

Katrine Solheim
Anne Øye Engelian

Rusavhengiges impulskontroll

Hvordan kan sykepleier styrke rusavhengiges
impulskontroll ved bruk av miljøterapi?

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Kirsten Nordang

Mai 2020

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleier styrke rusavhengiges impuls kontroll ved bruk av miljøterapi?	Dato: 28.05.20
Forfattere:	Katrine Solheim Anne Øye Engelién	
Veileder:	Kirsten Nordang	
Nøkkelord:	Miljøterapi, rusavhengighet, impuls kontroll, sykepleier.	
Antall sider/ord: 44/9248	Antall vedlegg: 0	
<p>Bakgrunn: Rusavhengige mennesker kan ha manglende impuls kontroll, da de ofte velger mindre, umiddelbare goder fremfor større og mer langsiktige. Et kjennetegn ved miljøterapien i arbeid med rusavhengige kan være at miljøet er strukturert og organisert. Sykepleiere kan møte rusavhengige i alle deler av sitt virke.</p> <p>Hensikt: Denne litteraturstudien vil undersøke om sykepleiere kan benytte miljøterapi for å styrke rusavhengige sin impuls kontroll.</p> <p>Metode: Denne oppgaven er en litteraturstudie basert på seks ulike vitenskapelige artikler, en litteraturstudie og annen relevant faglitteratur og lovverk. De utvalgte artiklene er både kvalitative og kvantitative studier.</p> <p>Resultat: Rusavhengige er mer impulsive enn personer uten rushistorikk. I miljøterapeutisk arbeid står relasjonen mellom sykepleier og pasient svært sentralt. Rusavhengige har en lovfestet rett til å medvirke. Denne retten skal ivaretas av helsepersonell, som for eksempel sykepleier.</p> <p>Konklusjon: Sykepleier kan bidra til å styrke rusavhengiges impuls kontroll ved å legge til rette for struktur i miljøet. Ved bruk av kognitiv tilnærming som en del av det miljøterapeutiske arbeidet, kan sykepleier sammen med den rusavhengige øke bevisstheten rundt sammenhengen mellom tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger.</p>		

ABSTRACT

Title:	How can nurses strengthen drug addicts impulse control using milieu therapy?	Date: 28.05.20
Authors:	Katrine Solheim Anne Øye Engelién	
Supervisor:	Kirsten Nordang	
Keywords:	Milieu therapy, drug addiction, impulsivity, nurses role	
Number of pages/words: 44/9248	Number of appendix: 0	
<p>Background: People with drug addictions may have a lack of impulse control, as they often choose smaller, immediate benefits rather than larger and long-term benefits. In the work with drug addicted people, one characteristic of milieu therapy may be that the milieu is structured and organized. Nurses can meet drug addicted people in many different places of their work.</p> <p>Aim: This literature study will investigate if nurses can use milieu therapy to strengthen the impulse control of people with drug addiction.</p> <p>Method: This thesis is a literature study based on six different scientific articles, one literature study and other relevant literature and legislation. The selected articles are both qualitative and quantitative studies.</p> <p>Result: Drug addicted people are more impulsive than people with no history of drug use. In milieu therapeutic work, the relationship between nurse and patient is very important. Drug addicts have a statutory right to contribute to their treatment, which must be taken care of by the nurse.</p> <p>Conclusion: The nurse can help strengthen the impulse control of people with drug addiction by facilitating structure in the milieu. Using a cognitive approach as part of the milieu therapeutic work, nurses, together with the person with drug addiction, can increase awareness of the connection between thoughts, emotions, physical reactions and actions.</p>		

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
2.0 Bakgrunn.....	6
2.1 Teori	6
2.1.1 Rusavhengighet	6
2.1.2 Rusatferd og sårbarhet.....	7
2.1.3 Rusavhengiges impulsivitet	7
2.1.4 Miljøterapi	8
2.1.5 Sykepleiers rolle i behandlingen.....	9
2.2 Sykepleiefaglig relevans	9
2.3 Hensikt med oppgaven.....	10
2.4 Problemstilling.....	10
3.0 Metode.....	11
3.1 Forskningsmetoder	11
3.1.1 Litteraturstudie	11
3.1.2 Kvalitativ metode.....	11
3.1.3 Kvantitativ metode.....	11
3.2 Inklusjonskriterier	12
3.3 Fremgangsmåte	12
3.4 Analyse	13
3.5 Søkestrategier	14
3.5.1 Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction.....	14
3.5.2 Reflection impulsivity in current and former substance use	14
3.5.3 Brukermedvirkning i psykiatriske institusjoner	15
3.5.4 Cognitive remediation improves executive functions, self-regulation and quality of life in residents of a substance use disorder therapeutic community	15
3.5.5 Relationship between impulsivity and decision making in cocaine dependence	16
3.5.6 The role of impulsive behavior in drug abuse (review).....	16
3.5.7 Recovery from substance use: Drug-dependent people’s experiences with sources that motivate them to change	17
4.0 Resultatpresentasjon.....	18
4.1 Artikler.....	18
4.2 Sammenfatning	25
4.2.1 Rusavhengiges impulsivitet	25
4.2.2 Miljøterapi	25

4.2.3 Brukermedvirkning	25
5.0 Drøfting	27
5.1 Rusavhengiges impulsivitet	27
5.2 Miljøterapi	28
5.2.1 Miljøvariabler	28
5.2.2 Primærsykepleie i miljøterapien	28
5.2.3 Kognitiv tilnærming	29
5.2.4 Relasjonens betydning	31
5.2.5 Brukermedvirkning	32
5.2.6 Kritikk til miljøterapien	34
5.3 Kildekritikk	35
5.3.1 Artikler	35
5.3.2 Annen litteratur	37
5.4 Forskningsetiske overveielser	38
5.5 Muligheter for innovasjon i fag- og tjenesteutvikling	39
6.0 Konklusjon	41
Litteraturliste	42

1.0 Innledning

I 2018 var omkring 18.500 pasienter i behandling for rusproblemer i Norge. Av disse var i underkant av 30% i døgnbehandling. Innenfor narkotikapolitikken har rettigheter, skaderedusering og helse gradvis fått større betydning, og helse- og sosialtjenesten har fått hovedansvaret for rusfeltet. Helseperspektivet har gradvis fått større forankring i rusfaget (NOU 2019:26).

Rusavhengige mennesker fremstår ofte som impulsive. Slik impulsiv atferd kan medføre redusert evne til behovsutsettelse. Dette innebærer at mindre, kortsiktige fordeler blir valgt fremfor større og mer varige fordeler (Perry og Carroll, 2008).

Kan impulskontrollen til rusavhengige styrkes? Kan sykepleier eventuelt bidra til dette? I denne oppgaven skal disse spørsmålene ses nærmere på, og besvares.

2.0 Bakgrunn

2.1 Teori

2.1.1 Rusavhengighet

For å diagnostisere rusproblemer brukes det i Norge den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10. Denne klassifiseringen skiller mellom avhengighet og skadelig bruk av rusmidler. Avhengighet beskrives som kognitive, fysiologiske og atferdsmessige fenomener som medfører at inntak og bruk av rusmidler blir prioritert fremfor annen atferd som har vært av stor verdi for vedkommende tidligere. Rusproblemer og avhengighet kan også ses på som et relasjonelt problem, hvor rusen kan skape belastninger sosialt og psykisk for familie og andre nære personer (Lossius, 2011).

Ulike typer rusmidler kan for eksempel være alkohol, amfetamin, kokain, hallusinogener som LSD, cannabis og en rekke nyere syntetiske stoffer. Også flere typer lovlig medikamenter kan misbrukes for en avhengighetsskapende ruseffekt. Ved bruk av ett eller flere slike stoffer over tid, kan man etter hvert utvikle en høyere toleranse for det gitte stoffet. Dette vil ofte kunne resultere i at man har behov for, og dermed tar større mengder for å få den samme ruseffekten. Rusmidler er både fysisk og psykisk avhengighetsskapende. Ved fysisk avhengighet har man utviklet en toleranse slik at symptomer som fysisk ubehag oppstår om man ikke får jevnlig rus. Den psykiske avhengigheten kan være like sterk som den fysiske, ved at man lærer seg å bruke disse stoffene vanemessig for å redusere indre spenninger, dempe angst eller få en lystopplevelse. De som ruser seg opplever ofte negative konsekvenser som for eksempel å fungere dårligere i jobb, relasjonelle vansker, fysiske plager og en rekke andre sosiale utfordringer. Til tross for dette er det lett å havne i en ond sirkel hvor de negative sidene nedtones fordi man ikke tror man klarer seg uten rusen. Ved at man tror at fordelene ved å ruse seg er større enn ulempene, vil misbruket og avhengigheten opprettholdes (Håkonsen, 2014).

2.1.2 Rusatferd og sårbarhet

Når rusavhengige mennesker har en rusepisode, er det ofte mangel på refleksjon over atferd, tanker og opplevelser. Rusatferd handler om at rusavhengige tilegner seg en atferd hvor de utfører automatiserte handlinger med fravær av tankevirksomhet. Mange rusavhengige presenterer sine rusepisoder som nettopp dette, automatiserte handlinger. Dermed fraskriver de seg ansvaret for episoden, med bakgrunn i at de mener de ikke var i stand til å tenke annerledes i situasjonen. Hos pasienter med ruslidelser er ofte kapasiteten til å kunne tenke over sine impulser, affekter og indre opplevelser undertrykket (Føyen og Shaygani, 2010).

