

Sandra Bottolfsen Herskedal

Helsepersonell sine holdninger overfor rusmiddelavhengige

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Marianne Tevik Singstad
Mai 2022

Sandra Bottolfsen Herskedal

Helsepersonell sine holdninger overfor rusmiddelavhengige

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Marianne Tevik Singstad
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Helsepersonell sine holdninger overfor rusmiddelavhengige.

Hensikt: Studiens hensikt er å utforske hvilke holdninger rusmiddelavhengige opplever å bli møtt med i helsevesenet, og hvordan disse holdningene kan påvirke helsehjelpen som denne brukergruppen mottar. Litteraturstudiet tar utgangspunkt i brukerperspektivet.

Metode: Studien er gjennomført som en systematisk litteraturstudie. Den baserer seg på to forskningsartikler med kombinert design av kvantitativ og kvalitativ metode, og tre kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Resultatene i artiklene la grunnlaget for at fire tema ble diskutert: 1. Erfaringer med negative/stigmatiserende holdninger, 2. Erfaringer med positive holdninger, 3. Konsekvenser av helsepersonellens holdninger på mottatt helsehjelp og 4. Mulige strategier for å unngå stigmatisering av rusmiddelavhengige brukere i helsevesenet.

Konklusjon: Studien bekrefter at rusmiddelavhengige opplever å bli møtt med negative holdninger i helsevesenet, samtidig som de erfarer å møte mer positive holdninger i rus spesifikke tjenester. Studien viser at helsepersonellens holdninger påvirker helsehjelpen som rusmiddelavhengige mottar, og på bakgrunn av negative holdninger kan denne brukergruppen lage strategier for å unngå stigmatisering i helsevesenet.

Nøkkelord: rusmiddelavhengig, holdninger, stigma, omsorgskvalitet, helsetjeneste

Antall ord: 6976

Summary

Title: Healthcare professionals' attitudes towards people with substance use disorder.

Aim: The aim of the study was to investigate what attitudes people with substance use experience to be met with in the health care system, and how these attitudes can affect the quality of care these patients receives. The literature study is based on a patient perspective.

Methods: The study has been carried out as a systematic literature study. It founds on two research articles that combines both quantitative and qualitative methods (mixed method), and three qualitative research articles.

Findings: The results in the articles provided the basis for four topics to be discussed: 1. Experiences with negative / stigmatizing attitudes, 2. Experiences with positive attitudes, 3. Consequences of the health personnel's attitudes on received health care and 4. Possible strategies to avoid stigmatization of people with substance use disorder in health care.

Conclusion: The study confirms that people with substance use disorder experience being met with negative attitudes in the health care system, and at the same time they experience meeting more positive attitudes in drug-oriented services. The study shows that the health personnel's attitudes affect the health care that people with substance use disorder receive. Based on negative attitudes, this patient group can create strategies to avoid stigmatization in the health care system.

Keywords: substance use disorder, attitudes, stigma, care quality, healthcare

Number of words: 6976

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema	1
1.2 Avgrensinger	1
1.3 Forforståelse	2
1.4 Litteraturstudiets hensikt	2
1.5 Begrepsavklaring	2
2.0 Teori	2
2.1 Rusmiddelavhengighet	2
2.2 Holdninger	3
2.2.1 Stigmatisering	4
2.3 Kompetanse, retningslinjer og lovverk	4
2.4 Vernepleierens kjerne roller	6
3.0 Metode	6
3.1 Fremgangsmåte	6
3.2 Søkematrise	8
3.3 Litteraturmatrise	10
3.4 Analyse	15
4.0 Resultat	16
4.1 Erfaringer med negative/stigmatiserende holdninger	16
4.2 Erfaringer med positive holdninger	17
4.3 Konsekvenser av helsepersonellens holdninger på mottatt helsehjelp	18
4.4 Mulige strategier for å unngå stigmatisering av rusmiddelavhengige brukere i helsevesenet	19
5.0 Diskusjon	19
5.1 Resultatdiskusjon	20
5.1.1 Negative/stigmatiserende holdninger	20
5.1.2 Positive holdninger	21
5.1.3 Konsekvenser for behandling	22
5.1.4 Unngåelse av stigmatisering i helsevesenet	23
5.2 Metodediskusjon	24
6.0 Konklusjon	25
7.0 Litteraturliste	27

