosial støtte 3. LAR som behandling mot recovery	1. Biopsykososialt perspektiv 2. pasient som person 3. terapeutisk allianse	1. helserelatert livskvalitet	1. Livskvalitet i LAR 2. Reduksjon av opioidbruk

*Utarbeidet fra Thidemann (2019, s.92-94).

4.0 Resultater

Ut fra analysen ble det identifisert tre ulike hovedtemaer: 1. Behandling av avhengighet, 2. Villighet til endring og oppnåelse av økt livskvalitet, 3. Økt livsmestring ved hjelp av terapeutisk allianse.

4.1 Behandling av avhengighet

Tre av artiklene belyser temaet «Behandling av avhengighet». Funnene i artikkel 1 (Olsen, 2019, s. 432) forteller om forholdet mellom myndighetenes krav om implementering av legemiddelassistert rehabilitering, til fire behandlingskollektiver i Norge og deres egne ideologier. Kollektivene var splittet i sine tanker om LAR, Fossumkollektivet og Tyrilistiftelsen var LAR-vennlige. Solliakollektivet og Arken var konservative, og hadde sterke ideologier som sto i strid med myndighetenes krav (Olsen, 2019, s. 435). Gjennom Olsens studie kom det fram at det var to begreper som stilte sterkt for de ulike behandlingskollektivene i denne diskusjonen, totalavhold og skadereduksjon. Totalavhold var et begrep som sto sterkt innen behandling av rusmiddelavhengighet gjennom mange år, som innebar at målsettingen var å «Opprettholde en rusfri tilværelse» (Olsen, 2019, s. 432). Selv om totalavhold var en sterk tanke bak behandling, var også skadereduksjon et begrep som hadde stor betydning. Skadereduksjon innebærer ifølge Olsen (2019) gjennom studien, at pasientene skulle oppleve økt livsmestring uten at rus og kriminalitet skulle prege hverdagen. Det kommer frem gjennom studien at totalavhold og skadereduksjon har mange fellesnevner, men at målet retningene hadde var ulike og derfor sto i strid med hverandre. Et argument fra et av behandlingskollektivene var at de ikke ønsket å iverksette LAR som standard rusbehandling med hensyn til mangfold og de yngste pasientene (Olsen, 2019, s. 433). Artikkel 5 (Carlsen, Lunde & Torsheim, 2020, s. 12) forteller om mennesker med opioidavhengighet som er i oppstartsfasen av legemiddelassistert rehabilitering. Et av funnene i denne studien forteller at deltakerne hadde stor reduksjon i bruk av opioider, spesielt i de tre første månedene etter oppstart, med en reduksjon som var vedvarende etter 12 måneder (Carlsen et al., 2020, s. 13). Videre viser studien at bruk av legemiddelassistert rehabilitering er med på å minske abstinenser, noe som også var med på å minske blandingsbruk av andre rusmidler i tillegg til opioider (Carlsen et al., 2020, s. 14). Artikkel 2 forteller noe om legemiddelassistert rehabilitering som et punkt mellom avhengighet og avhold, (Cavaiola, Fulmer & Stout, 2015, s. 189) det beskrives at deltakerne kan ha forpliktet seg til å avstå fra opioider. Men at de er usikre på om de vil gjennomgå avgiftning fra metadon eller buprenorfin for å bli rusfrie. Dette forteller gjennom studien, noe om at deltakerne ikke enda har valgt å avstå fra blandingsbruk, selv om de mottar legemiddelassistert

rehabilitering. Studien viser til at målet med legemiddelassistert rehabilitering er å etablere avholdenhet fra opioider gjennom å vektlegge endring av «People, places and things» (Cavaiola et al., 2015, s.190).