Jellestad viser til studier som sier at rusmisbruk av langvarig art fører til lavere aktivitet i de prefrontale delene av hjernen. Disse områdene av hjernen er sentrale for dømmekraft og motivasjon, i tillegg til at de er viktige i hemmingen av spontan atferd. Når det i tillegg legges til at hjernen ikke er fullt ut myelinisert før ved omtrent 25-års alder, kan det tenkes at det er større risiko for å utvikle avhengighet ved inntak av rusmidler i ungdomsårene, enn ved debut i voksen alder. Andre faktorer som påvirker sårbarheten for å utvikle avhengighet er risikofaktorer knyttet til sosioøkonomiske forhold, miljø, biokjemi og genetik. Graden av eksponering i form av hyppighet og dosering vil også spille en vesentlig rolle for om man utvikler avhengighet (Jellestad, 2011).

2.1.3 Rusavhengiges impulsivitet

I en litteraturstudie finner Perry og Carroll at impulsivitet kan defineres som en manglende evne til å kontrollere en atferd som har negative konsekvenser. Det beskrives at impulsive personer ofte kan bli utålmodige i situasjoner som krever tålmodighet, vise nedsatt evne til oppmerksomhet og ha vanskeligheter med å holde seg konsentrert til en aktivitet. De kan også ha en tendens til ukritisk atferd (Perry og Carroll, 2008).

Videre fant Perry og Carroll at rusavhengige ofte velger små, umiddelbare goder fremfor de større og mer langsiktige. Dette kan være med på å forklare hvorfor de velger å ruse seg. Impulsivitet hos rusavhengige kan sies å henge sammen med en risiko for tilbakefall til rus, da de negative konsekvensene ved å ruse seg og de langsiktige godene ved å forholde seg rusfri blir satt til side for de umiddelbare positive opplevelsene ved å ruse seg. På bakgrunn av dette kan det være hensiktsmessig å behandle impulsiviteten hos rusavhengige, og på den måten forebygge tilbakefall (Perry og Carroll, 2008).

2.1.4 Miljøterapi

Begrepet miljøterapi er satt sammen av ordene miljø og terapi. Det å organisere hverdagen til pasientene går inn under miljø. Eksempler på dette kan være nødvendigheter som mat, tak over hodet og å legge til rette for sosial og praktisk ferdighetstrening. Pasientens utvikling og forandring med bakgrunn i disse rammene gitt av miljøterapien, går inn under terapidelen i ordet miljøterapi. Miljøterapi blir også sett på som en relasjonsbehandling hvor det å bygge relasjoner til pasientene, og det å hele relasjonsskader er viktig (Skårderud og Sommerfeldt, 2013).

2.1.4.1 Miljøvariabler

Psykiateren John Gunderson er kjent for mange innenfor miljøterapien. I en artikkel fra 1978 presenterte han fem miljøvariabler som gjør seg gjeldende i miljøterapeutisk arbeid. Disse variablene er:

1. Beskyttelse (Containment)
2. Støtte (Support)
3. Struktur (Structure)
4. Involvering (Involvement)
5. Validering (Validation)

I denne oppgaven ønsker vi å trekke frem variabelen som handler om struktur. Ifølge Gunderson handler struktur i miljøterapien om å legge til rette for et organisert miljø som skaper forutsigbarhet for pasientene. Dersom en miljøterapeutisk avdeling har en godt innarbeidet struktur, kan det medføre at pasientene hjelpes til å vurdere konsekvenser og slutte å handle ut ifra følelser eller impulser. For å opprettholde strukturen i miljøet, trekkes det frem egenskaper som er vesentlige at sykepleier på avdeling innehar. Disse er eksempelvis punktlighet, evne til å tåle aggresjon og sette tydelige grenser. Videre skriver Gunderson at et faremoment ved å ha for mye struktur i miljøet kan være at pasientene blir dårligere stilt til å håndtere livet utenfor institusjonen, som gjerne er mer ustrukturert enn inne på avdelingen (Gunderson, 1978).

2.1.5 Sykepleiers rolle i behandlingen

Effekten av behandlingen som blir gitt til rusavhengige avhenger ikke alene av pasientens motivasjon og problematikk, men de ansattes holdninger og følelser spiller en betydelig rolle for utfallet. Pasienter og ansatte aktiverer og påvirker hverandre emosjonelt, noe som kan beskrives som motoverføring. Når sykepleier samhandler med pasienter som er relasjonelt skadet og har dårlig impuls kontroll, som er hyppige symptomer hos rusavhengige, kan sterke negative emosjonelle reaksjoner oppstå hos sykepleieren (Lossius, 2011).

Miljøterapi er en form for behandling som tilbys pasienter i deler av våre helsetjenester. Sykepleier utøver miljøterapi fortrinnsvis innen psykiatri og behandling av rusproblemer. Det er viktig at vi blir troverdige behandlere når vi jobber med miljøterapi. Ikke bare hviler det på teoretisk kunnskap, men det handler også om hvordan vi spontant utfører dette via tenkning og våre holdninger. Personligheten til den enkelte behandleren kan prege situasjonen til en viss grad, samtidig som dagsformen kan sette sitt preg. Dette er med på å gi variasjon av noe pasienten kan kjenne seg igjen i, bli provosert av eller identifisere seg med. Spontanitet i samhandling og samtale ligger naturlig for oss mennesker, og gjør oss derfor mer troverdige som behandlere. Likevel er det viktig å finne en balanse. Det er mange faktorer som inngår i denne balansen. Noen av faktorene kan være spenninger mellom individ og gruppe, utfordringer, støtte, grensesetting og toleranse. Behandlingen skal være profesjonelt regissert, målrettet og teoribasert. Sykepleieren skal være lyttende og åpen, samtidig som samfunnet kan kreve at du skal foreta visse handlinger som kan avgrense andres frihet (Skårderud og Sommerfeldt, 2013).

2.2 Sykepleiefaglig relevans

Rusavhengige pasienter kan ha behov for langvarig oppfølging av helsetjenester. Misbruk av rusmidler kan føre med seg helseplager i form av eksempelvis psykiske lidelser og somatiske helseutfordringer. På bakgrunn av dette har de rusavhengige behov for helhetlige og koordinerte helsetjenester (Sælør og Bjerknes, 2018). Det kan derfor tenkes at sykepleiere kan møte mennesker med helseutfordringer knyttet til rus i alle deler av sitt virke. Jamfør §4 i helsepersonelloven heter det at helsepersonell skal imøtekomme kravene til å yte omsorgsfull hjelp og faglig forsvarlighet i sitt arbeid (Helsepersonelloven, 1999).

En studie av Nordfjærn et.al viser at relasjonen til sykepleier er den faktoren som har størst betydning for om rusavhengige pasienter opplever behandlingen som positiv eller negativ (Nordfjærn et.al, 2010). Det kan derfor tenkes at det er høyst relevant å sette fokus på sykepleiers rolle i behandlingen av rusavhengige pasienter i døgnavdeling.

I møte med rusavhengige pasienter innlagt i miljøterapeutiske døgnavdelinger stilles det krav til sykepleieren om å ha gode evner og vilje til samarbeid. Dette på bakgrunn av at det arbeides tverrfaglig, hvor ulike profesjoner arbeider sammen om å møte pasientene på best mulig måte. I disse ulike profesjonene skal alle delvis utføre de samme arbeidsoppgavene (Sælør og Bjercknes, 2018).

Det at profesjonene kun delvis utfører de samme arbeidsoppgavene har blitt tydelig i erfaringer fra praksis. Gjennom egen yrkeserfaring kan det virke som at sykepleiere har mandat til å utføre enkelte oppgaver som andre med treårig høyskoleutdanning ikke har. Erfaringer viser at det må være en sykepleier på vakt, for å få dekket disse arbeidsoppgavene. Det kan derfor tenkes at oppgavens tema er av spesielt høy relevans for sykepleiere.

2.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å undersøke hva forskning sier om sykepleiers rolle i å kunne styrke impuls kontrollen hos personer med rusavhengighet. Videre om det finnes annen litteratur som tilsier at sykepleier kan spille en rolle for dette temaet. Oppgaven vil dreie seg om rusavhengige pasienter innlagt på døgnavdeling i spesialisthelsetjenesten. Akutfase og avrusning har blitt ekskludert, slik at oppgaven omhandler den miljøterapeutiske behandlingen i etterkant av avrusningen. Det har ikke blitt gjort noen avgrensninger i forhold til hvilke rusmidler pasientene har brukt, da dette kan være sammensatt.

2.4 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier styrke rusavhengiges impuls kontroll ved bruk av miljøterapi?

3.0 Metode

3.1 Forskningsmetoder

3.1.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie er en studie som setter kunnskap fra skriftlige kilder i system. Litteratur samles inn, blir gjennomgått med kritisk blikk og til sist sammenfattet. Hensikten med en slik studie er å oppdatere leseren og gi forståelse for kunnskapen som problemstillingen omhandler (Thidemann, 2015).

3.1.2 Kvalitativ metode

Hensikten med en kvalitativ metode er å få kunnskap om menneskelige egenskaper. Slike egenskaper kan eksempelvis være erfaringer, meninger, opplevelser, forventninger, tanker, holdninger, motiver eller for å få frem nyanser. Datainnsamling ved kvalitativ tilnærming foregår eksempelvis ved observasjon, intervju, feltarbeid eller dokumentanalyse. Metoden gir dybdekunnskap, hvor få undersøkelsesenheter gir mange opplysninger (Thidemann, 2015).