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

På verdensbasis estimeres det at forekomsten av rusbrukslidelser øker, og det er i Norge en av de viktigste risikofaktorene for å dø før fylte 70 år (Skogen et al., 2019). Et høyt forbruk av rusmidler øker risikoen for en rekke kroniske og akutte helseskader, og rusmiddelavhengige har gjerne et komplekst sykdomsbilde. Negative sosiale og økonomiske effekter følger gjerne med rusbruk. Bruk av rusmidler fører ikke bare til negative konsekvenser for individet selv, men også for nære relasjoner og samfunnet generelt (Simonsen, 2016, s. 64-74). Når rusreformen kom i 2004, ble behandling for rusmiddelavhengige omdefinert fra å være sosiale tjenester til å bli spesialhelsetjenester, noe som medførte at rusmiddelavhengige fikk pasientrettigheter på lik linje med andre pasienter (Lossius, 2021, s. 94). I rusomsorgen kan vernepleieren være en ressurs med sin helse- og sosialfaglige kompetanse, og med sin miljøterapeutiske kompetanse kan de arbeide med individets forutsetninger og samfunnets rammebetingelser på flere plan. Samtidig kan vernepleiere jobbe for å fremme tilhørighet og menneskeverd, og legge til rette for faglige metoder for å øke inkludering av mennesker i sårbare livssituasjoner (Fellesorganisasjon, u.å., s. 3).

Rus er en av de største helsepolitiske utfordringene, og skaper ofte engasjement i samfunnet. I helse- og omsorgstjenesten er det enda svakheter i muligheten til å yte hjelp til personer med rusmiddelavhengighet, og tilgangen til behandling og støtte har vært mangelfull. Det har lenge vært stigmatisering knyttet til problemet, og det er en risiko for at rusmiddelavhengige blir utsatt for diskriminering av helse- og omsorgstjenestene (Biong & Ytrehus, 2018, s. 17). På bakgrunn av dette vil denne litteraturstudien forsøke å besvare problemstillingen: «Hvilke holdninger opplever rusmiddelavhengige brukere å bli møtt med i helsevesenet, og hvordan kan disse holdningene påvirke helsehjelpen de mottar?».

1.2 Avgrensinger

Litteraturstudien tar utgangspunkt i rusmiddelavhengige brukere over 18 år, som anvender illegale rusmidler eller som er i substitusjonsbehandling. Faktorer som psykiske lidelser og smittsomme sykdommer som HIV og hepatitt vil ikke vektlegges i denne litteraturstudien, grunnet litteraturstudiens art og størrelse. Fokuset vil derimot være hvilke holdninger rusmiddelavhengige brukere møter i helsevesenet, og hvordan disse kan påvirke helsehjelpen som denne brukergruppen mottar.

1.3 Forforståelse

Gjennom egne praksiserfaringer i rusomsorgen, har jeg dannet meg en forforståelse om hvordan personer med rusmiddelavhengighet møtes iblant annet helsevesenet. Jeg opplevde at personer med en rusmiddelavhengighet blir møtt med negative holdninger i samfunnet, men også i helse- og sosialsektoren. Noen ganger følte det ut som om de var kasteballer i systemet. Likevel, opplevde jeg at helse- og sosialarbeidere med erfaring i rusfeltet hadde mer positive eller nøytrale holdninger og et annet syn på rusmiddelavhengighet.

1.4 Litteraturstudiets hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å systematisere kunnskap om hvilke holdninger mennesker med rusmiddelavhengighet møtes med i helsevesenet, og om dette har noen påvirkning på helsehjelpen som gis til denne brukergruppen.

1.5 Begrepsavklaring

Rusbrukslidelse «er et overordnet begrep for skadelig bruk og avhengighet av rusmidler» (Skogen et al., 2019).

Rusmidler er «psykoaktive substanser som påvirker prosesser i sentralnervesystemet på en slik måte at brukernes virkelighetsoppfatning og atferd endres» (Simonsen, 2016, s. 17)

Holdning er «en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser» (Håkonsen, 2014, s. 185).