4.2 Villighet til endring og oppnåelse av økt livskvalitet

Fire av artiklene belyser temaet «Villighet til endring og oppnåelse av økt livskvalitet», på ulik måte og i ulik grad. Artikkel 5 viser at den overordnede livskvaliteten i legemiddelassistert rehabilitering var sterkt tilknyttet opioidbruk. Dette viste videre at høyere livskvalitet var tilknyttet mindre sannsynlighet for bruk av opioider når pasientene var i LAR-programmet (Carlsen et al., 2020, s. 13). Artikkel 3 understreker at pasientene som deltok i denne studien var svært oppmerksomme på hvordan deres opioidavhengighet påvirker det øvrige livet deres (Marshall, Maina & Sherstobitoff, 2021, s. 5). Videre presenteres konseptet «patient-as-person» (Marshall et al., 2021, s. 5), som innebærer individenes egne forståelse, opplevelse og betydning av sin avhengighet som en sykdom. På bakgrunn av dette hadde også pasientene innsikt i nødvendigheten av behandling og de unike utfordringene de står overfor med å gå gjennom legemiddelassistert rehabilitering. Studien viser derimot at pasientene opplevde økt motivasjon for endring på grunn av dette (Marshall et al., 2021, s.5). Artikkel 2 benyttet verktøyet «RTCQ» (Readiness to Change Questionnaire), dette for å undersøke endringsberedskap hos mennesker med opioidavhengighet i legemiddelassistert rehabilitering (Cavaiola et al., 2015, s. 184). Dette viste at majoriteten av pasientene identifiserte seg selv som å være i «pre-contemplation stage», som er det første av de fem stegene av endring. Dette kom frem som et funn vanskelig å forklare, da alle pasientene allerede var i legemiddelassistert rehabilitering (Cavaiola et al., 2015, s. 189). Artikkel 3 viser videre i studien at deres levde erfaringer grunnfestet dem i deres vei til restitusjon og å oppnå sine personlige mål (Marshall et al., 2021, s.5). Artikkel 4 inneholder en studie fokusert mot helse relatert livskvalitet for mennesker som over en lengre periode har vært i legemiddelassistert rehabilitering (Aas et al., 2020, s.4). Gjennom bruk av EQ-5D-5L som undersøkelse ble dimensjonene mobilitet, egenpleie, aktiviteter i dagliglivet og smerte undersøkt. Her ble det funnet at deltakerne i studien hadde betydelige svekkelser i helse relatert livskvalitet, med konsekvent høyere prosentandel av problemer i alle dimensjonene (Aas et al., 2020, s.6). Det ble også funnet svekkelser i hvordan de opplevde sin egen helse, samtidig som det var funn av store variasjoner på både dette og helse relatert livskvalitet mellom deltakerne (Aas et al., 2020, s. 6). Videre viste studien funn av betydelige forandringer i helhetlig helse relatert livskvalitet etter et år og at deres syn på egen helse har vært betydelig verre i løpet av sin avhengighet, enn hos den øvrige norske befolkningen.

4.3 Økt livsmestring ved hjelp av terapeutisk allianse

To av artiklene belyser temaet «Økt livsmestring ved hjelp av terapeutisk allianse» i ulik grad. Artikkelen fant at helsepersonell har en viktig rolle i arbeid med opioidavhengige i legemiddelassistert rehabilitering (Marshall et al., 2021, s. 8). Marshall et al. (2021) beskriver dette som en terapeutisk allianse der helsepersonell prioriterer å danne et personlig forhold til pasientene og aksepterer dem for dem de er. Her legges det vekt på at helsepersonell utviser empati og viser at man bryr seg om at pasienten når sine mål, men at de også følger de terapeutiske retningslinjene som foreligger. Videre viser studien at terapeutisk allianse førte til at pasientene følte seg verdsatt, inspirert og at det bidro til en positiv innstilling til den legemiddelassisterte rehabiliteringen. (Marshall et al., 2021, s. 9). Støttende helsepersonell hadde ifølge Marshall et al. (2021) en håndfast og positiv innvirkning på pasientene. Dette ble begrunnet i at pasientene fikk økt trygghet og tillit til helsepersonellet, som førte til at helsepersonell hadde mulighet til å advokere for pasientenes ønsker og mål (Marshall et al., 2021, s. 8). Et annet funn i artikkelen var det biopsykososiale perspektivet, der pasientene ble møtt helhetlig og at helsepersonell så på pasientene som hele mennesker (Marshall et al., 2021, s. 4). Det ble gjennom studien bevist at gjennom å utføre en biopsykososial, sosial, psykologisk og spirituell undersøkelse, at helsepersonell lettere kunne se pasientenes helsemessige behov, men også faktorer som kan påvirke behandlingen (Marshall et al., 2021, s. 4). Artikkelen fant at sosial støtte eller emosjonell støtte, og hvorvidt menneskene i studien mottok dette, hadde stor betydning for abstinensene de opplevde i legemiddelassistert rehabilitering (Cavaiola et al., 2015, s.186). Videre i studien kommer det frem at sosial støtte er innflytelsesrikt på både oppstart av og opprettholdelse av behandling, i form av legemiddelassistert rehabilitering. Det kommer også frem at sosial støtte bidro til livsmestring i form av helse, emosjonell evne til å håndtere stress, familiær funksjon og sosial funksjon (Cavaiola et al., 2015, s.189). Studien viser også at 41,4% av deltakerne indikerer at helsepersonell som støtte i legemiddelassistert rehabilitering var nøkkelpersoner for at de skulle klare å gjennomgå behandlingen. Nær familie hadde også stor betydning som støtte for deltakerne, samtidig som utvidet familie ikke hadde like stor betydning for at de skulle oppnå sine mål i LAR-programmet (Cavaiola et al., 2015, s.190). Det kommer også frem i studien at noe støttende atferd var betydelig mer nyttig enn andre, herunder å ikke være kritisk, være ærlig med deltakerne, utvise at man bryr seg, være hjelpsom, vise bekymring og også utvise selvtillit og tro på deltakernes evne til å gjennomføre behandling (Cavaiola et al., 2015, s.190).