3.1.3 Kvantitativ metode

Hensikten med en kvantitativ metode er å få eksakte og målbare faktakunnskaper, som objektive og harde data. Disse dataene kan beregnes statistisk og formidles ved bruk av tabeller. Kvantitativ datainnsamling er hensiktsmessig når en skal finne ut av forhold mellom årsak og virkning, frekvenser, fordelinger eller ønsker en representativ oversikt. Datainnsamling foregår eksempelvis ved strukturert og systematisk observasjon, spørreskjemaer eller eksperimenter. Metoden gir breddekunnskap, hvor mange undersøkelsesenheter gir få opplysninger (Thidemann, 2015).

3.2 Inklusjonskriterier

Forfatterne av denne oppgaven har satt opp ulike kriterier for hva forskningsartiklene bør inneholde for å kunne inkluderes i oppgaven. Disse er presentert i tabellen under.

Artikler publisert i tidsskrift som har en form for fagfelleevaluering.
Artikler publisert i tidsskrift med vitenskapelig nivå 1 eller 2 ifølge Norsk senter for forskningsdata (NSD) publiseringskanaler.
Artikler som inneholder rusavhengiges opplevelser, impulsivitet hos rusmisbrukere og/eller miljøterapi.
Artikler som presenterer innhold som er relevant for oppgavens problemstilling og klinisk praksis for sykepleiere.
Artikler skrevet på norsk, dansk, svensk eller engelsk.
Det ble ikke satt noen grense for alder på artikler. Det var ønskelig med forskning gjort nylig, men vi ønsket ikke å sette begrensninger som kunne medført at gode artikler falt utenfor.

3.3 Fremgangsmåte

Østerdal presenterer noen sjekkpunkter som beskriver hva en vitenskapelig artikkel er. En vitenskapelig artikkel blir publisert i et vitenskapelig tidsskrift med fagfelleevaluering. For å undersøke vitenskapelig nivå på tidsskriftet og om de har en form for fagfelleevaluering, kan man søke opp tidsskriftet i NSD-publiseringskanaler. Det er vanlig at forskningsartikler har en struktur som inneholder introduksjon, metode, resultater og diskusjon, en såkalt IMRAD-struktur. Resultatene som blir presentert i studien skal være etterprøvbare, slik at andre forskere kan gjennomføre samme studie og oppnå det samme resultatet. Videre skal artikkelen fremstå seriøs med faglig språk. Referanser siteres konsekvent, forskernes navn og tilknytning kommer tydelig frem og artikkelen skal presentere ny kunnskap. Artikkelen skal inneholde et abstract (sammendrag), konklusjon og en oversiktlig litteraturliste (Østerdal, 2016).

Denne oppgaven er en litteraturstudie hvor det er foretatt systematiske søk med relevante søkeord i ulike utvalgte databaser. Vitenskapelige artikler med relevant tema vurderes, ses på i forhold til hverandre og diskuteres i forsøk på å finne svar på oppgitt problemstilling. Faglitteratur og litteraturstudier blir brukt til å supplere og diskutere i oppgavens drøftingsdel. Eksempler fra praksis og erfaringer vil bli brukt der det er hensiktsmessig.

For å vurdere og velge ut artikler til studien ble hver enkelt artikkel vurdert i forhold til om den hadde logisk oppbygging i form av IMRAD-struktur, tydelig og relevant tittel og korrekt litteraturliste og kildehenvisninger. Det ble undersøkt om forfatterne av artikkelen anvendte fagterminologi, og om artikkelen var argumenterende, objektivt oppbygd med tydelig beskrevet metode. Videre ble det vurdert om forfatternes institusjonstilknytning kom tydelig frem, sammen med tid og sted for utgivelse. I tillegg til at artiklene imøtekommer disse kriteriene for vitenskapelig struktur, skal de inneholde relevant tematikk i forhold til denne oppgaven.

Hvert enkelt tidsskrift som hver av de anvendte artiklene ble publisert i, ble søkt opp på NSD publiseringskanaler. Dette for å undersøke vitenskapelig nivå på tidsskriftet, og om tidsskriftet har noen form for fagfellelvurdering. MeSH (mesh.uia.no) ble også benyttet for å enklere kunne finne frem til aktuelle søkeord, spesielt fra norsk til engelsk, og videre se hva databasene fikk opp etter søk.

3.4 Analyse

Artiklene ble analysert i sin helhet og det ble spesielt lagt vekt på resultat- og drøftingsdelen for å hente ut relevant informasjon. For å kunne dekke hele denne oppgavens problemstilling måtte flere artikler med ulikt fokus til, for deretter å kunne utarbeides i én oppgave.

3.5 Søkestrategier

Forfatterne av oppgaven har laget en oversiktlig av hvilke søkeord, databaser og kombinasjoner av søkeord som har blitt brukt for å finne frem til hver enkelt artikkel. Antall treff presenteres for hvert enkelt søkeord, samt for kombinasjoner av søkeordene.

3.5.1 Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall Treff
1. Nurse-Patient Relations	MEDLINE (Ovid)		22272
2. Substance-Related Disorders			163790
3. Milieu Therapy			609
		1 and 2 and 3	1

3.5.2 Reflection impulsivity in current and former substance use

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Decision making	PsycINFO		118464
2. Drug abuse			47596
3. Reflection Impulsivity			365
		1 and 2 and 3	6

3.5.3 Brukermedvirkning i psykiatriske institusjoner

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Brukermedvirkning	SveMed+		944
2. Miljøterapi			93
		1 and 2	7

3.5.4 Cognitive remediation improves executive functions, self-regulation and quality of life in residents of a substance use disorder therapeutic community

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Milieu therapy	MEDLINE (Ovid)		612
2. Substance-related disorders			165532
3. Executive functions			13772
		1 and 2 and 3	6

3.5.5 Relationship between impulsivity and decision making in cocaine dependence

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Impulsive Behavior	MEDLINE (Ovid)		17064
2. Decision Making			157496
3. Substance-Related Disorders			165441
4. Drug effects			1849485
		1 and 2 and 3 and 4	115

3.5.6 The role of impulsive behavior in drug abuse (review)

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Impulsive Behavior	Psychology and behavioral sciences collection		573
2. Drug Abuse			13465
3. Review			252749
		1 and 2 and 3	4

3.5.7 Recovery from substance use: Drug-dependent people's experiences with sources that motivate them to change

Funnet i litteraturlisten til denne artikkelen: Stendal, M. B. (2019) Slik kan sykepleiere motivere rusmisbrukere til et bedre liv, *Sykepleien*, Tilgjengelig fra:

<https://sykepleien.no/forskning/2019/06/slik-kan-sykepleiere-motivere-rusmisbrukere-til-et-bedre-liv> (Hentet: 27.04.2020).

4.0 Resultatpresentasjon

I følgende kapittel presenteres de syv utvalgte artiklene kort. Forfatterne av oppgaven har utarbeidet oppsettet til en tabell i samråd med veileder. Denne tabellen har blitt brukt for å oversiktlig fremstille informasjon om og innhold i hver enkelt artikkel. I kapittelets siste del presenteres denne oppgavens resultat, i form av en sammenfatning av relevante funn i de utvalgte artiklene.

4.1 Artikler

Artikkel nr. 1	Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction
Forfattere, tidsskrift, år, land og DOI	Trond Nordfjærn, Torbjørn Rundmo og Reidar Hole i Journal of psychiatric and mental health nursing, 2010. Britisk tidsskrift, norsk studie. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01477.x
Hensikt med studien	Undersøke hvordan rusavhengige pasienter opplevde behandling og tilfriskning, og hvilke faktorer som hadde betydning for denne opplevelsen.
Metode	Kvalitativ studie i form av semi-strukturert intervju.
Resultat	Flere faktorer som påvirket behandling og tilfriskning kunne være både positive og negative. Relasjonen til ansatte hadde stor påvirkning på rusavhengiges opplevelser.
Kritikk	Studien hadde få deltakere, som kan medføre lavere troverdighet til resultatene.
Relevans for oppgaven	Studien er norsk, og kan dermed ha god overføringsverdi til norske forhold. Studien er relevant da resultatene omhandler opplevelsene til rusavhengige i døgnbehandling.

Artikkel nr. 2	Reflection impulsivity in current and former substance users
Forfattere, tidsskrift, år, land og DOI	Luke Clark, Trevor W. Robbins, Karen D. Ersche og Barbara J. Sahakian i Biological Psychiatry, 2006. Amerikansk tidsskrift (USA), britisk studie. doi: 10.1016/j.biopsych.2005.11.007
Hensikt med studien	Undersøke og sammenligne hvordan aktive rusavhengige, tidligere rusavhengige og personer uten rushistorikk samler og evaluerer informasjon i forkant av en avgjørelse.
Metode	Kvantitativ studie.
Resultat	Rusavhengige i aktiv rus viste lavere evne til å samle informasjon før de tar en avgjørelse enn deltakerne uten rushistorikk. Tidligere rusavhengige viste ikke bedre evne til dette enn de som var i aktiv rus.
Kritikk	Det er usikkert hvor stor overføringsverdi studien har til norske forhold, da den er britisk.
Relevans for oppgaven	Studien sammenligner evne til impuls kontroll hos rusavhengige og de som har sluttet å ruse seg. Impuls kontroll hos rusavhengige er en del av oppgavens problemstilling.