Simonsen (2016) beskriver hvordan begrepsbruk kan være holdningsskapende, og ord som rusmisbruker bør unngås da begrepet «misbruker» er veldig verdiladet. I stedet for bør begreper som rusmiddelavhengig, rusmiddelbruk eller rusmiddelbruker bli benyttet da de er mer presise og nøytrale (Simonsen, 2016, s. 22-23). De sistnevnte begrepene vil derfor konsekvent brukes gjennom denne litteraturstudien.

2.0 Teori

2.1 Rusmiddelavhengighet

Avhengighet kan forklares som «en tilstand der en person gradvis gir så høy prioritet til enkelte elementer (rusmidler) i sin atferd at det fortrenger annen atferd som personen

tidligere syntes hadde stor verdi» (Simonsen, 2016, s. 25). I det internasjonale diagnosesystemet (ICD-10) som brukes i Norge, er det flere kriterier for avhengighet (Simonsen, 2016, s. 26). Det er en sterk følelse av tvang eller lyst til å ta stoffet, problemer med å kontrollere bruken, fortsette bruken tross konsekvensene det medfører, økt toleranse, abstinenser ved redusering av stoffet og prioritering av stoffet over andre behov og/eller relasjoner. Avhengighet kan virke både fysisk og psykisk. Fysisk avhengighet er ubehagelige kroppslige reaksjoner, som kan være livstruende. Psykisk avhengighet er en følelse av at man må ha stoffet som gir rus, enten for å gjenoppleve den gode følelsen eller dempe ubehag når dosen avtar (WHO, 2016, sitert i Simonsen, 2016, s. 26).

Rusmiddelavhengighet kan føre til utfordringer på mange livsområder, både helsemessig, sosialt, relasjonelt og samfunnsmessig. Ved at de prioriterer rusen over andre forhold i livet, kan dette medføre konsekvenser for nære relasjoner, helsen og deltakelsen i samfunnet. På grunnlag av at rusmiddelavhengige kan streve med dårlig impuls kontroll og affektregulering, kan de fremstå som truende i møtet med helsevesenet, spesielt da moderne rusbehandling kan oppleves som uoversiktlig (Lossius, 2021, s. 26-30). Ifølge Simonsen (2016) har 78 prosent av rusmiddelavhengige ingen risiko for å utøve vold, 20 prosent har moderat eller lav risiko og 3 prosent har høy eller svært høy risiko (Simonsen, 2016, s. 272). Hvis ansatte i helsevesenet har kunnskap om voldsrisikoen, kan dette hjelpe i samhandling med denne brukergruppen. Likevel, vekkes gjerne sterke emosjonelle reaksjoner i samhandling med brukere som har relasjonelle skader og dårlig impuls kontroll, og rusmiddelavhengige kan oppleve å møte mer motstand blant helsepersonell (Lossius, 2021, s. 31-32).

2.2 Holdninger

Holdningene våre er basert på verdier, som er «referansepunkter for vurderingene, tankene og handlingene våre» (Håkonsen, 2014, s. 185). Holdninger gjør at man tar et standpunkt i møte med personer, ting eller situasjoner, og man kan ha det til det meste. Noen vil likevel være sterkere enn andre, som fører til at de aktiveres uten særlig stimulering. Holdninger kan være rettet i både positiv og negativ retning, og hvis den gir uttrykk for negative følelser knyttet mot en person eller et emne kalles det en fordom (Håkonsen, 2014, s. 146).

Holdninger vil gjerne prege hvordan vi møter andre, spesielt grupper som er utsatt for mye dårlig holdninger, som rusmiddelavhengige. Selv om helsepersonell i utgangspunktet ikke skal la personlige holdninger prege sitt arbeid, skjer dette likevel da

disse gjerne aktiveres, noen ganger uten at man selv er bevisst på dette. Holdningene kan være vanskelige å endre, og det krever gjerne mye arbeid og tid (Håkonsen, 2014, s. 185-186). Simonsen (2016) beskriver hvordan rett og god kunnskap om situasjoner kan redusere risikoen for spekulasjoner og gjerne feilslutninger (Simonsen, 2016, s. 21).