5.0 Diskusjon

Målet med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan mennesker med opioidavhengighet kan få økt livskvalitet og livsmestring av å benytte seg av LAR-tiltaket. I denne delen drøftes de viktigste funnene fra del 4.0 *Resultater*: 4.1 Behandling av avhengighet, 4.2 Villighet til endring og oppnåelse av økt livskvalitet, 4.3 Økt livsmestring ved hjelp av terapeutisk allianse. Opp mot teori som ble presentert i del 2.0 *Teori* og øvrig relevant litteratur.

5.1 Behandling av avhengighet

Første del av problemstillingen i denne oppgaven inneholder LAR. Som presentert i teorikapitlet er dette et behandlingsalternativ for mennesker med opioidavhengighet, der de mottar opioid-basert medikamentell tilnærming i rehabilitering.

Funn i kapittel 4.1 i *Resultater* inneholder tre ulike vitenskapelige artikler med ulike synspunkt på LAR som behandlingsalternativ for mennesker med opioidavhengighet. Ifølge Olsen (2019) i artikkel 1 er LAR presentert som et skadereduserende tiltak. Dette står i opposisjon med den tidligere tankegangen om at opioidavhengighet, gjennom behandling, skal ende i totalavhold (Olsen, 2019, s. 432). Det kan tenkes at mange som arbeider i fagfeltene ser viktigheten av å avstå fra rusmidler, men dette er ikke noe som kan påtvinges noen. I Cavaiola et al. (2015) ser man gjennom resultatene at LAR ble funnet til å være et punkt mellom avhengighet og avhold, der pasientene var forpliktet til å avstå fra andre opioider enn de de mottar gjennom LAR, men at avgiftning for å bli rusfrie var et større spørsmål for dem (Cavaiola et al., 2015, s.189). Dette tyder på at ved å sette inn LAR som skadereduserende tiltak i behandling for opioidavhengige, fikk man et mer helhetlig tjenestetilbud for disse pasientene. Gjennom at pasientene får et helhetlig tjenestetilbud, får de også større mulighet til å ha en fremtid som ikke inneholder «jakten» på den neste rusen. Men at de heller får dette behovet dekket som et skadereduserende tiltak gjennom LAR, dermed kan det åpne seg flere muligheter for pasientene til å oppnå personlig vekst og måloppnåelse. Selv om Cavaiola et al. (2015) viser til at ikke alle pasientene var klare for å avstå totalt. Er det ingen tvil om at dette er et tilbud som uansett kan bidra til at pasientene får et godt behandlingstilbud, da de gjennom LAR kan oppleve at blandingsbruk ikke er like nødvendig lenger. Dette kan også begrunnes fra Carlsen et al. (2020) der det gjennom resultatene, ble funnet at mennesker allerede i oppstartsfasen av LAR hadde en betydelig reduksjon av bruk av opioider. At LAR bidro til at opioidavhengige hadde mindre abstinenser, og også mindre samtidig blandingsbruk av andre rusmidler (Carlsen et al., 2020, s.13-14). Det er ikke vanskelig å forstå at et behandlingstilbud for avhengige, som innebærer medisinsk

tilnærming, blir møtt ulikt i fagfeltet. Mange av behandlingskollektivene hadde sterke tanker og ideologier om totalavhold, dette er uten tvil noe som også har preget hvordan gruppen selv ser på behandling.