Artikkel nr. 3	Brukermedvirkning i psykiatriske institusjoner; praktisering av “brukermedvirkning” gjennom miljøterapeutiske aktiviteter.
Forfattere, tidsskrift, år, land og DOI	Vår Mathisen, Aud Obstfelder, Geir Lorem og Per Måseide i Nordisk Tidsskrift for Helseforskning, 2015. Norge. doi:10.7557/14.3710
Hensikt med studien	Undersøke fagpersoners praktisering av brukermedvirkning i psykisk helsevern og gi økt kunnskap rundt dette.
Metode	Kvalitativ studie med feltarbeid bestående av observasjoner, samtaler og intervjuer (12 individuelle og ett fokusgruppeintervju).
Resultat	Fagpersonene var kjent med brukermedvirkning som forventning i sitt arbeid, men det var ikke systematisk tilstede på avdelingen.
Kritikk	Artikkelen er en del av en større studie, som kan medføre at resultatene som presenteres er en avgrenset del av studien, og at studien i sin helhet kunne presentert mer relevant kunnskap.
Relevans for oppgaven	Studien er norsk og kan ha overføringsverdi til norske forhold. Den tar for seg fagpersoners praktisering av brukermedvirkning til pasienter innen psykisk helsevern, som kan være relevant i forhold til rusavhengiges brukermedvirkning under behandling.

Artikkel nr. 4	Cognitive remediation improves executive functions, self-regulation and quality of life in residents of a substance use disorder therapeutic community.
Forfattere, tidsskrift, år, land og DOI	Ely M. Marceau, Jamie Berry, Joanne Lunn, Peter J. Kelly og Nadia Solowij i Drug and Alcohol Dependence, 2017. Nederlandsk tidsskrift, australsk studie. doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.04.023
Hensikt med studien	Undersøke om det var ulikheter i utfall av behandlingen hos pasienter som fikk kognitiv rettet behandling, og de som fikk vanlig behandling. Utfall ble målt i forhold til forbedret eksekutive funksjoner, selvkontroll og livskvalitet.
Metode	Kvantitativ studie.
Resultat	Det vises til at gruppen som mottok kognitiv behandling viste høyere grad av selvkontroll, lavere impulsivitet, bedre livskvalitet, samt mindre abstinenser enn gruppen som mottok vanlig behandling.
Kritikk	Studien er fra Australia, og det kan være forskjell på hvordan rusbehandling praktiseres der i forhold til i Norge. Kun kvinner deltok i studien, noe som kan sette kjønnsbaserte begrensninger i funn og resultater. Studien hadde få deltakere, som kan ha betydning for utfallet.
Relevans for oppgaven	Studien omhandler rusavhengige innlagt på et miljøterapeutisk behandlingssted. Impulskontroll er en av de eksekutive funksjonene som måles for å kartlegge om intervensjon har effekt.

Artikkel nr. 5	Relationship between impulsivity and decision making in cocaine dependence
Forfattere, tidsskrift, år, land og DOI	Kimberly L. Kjome, Scott D. Lane, Joy M. Schmitz, Charles Green, Liangsuo Ma, Irshad Prasla, Alan C. Swann og F. Gerard Moeller i Psychiatry research, 2010. Irsk tidsskrift, amerikansk studie. doi: 10.1016/j.psychres.2009.11.024
Hensikt med studien	Sammenligne kokainavhengige og en kontrollgruppe uten rushistorikk når det gjelder å ta avgjørelser, impulsivitet og beherskelse av atferd.
Metode	Kvantitativ studie.
Resultat	Kokainavhengige viste høyere nivå av impulsivitet, tok flere dårlige avgjørelser og hadde en mer hemningsløs atferd enn kontrollgruppen. Men det vises liten sammenheng mellom disse funnene.
Kritikk	Få deltakere, og hvor bare 15 av 20 i kontrollgruppen fikk fullført den ene testen pga. tekniske problemer. Det kan tenkes at ulikheten i antall deltakere i de to gruppene (66 mot 20) kan påvirke resultatene. Deltakerne ble innhentet via en utlysning i lokalavisa, noe som kan tenkes at ikke gjør utvalget helt randomisert.
Relevans for oppgaven	Studien tar for seg at kokainavhengighet og impulsivitet kan ha en sammenheng.

Artikkel nr. 6	The role of impulsive behavior in drug abuse (review)
Forfattere, tidsskrift, år, land og DOI	Jennifer L. Perry og Marilyn E. Carroll i Psychopharmacology, 2008. Tysk tidsskrift. doi: 10.1007/s00213-008-1173-0
Hensikt med studien	Samle og analysere forskning for å belyse forholdet mellom impulsiv atferd og rusmisbruk.
Metode	Litteraturstudie
Resultat	Økt impulsivitet kan føre til rusmisbruk, og rusmisbruk kan øke impulsiviteten.
Kritikk	Denne studien er en litteraturstudie, og presenterer flere tidligere artikler med relevans for tema. Den tilfører slik sett ikke ny kunnskap, men allerede publisert kunnskap.
Relevans for oppgaven	For å kunne undersøke om det er noen sammenheng mellom rusmisbruk og impulsivitet, i forhold til deler av denne oppgavens problemstilling.

Artikkel nr. 7	Recovery from substance use: Drug-dependent people's experiences with sources that motivate them to change
Forfattere, tidsskrift, år, land og DOI	Natacha Brunelle, Karine Bertland, Michel Landry, Jorge Flores-Aranda, Catherine Patenaude og Serge Brochu i Drugs: education, prevention and policy, 2015. Kanadisk studie, britisk tidsskrift. doi: 10.3109/09687637.2015.1021665
Hensikt med studien	Studien tar for seg rusavhengiges opplevelse av hva som kan påvirke motivasjonen deres til å forandre seg.
Metode	Den første delen er i hovedsak kvalitativ, men den inneholder også kvantitativ metode med deskriptivt design.
Resultat	Viser til resultater hvor det kan være en fordel å ha fokus på hva som kan påvirke motivasjonen. Dette kan være holdningene til ulike behandlere ovenfor pasienten, eller personlige faktorer hos pasienten.
Kritikk	Studien utarter seg i Canada, noe som kan svekke overførbarheten til norske forhold.
Relevans for oppgaven	Studien tar for seg pasientenes motivasjon til å forandre seg hvor det viser til at ulike ansatte kan spille en rolle her.

4.2 Sammenfatning

4.2.1 Rusavhengiges impulsivitet

Flere studier viser til at rusavhengige er mer impulsive enn kontrollgrupper uten rushistorikk. Dette gjelder de som er avhengig av kokain (Kjome et.al, 2010) og amfetamin og opiater (Clark et.al, 2006). Økt impulsivitet kan føre til rusmiddelmisbruk, og rusmiddelmisbruk kan øke impulsivitet (Perry og Carroll, 2008). Noen funn viser til at rusavhengige viser impulsiv atferd til tross for at de har sluttet å ruse seg (Clark et.al, 2006), mens en annen kilde viser til at impulsiviteten vil kunne variere ut ifra hvilke rusmidler som misbrukes. I noen tilfeller kan den økte impulsiviteten vedvare etter at man har sluttet å ruse seg, og i andre tilfeller kan impulsiviteten normaliseres når man slutter (Perry og Carroll, 2008).

4.2.2 Miljøterapi

Nordfjærn et.al finner at relasjonen mellom sykepleier og pasient er av stor betydning i miljøterapeutisk praksis. Viktige faktorer som kan påvirke relasjonen er om pasientene føler de får konsekvent informasjon fra sykepleieren, og sykepleierens evne til å etablere kontakt og vise interesse. Rusavhengige pasienter opplevde det som vanskelig dersom det var mye fravær i personalgruppen. En annen faktor de oppga som kunne gjøre det vanskelig å være innlagt på miljøterapeutisk institusjon, var at de følte de ofte ble passive og kjedet seg (Nordfjærn et.al, 2010). En annen kilde finner at egenskaper hos personalet, som for eksempel sykepleiere, har betydning for deres motivasjon. Eksempler på slike egenskaper var at de var tålmodige, empatiske, støttende og medmenneskelige. I tillegg oppga rusavhengige at ansattes evne til å samarbeide med ulike samarbeidspartnere var betydningsfullt (Brunelle et.al, 2015). Funn viser at kognitiv tilnærming i miljøterapeutisk institusjon har god effekt på rusavhengiges eksekutive funksjoner, selvregulering og livskvalitet, sammenliknet med de som mottar vanlig behandling (Marceau et.al 2017).

4.2.3 Brukermedvirkning

Mathisen et.al sine funn viser at ansatte ved miljøterapeutiske institusjoner var klar over pasienters rett til å medvirke, men at det kunne være vanskelig å gjennomføre brukermedvirkning i praksis. En faktor som medførte at dette opplevdes vanskelig var at pasientene kunne vise lite engasjement. På bakgrunn av at pasientene hadde ulike diagnoser, var ulike steder i behandlingsforløpet og det var variasjoner i hvor mye ressurser de krevde,

ble det utfordrende å tilrettelegge for medvirkning. De oppga videre at det kunne være vanskelig å gjennomføre felles aktiviteter samtidig som alle pasientene fikk tilrettelegging i forhold til sine individuelle planer. De ansatte måtte forsøke å finne en balanse mellom kollektive og individuelle hensyn (Mathisen et.al, 2015).

5.0 Drøfting

5.1 Rusavhengiges impulsivitet

Kjome et.al undersøkte om det var forskjell på impuls kontroll blant rusavhengige som bruker kokain og kontrollgruppen som ikke har noen rus historikk. De fant at kokainavhengige hadde høyere grad av impulsivitet enn kontrollgruppen (Kjome et.al, 2010).