Simonsen (2016) påpeker hvordan rusmiddelavhengige ofte blir møtt med negative holdninger, samt mistillit, avvisning og manglende kompetanse (Simonsen, 2016, s. 30). Flere studier viser til at helsepersonell uttrykker negative holdninger ovenfor pasienter med ruslidelser, noe som kan fungere hemmende i en behandlingssituasjon og helsehjelpen denne brukergruppen mottar. Det påpekes at helsepersonell som jobber tettere eller har mer kontakt med denne brukergruppen, uttrykker i større grad positive holdninger (van Boekel et al., 2013, s. 33). Helsedirektoratet (2014) bekrefter at «stigma kan bidra til at pasienter og brukere ikke mottar tjenester på lik linje med andre pasient- og brukergrupper» (Helsedirektoratet, 2014, s. 31).

2.2.1 Stigmatisering

Stigmatisering er «å plassere andre personer i bestemte kategorier ved å beskrive dem med negative kjennetegn og egenskaper» (Simonsen, 2016, s. 111). Pasienten med rusmiddelavhengighet kan bli stemplet som en «rusmisbruker», og bare her legges skylden på at man er et problem istedenfor å ha et problem. Stigma skiller seg fra diskriminering og mobbing med at personen som blir stigmatisert i større grad identifiserer seg med de negative egenskapene stigmaet assosieres med. Dette kan føre til at evnen til å kreve likestilling og rettferdighet svekkes. Likevel, har stigmatisering og diskriminering noen fellestrekk: holdningene og handlingene som utløses er gjerne basert på fordommer, mangel på respekt og kunnskap (Jensen, 2009, s. 9).

Jensen (2009) beskriver hvordan alle mennesker stigmatiserer, men alle kan også endre dette. Når man blir bevisst på de stigmatiserende tankene, holdningene eller handlingene, kan man prøve å endre disse til neste gang man er i en tilsvarende situasjon. Opplysning, informasjon, kunnskap og kontakt med rusmiddelavhengige kan være en effektiv måte for å forhindre stigma (Jensen, 2009, s. 21).

2.3 Kompetanse, retningslinjer og lovverk

Kompetanse defineres som «helheten av kunnskaper, ferdigheter og evner som gjør en person i stand til å fylle konkrete funksjoner og utføre de tilhørende litteraturstudiene i tråd med definerte krav og mål» (Meld. St. 13 (2011-2012), s. 11). Vernepleiers kunnskapsgrunnlag består av helsefaglige, samfunnsfaglige, pedagogiske og

psykologiske emner, og miljøarbeid og habiliterings- og rehabiliteringsarbeid (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s. 6). De forskjellige emnene gjør at vernepleieren skal ha sammensatt kompetanse som blant annet gir et helhetssyn på menneskets ulike samfunnsmessige og sosiale utfordringer, med likt fokus på både fysiske, psykiske og sosiale funksjoner (Nordlund et al., 2015, s. 18). Vernepleierens rolle i rusomsorgen kan styrke det faglige tilbudet til rusmiddelavhengige, ved at de innehar kompetanse om avhengighet og dens konsekvens for den enkelte, deres pårørende og for samfunnet (Fellesorganisasjonen, u.å., s. 3).

En helt sentral verdi i helse- og sosialarbeid er at tjenesteyterne ikke skal diskriminere i tjenesteutførelsen, uansett etnisitet, kjønn, religion, seksuell orientering, bakgrunn eller lignende. Konkret betyr dette at slike faktorer ikke skal være en negativ påvirkning i de målsetningene man jobber for å oppnå. Gjennom lovgivning, internasjonale konvensjoner og fagets yrkesetikk har helse- og sosialarbeidere et pålegg om å gi alle som oppsøker deres hjelp og medvirkning, faglige tjenester som er basert på et ikke-diskriminerende grunnlag (Lingås, 2019, s. 138-139). Profesjonsutøvelsen til vernepleiere er «basert på humanistiske og demokratiske verdier» (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 1). For å sikre livskvalitet og menneskeverdige levekår, har man som vernepleier et samfunnsoppdrag om å hjelpe mennesker som har behov for dette. Et viktig prinsipp er å stå i solidaritet med utsatte grupper, kampen mot fattigdom, arbeide for sosiale endringer og rettferdighet. Man skal ha respekt overfor brukerens verdier og livsvalg, ha evne til etisk refleksjon, holdninger preget av ydmykhet og ha både teoretisk og praktisk kunnskap (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 1).