5.2 Villighet til endring og oppnåelse av økt livskvalitet

Livskvalitet er som presentert i teoridel, bestående av de gode følelsene man kan kjenne på gjennom å være et levende menneske, som tilhørighet, mestring og mening. Det er ingen tvil om at man som avhengig av opioider har en litt nedsatt livskvalitet, dette kommer tydelig fram i artikkel 4 og 5 (Aas et al. 2020; Carlsen et al. 2020). Fra resultatene kommer det frem at artikkel 4 dokumenterer store problemer i helserelatert livskvalitet for en stor andel av deltakerne i studien, selv om det også var store variasjoner mellom individene. Dette innebærer store helsemessige problemer på mange ulike aspekter av livet, men også kroppslig. Dette har uten tvil stort utslag på den øvrige livskvaliteten. For at disse menneskene skal kunne oppnå økt livskvalitet er det grunnleggende, som presentert i teoridelen, at deres egne personlige reise, med mål, behov og ønsker er i sentrum av rehabiliteringen. Dette viser til funn i Marshall et al. (2021) om konseptet «patient-as-person». Dette innebærer hvordan forståelsen, opplevelsen og betydningen av egen avhengighet spiller inn på hvor oppmerksomme de er på sin egen livssituasjon. Dette tyder på at endringsberedskap, som kommer frem i Cavaiola et al. (2020), er en viktig del av det å komme seg ut på andre enden av avhengigheten. Videre vil opplevelsen og betydningen av avhengigheten, uten tvil føre til innsikt i nødvendigheten av behandling. På bakgrunn av den økte innsikten i egen livssituasjon, vil også økt motivasjon for endring være til stede for pasientene (Marshall et al., 2021, s.5). Dette tyder på at deres levde erfaringer, som presentert i teoridel, danner grunnlag for at de får motivasjon til å komme seg ut av avhengighet, og på bakgrunn av dette oppnå de personlige målene de har satt for seg selv (Marshall et al., 2021, s.5). Dette kan begrunnes fra Aas et al. (2020) som viser til store endringer i livskvalitet for deltakerne i studien etter et år. Man ser også dette gjennom resultater fra artikkel 5, som viste at høyere livskvalitet forbindes med mindre risiko for bruk av opioider, og at disse dermed påvirker hverandre (Carlsen et al., 2020, s.13). Villighet til endring innebærer hvor klare pasientene er for å ta grep om livene sine. Hvis pasientene selv ikke er innstilt på å endre sine mønstre for å oppnå sine mål og utfylle sine behov, vil ikke økt livskvalitet kunne være realistisk. Det som vises å være svært positivt gjennom Aas et al. (2020), er at endring i livskvalitet forekommer innen et år etter oppstart av LAR. På bakgrunn av at livskvalitet øker, kan også villighet til endring øke, noe som kan bety at lyst på økt livskvalitet kan videreføres til andre deler av livet, og dermed bli en motivasjon for videre endring.

5.3 Økt livsmestring ved hjelp av terapeutisk allianse

Livsmestring er som presentert i teoridel, en slags videreføring av faktorer som inngår i livskvalitet. Mennesker med opioidavhengighet har ofte vanskeligheter i flere av disse faktorene, blant annet grunnleggende behov og tilhørighet for å nevne noen. Ifølge Marshall et al. (2021) og Cavaola et al. (2015) kom det frem gjennom resultatdel, at helsepersonell hadde en svært stor rolle i samarbeid med menneskene som lider av opioidavhengighet og var i LAR-behandling. Dette tyder på at helsepersonell står i en unik hjelpesituasjon for pasientene. Fra Marshall et al. (2021) ser man at empati og aksept er viktige virkemidler for å oppnå terapeutisk allianse, der helsepersonell har som prioritet å danne et personlig forhold til pasientene. Samtidig som de også holder en viss terapeutisk avstand og at retningslinjer for behandling blir etterfulgt.