Clark et.al fant at rusavhengige som er i aktiv rus av opiater og amfetamin samler lite informasjon før de tar en avgjørelse. Dette viste seg også å være tilfellet for tidligere rusavhengige av samme substanser som ikke hadde ruset seg på minst et år. Dette kan indikere at denne nedsatte evnen ikke kom som følge av direkte farmakologisk påvirkning fra rusmidlene eller som forgiftning fra dem. Det antas derfor at nedsatt evne til refleksjon er en stabil, kognitiv variabel som følge av rusmiddel misbruk, og at denne nedsettelsen vedvarer til tross for at man ikke lenger ruser seg (Clark et.al, 2006). Ut ifra dette kan det tenkes at det å slutte å ruse seg ikke er tilstrekkelig for å bedre evnen til refleksjon og impulsivitet. Studien viser ikke til at deltakerne har jobbet aktivt med å bedre disse evnene ved andre intervensjoner enn å ta avstand fra rusmidler. Dette gir grunnlag for å tenke at disse evnene kan ha potensiale til bedring ved intervensjoner i møte med sykepleiere.

Til tross for at Clark et.al finner at impulsiviteten vedvarer ved fravær av rus, skriver Perry og Carroll i sin litteraturstudie at impulsiviteten hos rusavhengige viser seg å kunne variere i stor grad ut ifra hvilke rusmidler det gjelder. Rusmisbruk kan i noen tilfeller føre til økt langvarig impulsivitet, som kan vedvare selv etter at vedkommende har sluttet å ruse seg. I andre tilfeller kan det vise seg at impulsiviteten økte ved bruk av rusmidler, men at det gikk tilbake til et nivå på likhet med de som ikke ruser seg etter at vedkommende sluttet å ruse seg (Perry og Carroll, 2008).

5.2 Miljøterapi

5.2.1 Miljøvariabler

Hummelvoll gjengir John Gundersons miljøvariabler som gjør seg gjeldende innenfor miljøterapi. Begrepet struktur handler om at personalet skal legge til rette for struktur blant annet gjennom å ha et fast program for dagen, som bidrar til forutsigbarhet for pasientene (Hummelvoll, 2004). Det kan være hensiktsmessig for sykepleiere i miljøterapeutisk arbeid med rusavhengige å fravike minst mulig fra det planlagte, faste programmet. Dette fordi det kan tenkes at ved å ha et fast program vil pasientene måtte planlegge og strukturere dagene sine ut ifra dette programmet. Dette vil kunne gi lite rom for impulsiv atferd og handlinger. Et eksempel fra praksis kan være at det er satt opp faste turer til handling to dager i uka. Dette gjør at pasientene må planlegge hva de vil trenge frem til neste handletur, og innskrenker muligheten for å handle på impuls. På den annen side sier Gunderson noe om at et miljø som bærer preg av for mye struktur kan virke hemmende for pasienten. Dette forklares med at livet utenfor avdelingen ofte kan være mer ustrukturert enn det er inne på avdelingen (Gunderson, 1978). Det kan derfor tenkes at det er opp til sykepleier på avdelingen å sørge for at det finnes en gunstig balanse mellom dette. En mulig måte å skape en slik balanse på kan eksempelvis være for sykepleier å legge til rette for at pasientene kan ta permisjoner fra oppholdet. Dette vil kunne medføre at pasientene får prøve seg i mer ustrukturerte situasjoner, men fremdeles ha muligheten til å komme tilbake til avdelingen for å bearbeide sine opplevelser. Forfatterne av oppgaven har i praksis erfart at rusbehandling på miljøterapeutiske institusjoner kan deles inn i faser. Første fase hvor pasientene er nye vil være strengere i forhold til struktur og rammer enn siste fase, som gjerne handler om at pasientene skal bli rustet til å klare seg mer på egenhånd utenfor institusjonen.

5.2.2 Primærsykepleie i miljøterapien

Mange miljøterapeutiske institusjoner er organisert slik at hver enkelt pasient har en primærsykepleier som er deres hovedkontakt under hele oppholdet. Dette gir en kombinasjon av en-til-en kontakt mellom pasient og primærsykepleier og samhandling i fellesskapet ellers i avdelingen. Dette kan være hensiktsmessig for pasienter som jobber mot en endring. Da kan pasienten og primærsykepleier samarbeide om å utforme en plan for hvordan pasienten eksempelvis kan øve seg på ny atferd. Pasienten kan så prøve dette i fellesmiljøet i

samhandling med personalet og medpasienter, for så å komme tilbake til primærsykepleier for å evaluere hvordan det har gått (Hummelvoll, 2004). At en miljøterapeutisk avdeling har en slik ordning for primærsykepleier til hver enkelt pasient, kan være med på å bidra til struktur i miljøet som tidligere nevnt. Det kan tenkes at pasientene vil oppleve struktur og forutsigbarhet ved å ha en sykepleier de hovedsakelig forholder seg til.

5.2.3 Kognitiv tilnærming

Marceau et.al undersøkte i sin studie om kognitiv tilnærming i behandling for rusavhengige kunne ha effekt på eksekutive funksjoner. Deres resultater viste blant annet at de pasientene som mottok kognitiv behandling hadde bedre evner innenfor blant annet impulsivitet og selvregulering enn de pasientene som ikke tok imot slik behandling (Marceau et.al, 2017).

Kognitiv terapi og tilnærming handler i stor grad om forståelsen av tanker, og innvirkningen disse har på oss. «Den kognitive diamanten» er et verktøy som kan tas i bruk for å forstå forholdet mellom tanker, kroppslige reaksjoner, følelser og handlinger. Disse påvirker hverandre gjensidig, i tillegg til at man påvirkes av omgivelsene rundt seg. Eksempelvis kan en spesifikk hendelse medføre at man får negative tanker rundt hendelsen, som igjen fører med seg gitte følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger. «ABC-modellen» er et annet verktøy som kan brukes for å endre negative tankemønstre. Her identifiseres situasjonen (A), hvilke tanker situasjonen utløser (B) og hvilke følelser og kroppslige reaksjoner dette medførte (C). Det kan også inkluderes en (D) i behandling, hvor man søker å finne en annen måte å forstå situasjonen på (Berge og Repål, 2015).

Prescott beskriver flere uheldige konsekvenser som kan følge med bruk av rusmidler. Eksempelvis at man handler ukritisk eller har nedsatt dømmekraft og impuls kontroll. Når pasienter får russug kan dette komme uten at det foreligger tydelige grunner til hvorfor det oppstår akkurat når det gjør. Med kognitiv tilnærming kan sykepleiere undre seg sammen med pasienten over hvorfor sugget oppstår. Sammen kan man kartlegge hva som trigger pasientens sug, og deretter utvikle strategier for å mestre disse (Prescott, 2015).

Videre trekker Prescott frem beslutningsvegring og usikkerhet omkring pasientens motivasjon som faktorer som preger mange rusavhengige i behandling. Å arbeide med disse faktorene kan være hensiktsmessig tidlig i behandlingen. Som sykepleier vil rollen handle om

å sette i gang tankeprosesser hos pasienten selv. Dette kan gjøres ved å stille utforskende spørsmål og undre seg sammen med pasienten omkring hvilke negative konsekvenser rusen har for pasienten, og hvilke positive effekter endringer kan ha. Sykepleieren trekker frem og setter fokus på pasientens egne tanker og fremhever disse. En fallgrube som kan oppstå er at man som sykepleier legger sterke føringer for at endring må skje, og at pasienten responderer med motstand dersom han eller hun føler seg presset. Det kan derfor være hensiktsmessig å forholde seg nøytral, og heller veie for og imot og drøfte sammen med pasienten (Prescott, 2015).

Prescott presenterer noen punkter som kan gjøre det vanskelig å oppnå ønsket effekt av behandling med kognitiv tilnærming. Det trekkes for eksempel frem hvordan sykepleiers kommunikasjon og atferd kan virke imot slik behandling. Dette være seg om sykepleieren fremstår på en argumenterende og konfronterende måte, noe som vil kunne medføre at pasienten går i forsvar. Det anbefales derfor at sykepleier stiller seg reflekterende og undrende til pasientens situasjon, fremfor å stille mange spørsmål. Et annet eksempel som kan gjøre kognitiv tilnærming utfordrende, er om pasienten har problemer med å innta det kognitive perspektivet. Enkelte pasienter kan ha vanskeligheter med å forstå forholdet mellom tanker, handlinger, følelser og kroppslige reaksjoner. Noen vil kunne tenke at suget etter rus eller triggere vil føre direkte til inntak av rusmidler. I en sånn situasjon kan sykepleier igjen forsøke å undre seg sammen med pasienten, i tillegg til å gi grundig informasjon om den kognitive modellen. Det er også her viktig at man ikke fremstår argumenterende og bastant, da dette kan medføre at pasienten føler seg presset (Prescott, 2015).

Barth og Näsholm trekker frem ambivalens som en faktor som gjør seg gjeldende innenfor endringsarbeid. Pasienten kan ha vanskeligheter med å se tydelig hvilke positive og negative sider endring vil ha. Det kan derfor være hensiktsmessig å holde seg til en side av gangen, og se på de positive og negative virkningene hver for seg. Dette vil kunne medføre at pasienten får et klarere bilde på virkningene endring vil medføre. Det kan oppleves spenningsfylt og vanskelig for pasienten å holde seg til en side av gangen, det er derfor sykepleieres oppgave å vurdere når det er på tide å gå over til den andre siden (Barth og Näsholm, 2007).