Det er ingen tvil om at dette er noe som fremhever en positiv innstilling for pasientene til å opprettholde LAR, ved at de føler seg verdsatt og inspirert som følge av å ha helsepersonell som støtte. Altså vil pasientenes trygghet og tillit til helsepersonell øke ved at de opplever å bli sett og hørt, noe som også kan bidra til at pasientene får større mulighet til å oppnå sine ønsker og personlige mål. Helsepersonell får gjennom dette en større mulighet til å advokere for pasientene, grunnet at de også får en økt forståelse av pasientenes livssituasjon gjennom relasjonen som har blitt skapt. Samtidig kan dette skape en mulighet for at helsepersonell kan bistå pasientene til å nyttiggjøre seg av sin brukermedvirkning, slik at de får en reell sjanse til å ta styring i sine egne liv. Marshall et al. (2021) dokumenterte også at helsepersonell fikk en større mulighet til å oppnå en terapeutisk allianse med pasientene gjennom å se dem helhetlig. Dette kan forstås gjennom begrepet salutogenese som er presentert i teoridel. Hvor man ser de helsemessige problemene personene har, men at de også ønsker å oppnå fysisk, psykisk og sosialt velvære. Fra Marshall et al. (2021) ser man at det ble utført en grundig undersøkelse av pasientene på et biopsykososialt-, sosialt-, psykologisk- og spirituelt plan. Dette har uten tvil vært fordelaktig for pasientene i og med at det skaper større mulighet for helsepersonell å finne de aspekter ved deres liv som er mest utfordrende. Dette har også kommet frem i Cavaola et al. (2015), hvor en stor andel av pasienter i LAR indikerer at helsepersonell har vært nøkkelpersoner for at de har lyktes med å gjennomføre behandlingen. Man ser også, gjennom resultatdel fra Cavaola et al. (2020), at støttende atferd ble presentert som et stort hjelpemiddel for mennesker med opioidavhengighet i LAR. Det vil si særlig støttende atferd som ærlighet, å unngå sterk kritikk, empati, hjelpsomhet, å uttrykke bekymring, samtidig som man utviser tro på at pasientene evner å komme seg gjennom behandlingen. Det er ingen tvil om at det er

viktig for pasientene at de er omringet av mennesker som vil dem vel, som ikke er redde for å komme med positive innvendinger og som rettleder dem underveis i behandlingen.

5.4 Metodediskusjon

Denne oppgaven er utarbeidet som en litteraturstudie med ImRAD-struktur. Strukturen i oppgaven er en styrke, fordi dette er med på å systematisere innholdet. Hvert kapittel utgjør en hoveddel som har naturlige underkapitler, noe som er med på å skape oversikt.

Opgavens problemstilling; «Hvordan kan LAR som skadereduserende tiltak bidra til økt livskvalitet og livsmestring for mennesker med opioidavhengighet?» blir undersøkt ved hjelp av fem ulike vitenskapelige artikler, disse inneholder både kvalitativ og kvantitativ empiri, dette kan være en svakhet fordi de kvantitative dataene kan være vanskeligere å orientere seg i, og forstå resultatene av de. En annen svakhet ved denne oppgaven er at fire av fem artikler er skrevet på engelsk, slik at innholdet i dem har blitt oversatt til norsk. To av artiklene er basert på utenlandsk forskning, Marshall et al. (2021) fra Canada og Cavaiola et al. (2015) fra USA. De tre andre artiklene er basert på norsk forskning fra ulike byer, den demografiske variasjonen i datamaterialet er med på å skape bredde i litteraturstudien.

De inkluderte studiene er funnet gjennom en søkeprosess i databasene Pubmed og Idunn. Som et verktøy for å utarbeide søkeord ble problemstillingen stykket opp og satt i system i *Tabell 1. PICO-skjema*, her ble utgangspunktet for søkeordene dokumentert. Søkeordene som ble brukt i prosessen er nedskrevet i *Tabell 2. Søkehistorikk*. Dette var med på å systematisere søkeprosessen, men også å skape oversikt over hvordan de ulike artiklene ble funnet og inkludert i oppgaven.