5.2.4 Relasjonens betydning

I følge Brunelle et.al oppga rusavhengige at de ansatte og deres rolle hadde betydning for deres motivasjon til endring. Eksempler på egenskaper hos personalet som hadde betydning for deres motivasjon var positive holdninger, at de var støttende, tålmodige, empatiske og medmenneskelige. Også deres evne til å samarbeide med kollegaer og andre samarbeidspartnere ble trukket frem som betydningsfullt (Brunelle et.al, 2015).

Nordfjærn et.al fant at relasjonen til personalet var den faktoren som i størst grad påvirket rusavhengige pasienters opplevelse av behandlingen, både positivt og negativt. Den terapeutiske relasjonen hadde positiv innvirkning på behandlingen ved at personalet viste respekt og omsorg for pasientene, de hadde gode evner til å etablere kontakt og viste en genuin interesse for hver enkelt pasients situasjon. Pasientene opplevde det også positivt å få gode tilbakemeldinger fra personalet når de hadde nådd mål i behandlingen.

På den annen side oppga pasientene også at de opplevde negative faktorer ved relasjonen. Dette ble forklart med at det var utskiftninger og fravær i personalgruppen, som medførte at pasientene kunne føle seg usikre og forhindret dem i å etablere en god, terapeutisk relasjon til personalet. Pasientene mente at de måtte bruke mye tid på å bli kjent med nytt personell, og dermed fikk mindre tid til å fokusere på sin behandling og tilfriskning. En annen negativ faktor handlet om at personalet kunne være fraværende fra direkte pasientkontakt på grunn av møter eller lignende, som gjorde at pasientene ble overlatt til seg selv. De kunne da føle seg passive og kjede seg. En siste negativ faktor som blir trukket frem er manglende evner hos personalet til å samarbeide med sine kollegaer, eksempelvis ved å gjensidig informere hverandre (Nordfjærn et.al, 2010).

Det kan se ut til at sykepleiers evne til å bygge relasjoner er vesentlige for endringsarbeidet. Det kan tenkes at det er enklere å komme i posisjon til å drive endringsarbeid dersom relasjonen mellom sykepleier og pasient er god. Med tanke på at rusavhengige opplever det vanskelig ved fravær i personalgruppen, og gode relasjoner er av såpass stor betydning, kan det tenkes at det kan være hensiktsmessig å innføre en ordning med sekundærsykepleier i miljøterapeutisk institusjonsarbeid. Forfatterne av oppgaven har gjennom praksis og yrkeserfaring sett at en slik ordning gjør til at hver pasient har to hovedkontakter under oppholdet, en primær og en sekundær. Dette kan bidra til at pasienten blir godt ivaretatt av en kjent sykepleier selv om en av de skulle bli fraværende.

5.2.5 Brukermedvirkning

Mathisen et.al fant i sin studie at personalet ved miljøterapeutiske institusjoner synes det er vanskelig å sette brukermedvirkning ut i praksis. Dette relateres blant annet til at pasientene viste mangel på engasjement, til tross for at personalet forsøkte å motivere til deltakelse. En annen utfordring var balanseringen mellom kollektive og individuelle hensyn, da det var forskjeller på hvor syke pasientene var, hvor mye ressurser de krevde og hvor langt de var kommet i behandlingen. Dette medførte at personalet så utfordringer ved å skulle imøtekomme både individuelle planer for behandling og felles aktiviteter (Mathisen et.al, 2015).

Kapittel tre i pasient- og brukerrettighetsloven omhandler pasientenes rett til å medvirke og motta informasjon. Jamfør §3-1 heter det at pasientene blant annet har rett til å velge behandlingsmetode og tjenesteform, så fremt det er forsvarlig og tilgjengelig. Videre beskrives pasientens rett til å medvirke i utformingen av tjenestetilbudet, som så fremt det lar seg gjøre skal utformes ved samarbeid mellom helsetjenesten og pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Pasientens rett til medvirkning støttes av de yrkesetiske retningslinjene utarbeidet for sykepleiere. Her står det blant annet at sykepleiere skal gi pasientene nødvendig informasjon som er tilpasset og tilstrekkelig til at det fremmer pasientens evne til å ta selvstendige avgjørelser. Videre står det også at pasienters rett til å foreta valg skal respekteres av sykepleiere, også dersom det gjelder pasientens ønske om å frasi seg sin selvbestemmelse (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Brukermedvirkning kan knyttes opp mot autonomi. Presentert av Brinchmann som retten til å bestemme selv og få nødvendig informasjon. Autonomi er et av de fire etiske prinsippene som gjør seg gjeldende innenfor medisin. Sykepleiere skal informere pasienter på en god og objektiv måte, slik at de blir i stand til å ta selvstendige avgjørelser. Det er også sykepleiers ansvar å sørge for at informasjonen de har gitt, også er forstått av pasienten (Brinchmann, 2016).

Det kan tenkes at sykepleiers rolle i å tilrettelegge for brukermedvirkning ikke handler om å imøtekomme alle ønsker til enhver tid, men snarere informere pasienter om de muligheter som finnes og vise interesse for deres meninger. Til tross for at det kan være frustrerende for sykepleiere å oppleve at pasienter viser lite engasjement, skal det respekteres at pasienter kan ha et ønske om å frasi seg sin selvbestemmelse.

Når det gjelder rusavhengige og deres selvbestemmelse kan det hevdes at de har redusert autonomi og evne til selvbestemmelse, relatert til rusen. Dette henger sammen med Lossius sin beskrivelse av rusavhengighet som noe som utvikles over tid, hvor man gradvis mister kontrollen (Lossius, 2010). Dersom det er slik at rusmidlene har mer kontroll over den avhengige enn det motsatte, kan dette medføre at rusmidlene og trangen til å innta disse stiller seg styrende for pasienters valg og ønsker. Lossius beskriver videre at pasienters erkjennelse av å ha et problem er vesentlig for at endring skal kunne skje (Lossius, 2010). Det kan derfor være viktig at sykepleiere støtter disse pasientene på sin vei mot erkjennelse, og bevisstgjør pasientene på hva slags rolle rusen har for deres autonomi.

En slik "avhengighetsatferd" som nevnt over har en mulig nevrobiologisk forklaring. I følge Føyn og Shaygani kan det med stor sikkerhet sies at det mesolimbiske dopaminsystem i hjernen har betydning for den forsterkende og positive effekten av en rekke rusmidler. Rusmidlene virker via hjernens belønningssystem, nucleus accumbus, hvor det blir frigjort dopamin som forsterker ruseffekten. Stimuli i det mesolimbiske system integrerer sanseinntrykk og ulike emosjoner, i tillegg til forbindelser til blant annet frontale cortikale hjerneområder. Dette gjør til at de fornuftige og bevisste tankene kan overstyres (Føyn og Shaygani, 2010).

Det kan tenkes at dersom et behandlingssted er konsekvente på å opprettholde struktur, rutiner og forutsigbarhet, vil det kunne komme i veien for brukermedvirkning. Ser vi på eksempelet med faste tidspunkter for handletur, vil det være lite rom for at pasientene kan medvirke og få være med på å bestemme når det passer best for dem å handle. En mulig løsning for å kunne ivareta både struktur og brukermedvirkning er at pasientene gis rom for å uttrykke sine meninger om strukturen på avdelingen, og at dette kan diskuteres i fellesskap. Slik kan det bli gjort endringer i det fastsatte programmet, selv om struktur, forutsigbarhet og evnen til å planlegge fremdeles er ivaretatt.

5.2.6 Kritikk til miljøterapien

Delaney kom allerede i 1997 med kritikk til miljøterapi, og betvilte om det var terapeutisk hold i begrepet. Det trekkes frem at miljøterapi mangler en fastsatt og tydelig definisjon, og det er ikke enighet om hva miljøterapi egentlig innebærer. Begrepet blir ansett som en ideologi, hvor prosedyrene og effekten ikke har blitt evaluert. Delaney mener at miljøterapien har blitt et smutthull, som rommer antatte terapeutiske arbeidsoppgaver som egentlig kan sies å være av sykepleiefaglig art. På grunn av at miljøterapi er et svært vidt begrep som kan sies å inneholde all aktivitet innenfor institusjonen, kan det medføre at sykepleiere “gjemmer seg” bak begrepet, og påstår at de utøver miljøterapi når det blir stilt kritiske spørsmål rundt deres arbeid (Delaney, 1997).

Hummelvoll påpeker at miljøterapi er mer en arena for læring av dagligdagse gjøremål enn en metode for behandling. Noe av kritikken retter seg mot at personalet ofte fremstår fraværende i miljøterapien. Dette fordi de for eksempel oppholder seg på vaktrommet, og pasientene blir sittende alene i miljøet. At dette kan forekomme, forklares med at sykepleiers oppgaver strekker seg utover den direkte pasientkontakten. Det kan være telefoner som må tas, journalføring eller samarbeid med andre instanser. Disse arbeidsoppgavene er også en del av arbeidet rundt pasienten, men blir ofte ikke gjort i direkte kontakt med ham eller henne. Hummelvoll trekker også frem Delaney som kilde til kritikk (Hummelvoll, 2004).

Per Langø Kristiansen er psykiatrisk sykepleier og universitetsstipendiat ved universitetet i Tromsø. Han skriver i sin artikkel i Sykepleien at det som i dag kalles miljøterapi ikke har noen dokumentert terapeutisk effekt. Kristiansen mener at begrepet miljøterapi er lite begrunnet. Beskrivelsen av miljøterapi kan like godt dekkes av teorien om menneskets grunnleggende behov som er sentralt innenfor sykepleie. Kristiansen mener derfor at det ikke er miljøterapi som blir praktisert, men sykepleie. Han mener begrepet miljøterapi er med på å kamuflere personalets inkompetanse innenfor fagfeltet. Det konkluderes med at sykepleier i møte med pasienter i psykiatriske institusjoner kan dekke deres grunnleggende behov, benytte sin kunnskap om sykdom og gi pasientene den omsorgen de trenger. Videre at sykepleiere kan lære opp andre yrkesgrupper til å gjøre det samme, fremfor å kalle det miljøterapi (Kristiansen, 2015).