Det må også nevnes at i prosessen med å finne artikler, har noen blitt ekskludert, noe som kan ha resultert i at nyttige artikler for problemstillingen har blitt oversett. Det kan også hende at nyttig informasjon i hver av artiklene har blitt oversett, ettersom noen funn kan ha overstyrt andre funn. Artiklene ble kvalitetsvurdert gjennom å søke på ISSN-prefiks i kanalregisteret, etter dette ble de vurdert som fagfellevurdert om de var på nivå 1 eller 2, og deretter valgt som artikler for litteraturstudien. De ulike artiklene ble så satt i litteraturmatriser som vist i tabell 3-7, for å skape oversikt over kildene, temaene og innholdet i hver enkelt artikkel. Det ble tatt et valg om at disse skulle være med i oppgaven, for å skape oversikt over hvilke artikler som ga hvilke funn. Analysearbeidet ble utført trinnvis i tråd med Aveyards tematiske analysemodell fra Thidemann (2019). Dette var et nyttig verktøy for å finne relevante tema fra artiklene. Funn fra resultat-

delene i artiklene ble videre satt i system gjennom *Tabell 8. Sammenligning av tema*, som bidro til at temaene for resultatdelen i litteraturstudien ble bestemt. Deretter ble funn fra artiklene sortert og presentert i hovedtemaer i kapittel 4.0 *Resultater*. Dette dannet grunnlag for diskusjon rundt hovedfunnene og til slutt en konklusjon, der funn blir knyttet opp mot problemstillingen.

Egen forforståelse når det gjelder problemstillingen har vært viktig å være bevisst underveis i oppgaven. Det har vært viktig å ikke la dette farge datamaterialet eller funnene som har blitt presentert. Likevel må man ta høyde for at forforståelsen kan påvirke resultater, funn og konklusjon, noe som kan være en svakhet for oppgaven.

6.0 Konklusjon

«Hvordan kan LAR som skadereduserende tiltak bidra til økt livskvalitet og livsmestring for mennesker med opioidavhengighet?»

Problemstillingen i oppgaven er rettet mot opioidavhengige mennesker som mottar medisinsk tilnærming som et ledd av rehabilitering. Oppgaven tar for seg livskvalitet og livsmestring for disse menneskene, og hvordan de ved hjelp av et skadereduserende tiltak kan oppleve å bedre disse aspektene i sin livssituasjon.

Gjennom oppgaven kommer det fram at som vernepleier i samhandling med mennesker med opioidavhengighet, er det som vist i kapittel 1.1 *Begrunnelse for valg av tema*, mye man kan bidra med. Herunder å arbeide helhetlig med pasientene med vekt på pasientenes egne forutsetninger og funksjonsnivå, med deres behov, ønsker og mål i sentrum. Det vises også her til vernepleierens relasjonskompetanse, som er viktig når det kommer til å skape terapeutisk allianse med pasientene. Gjennom samhandlingsreformen presentert kort i kapittel 1.1 er det å arbeide tverrfaglig med andre yrkesgrupper og aktører en viktig jobb vernepleiere har. Dette er noe som også bidrar til at pasientenes tjenestetilbud blir mer helhetlig, da ulike yrkesgrupper yter ulike tjenester og har ulik kompetanse.

Det er mange opioidavhengige mennesker som gjennom lege søker seg til LAR. De har ofte ulik motivasjon for hvorfor de vil gjennomgå denne behandlingen, men det er ofte slik at de ønsker mer fra livet enn å bare lete etter neste rus. En usynlig motivasjon kan være det å øke sin livskvalitet, fordi de i sin avhengighet ikke har vært i stand til å oppleve tilhørighet, mestring eller mening i livet. På bakgrunn av dette kan livsmestring