5.3 Kildekritikk

5.3.1 Artikler

Nordfjærn et. al (2010) sin studie er norsk, med deltakere fra behandlingssteder i Norge. Studien vil på bakgrunn av dette kunne ha god overføringsverdi til norske forhold, noe som anses av forfatterne å være en styrke for oppgaven. Noe kritikkverdigg kan det være at studien kun hadde 11 deltakere. Vi må ta med i betraktningen at studien gir et bilde av få pasienters opplevelse, og at det ikke med sikkerhet kan sies å gjelde alle rusavhengige i behandling. Til tross for dette vurderer forfatterne av oppgaven resultatene i studien til å være logiske, og at de stemmer overens med ulike observasjoner vi har gjort i praksis og gjennom yrkeserfaring.

Clark et. al (2006) sin studie tar ikke for seg andre rusmidler enn opiat og amfetamin. Dette kan føre til at resultatene ville vært annerledes dersom flere type rusmidler ble inkludert når de skal undersøke og sammenligne hvordan personer som er rusavhengige, tidligere rusavhengige og uten rushistorikk samler og evaluerer informasjon i forkant av en avgjørelse. Denne oppgaven har ikke satt noen begrensninger i forhold til bruken av ulike typer rusmidler, så det kan derfor tenkes at denne forskjellen kan påvirke funn og resultater. Studien er britisk, og det kan stilles spørsmålsteget ved om det foreligger kulturelle forskjeller mellom Storbritannia og Norge, som medfører at studien ikke kan overføres til norske forhold. Forfatterne av denne oppgaven har likevel vurdert at Storbritannia har nok likheter med Norge. Studien ble derfor inkludert i vår litteraturstudie.

Mathisen et.al (2015) sin studie tar for seg en pasientgruppe som er psykisk syke. Selv om dette også kan gjelde rusavhengige, så er det ikke nevnt eksplisitt at rusavhengige er en del av undersøkelsen. Dette kan svekke relevansen i forhold til vår oppgave som spesifisert tar for seg rusavhengige som pasientgruppe. Til tross for dette har forfatterne av oppgaven gjennom praksis og yrkeserfaring erfart at rusavhengige og psykisk syke behandles side ved side i de samme institusjonene. Vi har også erfart at mange rusavhengige også sliter med psykiske lidelser. Det kan derfor være nærliggende å tenke at denne studien kan være overførbar til rusavhengige pasienter. Studien har relevans på bakgrunn av at den tar for seg forholdet til fagpersoner sin praktisering av brukermedvirkning, og som tidligere nevnt i denne oppgaven har pasienter en lovfestet rett til å medvirke. På grunn av at brukermedvirkning ser ut til å ha et sterkt fotfeste, anså forfatterne av oppgaven det som høyst relevant å belyse temaet. I

tillegg er studien norsk, og anses derfor å kunne ha god overføringsverdi til de norske forhold oppgaven tar for seg.

Marceau et. al (2017) sin studie sammenligner om pasienter som fikk vanlig behandling og de som fikk kognitiv tilnærmet behandling hadde ulikheter når det kom til eksekutive funksjoner, selvregulering og livskvalitet. Forfatterne av denne oppgaven anser det som en svakhet for relevansen til denne litteraturstudien at det ikke går mer spesifikt inn på hva som menes med vanlig behandling. Vi har gått ut ifra at de mener tradisjonell rusbehandling i en miljøterapeutisk institusjon. Studiens deltakere er fra et behandlingssted for kvinner. Det at det kun er kvinner som har deltatt i studien medfører kanskje en risiko for at funn og resultater kunne blitt annerledes dersom menn også deltok i studien. Denne oppgaven har ikke gjort avgrensninger i forhold til pasienters kjønn, og det kan anses som en svakhet for oppgaven at denne studien har det. Forfatterne av oppgaven har likevel valgt å se gjennom fingrene i forhold til dette, da det er uklart hvor stor innvirkning deltakernes kjønn har for utfallet av resultater og funn. Studien er gjennomført i Australia. Det kan tenkes at det foreligger kulturelle forskjeller mellom Australia og Norge som begrenser studiens overføringsverdi til norske forhold. Vi har likevel vurdert at Australia ikke er for ulikt Norge til at det påvirker overføringsverdien i betydelig grad.

Kjome et. al (2010) sin studie sammenligner kokainavhengige og en kontrollgruppe uten rushistorikk i forhold til hvordan de tar avgjørelser, behersker sin atferd og hvor impulsive de er ved beslutningstaking. Denne studien tar kun for seg kokainavhengige pasienter, og ikke andre rusmidler. Dette kan ha medført begrensninger i funn og resultater som ikke ville forekommet dersom andre rusmidler ble implementert i studien. Dette kan være en svakhet for denne oppgaven, da vi ikke har gjort avgrensninger i forhold til type rusmidler, og det kan tenkes at ulike rusmidler påvirker impulsivitet ulikt. Videre er det i studien en skjev fordeling mellom antall deltakere i den kokainavhengige gruppen (66) og i kontrollgruppen uten rushistorikk (20), som kan ha påvirket resultatene. I tillegg oppsto det tekniske problemer underveis i studien, noe som medførte at kun 15 av 20 deltakere fikk fullført en av testene. Slike tekniske problemer kan påvirke resultatene. Studien er amerikansk. Da helsevesenet der praktiseres på en annen måte enn det norske, vil det kunne foreligge kulturelle forskjeller som påvirker overføringsverdien til vår oppgave. På den annen side tar studien for seg impulsivitet og beslutningstaking hos rusavhengige, og ikke hvordan helsevesenet praktiseres, og kunne derfor inkluderes i denne oppgaven. Forfatterne av denne oppgaven vurderer tematikken i

studien til å være høyst relevant for problemstillingen, da den har fokus på impulsivitet hos pasienter med en type rusproblematikk. I tillegg tar studien for seg beslutningstaking og atferdsbeherskelse, som kan være relevant i forhold til oppgavens tematikk omkring impulsivitet.

Perry og Carroll (2008) sin litteraturstudie tar for seg flere ulike artikler med relevans for denne oppgavens tema, men på bakgrunn av at det er en litteraturstudie vil den ikke kunne presentere ny kunnskap. Til tross for at artikkelen ikke presenterer ny kunnskap, gir den mye informasjon om tidligere forskning gjort av andre, og gir en bred innføring i deler av tematikken til denne oppgaven. Forfatterne av oppgaven har valgt å anvende denne artikkelen som supplement til de andre vitenskapelige artiklene vi har inkludert i oppgaven. Litteraturstudien går nøye inn på den delen av oppgavens problemstilling som omhandler rusavhengiges impulsivitet, noe som vurderes som en styrke for denne oppgaven.

Brunelle et.al (2015) sin studie har hentet sine resultater fra deltakere utenfor spesialisthelsetjenesten. De tilfellene i studien som var hentet fra sykehus dreide seg om akuttmottak. Dette fraviker denne oppgavens avgrensning, da vi tar for oss spesialisthelsetjenesten i en fase av behandlingen som verken er akutt eller handler om avrusning. Studien er utført i Canada. Forfatterne av oppgaven har lite kjennskap til hvordan behandlingstilbudet og behandlingssteder er utformet i Canada, og det kan tenkes at det foreligger kulturelle forskjeller som medfører risiko for lavere overføringsverdi til de norske forhold. På den annen side er Canada et vestlig land som kan ha likheter med Norge. Da studien tar for seg rusavhengiges opplevelser og erfaringer angående hva som motiverer dem til endring, kan det tenkes at norske rusavhengige har mange av de samme opplevelsene omkring dette.

5.3.2 Annen litteratur

Delaney (1997) er en eldre kilde, da den er over 20 år gammel. Den tilfører slik sett kanskje ikke noe som anses som nytt og innovativt for lesere i dag. Forfatterne valgte å inkludere denne artikkelen fordi den er en primærkilde, da annen litteratur vi har brukt (Hummelvoll, 2004) refererer til denne artikkelen.

Kristiansen (2015) er en enkeltperson, psykiatrisk sykepleier ansatt ved universitet i Tromsø. Artikkelen er mye basert på hans meninger og erfaringer. Det er derfor viktig å presisere at dette er en enkeltpersons meninger, og at det ikke er en vitenskapelig artikkel med fagfellevurdering. Forfatterne av oppgaven valgte å inkludere denne kilden for å belyse en kritisk mening til praktiseringen av miljøterapi, til tross for at denne meningen alene ikke nødvendigvis kan representere plausibel kunnskap.

Gunderson (1978) er en eldre kilde, som ble inkludert i oppgaven fordi den er en primærkilde. John Gunderson var psykiater og professor i psykiatri ved Harvard University, og er for mange et kjent navn innenfor miljøterapeutisk arbeid. Vi ønsket å presentere Gundersons teori fra det originale arbeidet, før vi diskuterte dette videre i oppgavens diskusjonsdel sammen med andre kilder. Det er av forfatternes oppfatning svært relevant innhold i denne artikkelen, til tross for at den er gammel. Forfatterne av oppgaven har gjennom erfaringer fra praksis erfart at Gundersons teorier om miljøvariabler fremdeles blir praktisert innenfor rus- og psykiatri.