også være en motivasjon for dem, at de på bakgrunn av økt livskvalitet får større mulighet til å utvikle sine liv, mestre utfordringer og føle at de er en likeverdig del av det øvrige samfunnet. Et skadereduserende tiltak virker å være løsningen for at denne gruppen mennesker får et helhetlig tjenestetilbud, LAR er ut fra denne oppgaven en stor bidragsyter til nettopp dette. På bakgrunn av dette er svaret på problemstillingen at LAR er et skadereduserende tiltak, som bidrar til at mennesker med opioidavhengighet kan oppleve å endre sine liv. Med hjelp av dette vil deres livskvalitet øke og deres livsmestring vil bli betydelig større, fordi de har større mulighet til å dekke grunnleggende behov. De kan føle på større tilhørighet, de føler seg sett av helsepersonell som bistår dem på veien gjennom legemiddelassistert rehabilitering og de kan oppleve en følelse av letthet heller enn å hele tiden være på jakt, ettersom behovet de har for å innta opioider blir dekket. Dette innebærer også at de får mulighet til å oppnå bedre kontakt med sitt sosiale nettverk, arbeidsliv og at de kan delta i ulike dagtilbud som er tilrettelagt for deres behov. LAR som skadereduserende tiltak er også med på å minske sjansen for at denne gruppen tilegner seg opioider på illegalt vis. Dette kan føre til at hverdagskriminalitet for å tilegne seg midler til å skaffe opioidene minsker, noe som kan øke deres motivasjon og vilje til endring. For å oppsummere konklusjonen vil økt livskvalitet og livsmestring ved hjelp av skadereduksjon, bidra til større mulighet for selvutfoldelse, uten å leve i skyggen av sin opioidavhengighet, som ofte har kommet først.

Det er mange aspekter ved opioidavhengighet som ikke har blitt dekket i denne oppgaven, dette er et stort og interessant tema. Avgrensningen i oppgaven gjorde at mye datamateriale ble ekskludert, slik at denne problemstillingen og oppgaven bare er et lite bruddstykke av temaet. Livskvalitet og livsmestring er også svært interessante aspekter, som kan settes opp mot veldig mye, bare det har med livet å gjøre. Det har vært svært interessant å sette skadereduksjon i fokus, da dette er et tema som er veldig viktig innen rusfeltet som man hører mye om, men kanskje ikke vet like mye om.

7.0 Litteraturliste

- Aas, C.F., Vold, J.H., Skurtveit, S., Lim, A.G., Ruths, S., Islam, K., ... Johansson, K.A. (2020). Health-related quality of life of long-term patients receiving opioid agonist therapy: a nested prospective cohort study in Norway. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*.
<https://doi.org/10.1186/s13011-020-00309-y>
- Bramness, J.G. (2022, 15. Juni). Rusmiddellidelser i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>
- Carlsen, S.-E.L., Lunde, L.-H., Torsheim, T. (2020). Opioid and Polydrug Use Among Patients in Opioid Maintenance Treatment. *Substance abuse and Rehabilitation*, 2020 (11) 9-18. <https://doi.org/10.2147/SAR.S221618>
- Cavaiola, A.A., Fulmer, B.A. & Stout, D. (2015). The Impact of Social Support and Attachment Style on Quality of Life and Readiness to Change in a sample of Individuals Receiving Medication-assisted Treatment for Opioid Dependence. *Substance abuse*, 36(2), 183-191.
<https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1019662>
- Gonzales, M.T. (Red.). (2021). *Psykiske lidelser. Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Oslo: Gyldendal.
- Helsenorge. (2022, 13. Juni). Legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Hentet fra <https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/legemiddelassistert-behandling-lar/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Se meg!: En helhetlig rusmiddelpolitikk. Alkohol-narkotika-doping*. (Meld. St. 30 (2011-2012)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/?ch=7#kap7-3-5>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3

Iversen, A. & Hauksdottir, N. (Red.). (2020). *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid. Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester*. Oslo: Gyldendal.

Marshall, K., Maina, G. & Sherstobitoff, J. (2021). Plausibility of patient-centered care in high-intensity methadone treatment: reflections of providers and patients. *Addiction science and clinical practice*, 16(42), 1-14.
<https://doi.org/10.1186/s13722-021-00251-9>

Nes, R.B. m.fl. (2021). Livskvalitet i Norge. Hentet fra
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>

Olsen, H. (2019). Totalavhold og skadereduksjon. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 3(6), 426-441. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2019-06-04>