5.4 Forskningsetiske overveielser

Det er viktig at sykepleiere har kjennskap til etiske prinsipper og normer innenfor forskning. Helsinkideklarasjonen har retningslinjer hvor klinisk forskning inngår, og det spesifiseres at det er forskeren som har ansvaret for å overholde de etiske prinsippene. Hensynet til person og individ skal alltid gå foran hensynet til vitenskapen og samfunnets behov for kunnskap (Førde, 2014).

Slettebø presenterer flere etiske faktorer som må overveies. Det kreves at forskere informerer deltakerne om studien som skal utføres og om det er noen risiko knyttet til deltakelse. Deltakerne skal gi sitt samtykke til deltakelse, og kan trekke dette tilbake når som helst. Hensynet til personvern og konfidensialitet innebærer at ingen andre enn forskeren skal ha kjennskap til hvem deltakeren er. Det er også viktig at forskeren har tilstrekkelig kunnskap om forskning, og er kompetent til å gjennomføre forskningen. Dersom forskeren ikke har tilstrekkelig kompetanse, kan han eller hun få veiledning i fra noen som er kompetente nok til at etiske retningslinjer ivaretas (Slettebø, 2016).

Forfatterne av denne litteraturstudien har kompetanse til å gjennomføre en slik studie til en viss grad, da det gjennom studiet har blitt undervist om dette, og en tidligere hjemmeeksamen hadde noen av de samme prinsippene. I tillegg har forfatterne fått utdelt en kompetent veileder fra skolen, som gjennom veiledning kan bidra til at det ikke blir gjort etiske overtramp i litteraturstudien.

Forfatterne har satt seg inn i de vitenskapelige artiklene for å vurdere etisk hold. Artiklene ivaretar personvern, da de er anonymisert og man som leser ikke kan identifisere deltakerne. Enkelte artikler har hatt deltakere som har trukket sitt samtykke, og det presenteres at deltakelse er frivillig, selv om det kan ha innvirkning på resultatene dersom noen velger å trekke seg.

De fleste artiklene var skrevet på engelsk. Forfatterne av oppgaven har selv oversatt og tolket disse etter beste evne, og brukt mye tid på dette. Til tross for dette kan det ikke utelukkes at det har blitt gjort feil i prosessen med å oversette.

5.5 Muligheter for innovasjon i fag- og tjenesteutvikling

Fagutvikling er nødvendig for at sykepleiere skal kunne yte helsehjelp på en sikker måte. Sykepleiefaget er bredt, og for eksempel omstillinger kan medføre at sykepleiere må sette seg inn i et nytt felt med nye oppgaver. På grunn av dette er det vesentlig at det finnes en plan for kompetanseutvikling, og at det gis tilstrekkelig opplæring. Tjenestens kvalitet og gode fagmiljø skal være i fokus (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

Ut ifra det som har kommet frem i denne oppgaven kan det tenkes at det vil være hensiktsmessig for hver enkelt arbeidsplass å tydeliggjøre hva miljøterapi innebærer og inneholder på nettopp den avdelingen. Dette sies med bakgrunn i at det i oppgaven har vist seg at miljøterapi er et bredt begrep uten noen tydelig definisjon.

En arbeidsplass bør tilstrebe at personalet har så god kompetanse som mulig på fagfeltet. Det kan tenkes at intern opplæring, kurs, avdelingsmøter og lignende kan bidra til økt kompetanse i personalgruppen. Et forslag til hvordan avdelingen kan øke kompetansen blant de ansatte kan for eksempel være å la noen av de ansatte dra på kurs eller ta videreutdanning. Videre

kan disse få ansvaret med å ta med det de har lært tilbake til avdelingen og lære opp de andre i personalgruppen. Denne opplæringen kan eksempelvis prioriteres på gitte dager i vaktskiftet mellom dag- og senvakt, da det vanligvis vil være flest ansatte til stede i dette tidsrommet.

6.0 Konklusjon

Sykepleier kan bidra til å styrke rusavhengiges impuls kontroll ved bruk av miljøterapi. Dette kan gjøres ved å legge til rette for struktur på avdelingen. Ved å skape et strukturert miljø og opprettholde dette sørger sykepleier for at det blir mindre rom for pasientene til å handle på impuls, da de må tenke over og planlegge sine handlinger. Dersom hver enkelt pasient har en primærsykepleier å forholde seg til, kan det bidra til forutsigbarhet og struktur.

Kognitiv tilnærming er en intervensjon sykepleier kan benytte i det miljøterapeutiske arbeidet for å styrke impuls kontrollen hos rusavhengige. Sykepleier kan ved en slik tilnærming bidra til at pasientene blir mer bevisst på forholdet mellom tanker, kroppslige reaksjoner, følelser og handlinger. Sammen kan sykepleier og den rusavhengige forsøke å finne andre handlingsalternativer. Sykepleiers rolle i dette arbeidet bør være nøytral og undrende, da en konfronterende holdning kan føre til at pasienten føler seg presset.

Sykepleiers evne til å etablere kontakt og bygge relasjoner verdsettes høyt av rusavhengige innlagt i institusjon, og kan være betydningsfulle i endringsarbeid. I tillegg er det viktig at sykepleier legger til rette for at pasienters lovfestede rett til å medvirke ivaretas.

Litteraturliste

Barth, T. og Näsholm, C. (2007) *Motiverende samtale*. 1.utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Berge, T. og Repål, A. (2015) Introduksjon til kognitiv terapi, i Berge, T. og Repål, A. (red.) *Håndbok i kognitiv terapi*. 2.utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 19-38.

Brinchmann, B. S. (2016) De fire prinsippers etikk, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4.utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 81-96.

Brunelle, N. et.al. (2015) Recovery from substance use: Drug-dependent people's experiences with sources that motivate them to change, *Drugs: education, prevention and policy*, 22 (3), s. 301-307. doi: 10.3109/09687637.2015.1021665

Clark, L. et.al. (2006) Reflection impulsivity in current and former substance users, *Biological psychiatry*, 60 (5), s. 515-522. doi: 10.1016/j.biopsych.2005.11.007

Delaney, K. R. (1997) Milieu Therapy: A therapeutic loophole, *Perspective in psychiatric care*, 33(2), s. 19-28. doi: 10.1111/j.1744-6163.1997.tb00537.x

Førde, R. (2014) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra:
<https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>
(Hentet: 28.04.2020).

Føyn, P. og Shaygani, S. (2010) *Psykodynamisk behandling av ruslidelser*. 1.utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Gunderson, J. G. (1978) Defining the therapeutic processes in psychiatric milieus, *Psychiatry*, 41(4), s. 327-335. doi: 10.1080/00332747.1978.11023992

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 12.05.20).

- Hummelvoll, J. K. (2004) *Helt - ikke stykkevis og delt*. 6.utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Håkonsen, K.M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jellestad, F. K. (2011) Hjernen og rusavhengighet, i Lossius, K. (red.) *Håndbok i rusbehandling*. 1.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 66-78.
- Kjome, K. L. et.al (2010) Relationship between impulsivity and decision making in cocaine dependence, *Psychiatry research*, 178 (2), s. 299-304. doi: 10.1016/j.psychres.2009.11.024
- Kristiansen, P. J. L. (2015) Miljøterapi kamuflerer inkompetanse, *Sykepleien*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/09/miljoterapi-kamuflerer-inkompetanse> (Hentet: 22.04.2020).
- Lossius, K. (2010) Rusmidler, i Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (red.) *Psykiatriboken*. 1.utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 433-445.
- Lossius, K. (2011) Om å ruse seg, i Lossius, K. (red.) *Håndbok i rusbehandling*. 1.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 21-37.
- Marceau, E. M. et.al. (2017) Cognitive remediation improves executive functions, self-regulation and quality of life in residents of a substance use disorder therapeutic community, *Drug and alcohol dependence*, 178 (1), s. 150-158. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.04.02
- Mathisen, V. et al. (2015) Brukermedvirkning i psykiatriske institusjoner; praktisering av “brukermedvirkning” gjennom miljøterapeutiske aktiviteter, *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 11(2), s. 16-31. doi:10.7557/14.3710
- Nordfjærn, T. et.al (2010) Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction, *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 17(1), s. 46-64. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01477.x

Norsk sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*, Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (Hentet: 12.05.20).

Norsk sykepleierforbund (u.å.) *Fagutvikling*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/288270/286499/Fagutvikling> (Hentet: 12.05.20).

NOU 2019:26 (2019) *Rusreform - Fra straff til hjelp*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 12.05.20).

Perry, J. L. og Carroll, M. E. (2008) The role of impulsive behavior in drug abuse, *Psychopharmacology*, 200 (1), s. 1-26. doi: 10.1007/s00213-008-1173-0

Prescott, P. (2015) Rusmiddelproblemer, i Berge, T. og Repål, A. (red.) *Håndbok i kognitiv terapi*. 2.utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 275-290.

Skårderud, F. og Sommerfeldt, B. (2013) *Miljøterapi*boken. 1.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Slettebø, Å. (2016) Forskningsetikk, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4.utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 241-258.

Sælør, K. T. og Bjerknes, S. O. (2018) Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 141-158.

Thidemann, I. J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 1.utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Østerdal, I. K. (2016) *Hva skiller fagartikkel fra forskningsartikkel?* Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/2016/05/24/hva-skiller-fagartikkel-fra-forskningsartikkel-what-is-a-scientific-article/> (Hentet: 05.05.2020).