I Norge har alle rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester, se Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) §§2-1 bokstav a, og § 2-1, bokstav b (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §§2-1). Likevel opplever mennesker ulikheter og diskriminering i helsetjenesten. I helsepersonelloven (hpl) finner vi forsvarlighetskravet som setter krav til at helsepersonell skal «utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeids karakter og situasjonen for øvrig.» (Helsepersonelloven, 1999, § 4-1). I forarbeidet til helsepersonelloven står det at plikten til forsvarlighet knytter seg til «kvalifikasjoner, herunder å holde seg faglig oppdatert, krav om å kjenne og å innrette yrkesutøvelsen etter faglig begrensninger, krav til utstyr, legemidler, personell m.v og krav om å innhente nødvendig tilgjengelig informasjon om pasienten, samt samtykke til helsehjelp» (Ot.prp.nr. 13 (1998-1999) s. 217).

2.4 Vernepleierens kjerneroller

Brask, Østby og Ødegård (2016) har utarbeidet en refleksjonsmodell, som har fire ulike kjerneroller som skal være med på å belyse de vekslende rolleforventningene og samhandlingene som kan oppstå i ulike arbeidssituasjoner til en vernepleier. Modellen ønsker å påpeke vernepleierens kompetanse, verdigrunnlag og handlingsalternativer, samt bidra til å skape mer bevissthet og fleksibilitet. Den består av to hovedtemaer som vises som to linjer med piler. Den vannrette linjen kalles for retningsdimensjon og består av individ og systemnivå, med andre ord direkte kontakt med personen selv og indirekte individuelt arbeid eller gruppetilnærming. Den loddrette linjen er kraftdimensjonen som består av handling og samhandling, som er det som blir gjort sammen med brukeren og vernepleierens selvstendige handlinger (Brask et al., 2016, s. 33-36).

På individnivå finner vi partner- og ansvarsrollen. Partnerrollen er en samhandlende vernepleier som tilpasser tilnærminger for å sikre nært samarbeid, mens ansvarsrollen er en handlende vernepleier som skal vise handlingsdyktighet og mot til selvstendige avgjørelser. På systemnivå ligger brobygger- og pådriverrollen. Brobyggerrollen er en samhandlende vernepleier som gjennom samhandling og dialogisk kommunikasjon skaper samarbeid mellom brukere og andre. Pådriverrollen er en selvstendig handlende vernepleier som tilrettelegger og er pådriver på systemnivå. Selv om rollene kan fremstå som klare er de flytende og inngår i hverandre (Brask et al., 2016, s. 41-42).

3.0 Metode

Det er valgt systematisk litteratursøk som metode for å besvare problemstillingen. Denne type studie tar utgangspunkt i fagfelleverderte forskningsartikler ved søk i fagdatabaser, ved innledende søk som etter hvert går over i systematiske søk (Thidemann, 2019, s. 81). I denne delen vil det presenteres en beskrivelse av metode, samt søkestrategi og søkemetode.

3.1 Fremgangsmåte

Det har blitt gjennomført innledende søk i fagdatabaser som CINAHL, Web of science, PubMed, MedLine og IDUN, for å komme i gang med litteratursøket og kartlegge hvor mye forskning det var på temaet. Når det ble funnet relevante artikler ble det sett på hvilke nøkkelord disse hadde brukt, samt referanselisten. Dette var for å finne relevante søkeord til temaet og problemstillingen videre i arbeidet. For å tydeliggjøre elementene i problemstillingen og definere søkeord, ble det utarbeidet et PICO-skjema –

Patient/population, Intervention, Comparison, Outcomes, se tabell 1. Skjemaet brukes for å operasjonalisere problemstillingen med å gjøre den mer presis og søkbar (Thidemann, 2019, s. 82-84).

Tabell 1 - PICO-skjema

P: Population	I: Intervention	C: Comparison	O: Outcome
Voksne over 18 år som har en rusmiddelavhengighet	Holdninger	Ingen	Hvordan kan holdninger påvirke helsehjelpen som gis?

Ut ifra innledende søk og PICO-skjema ble det det funnet engelske søkeord som virket relevant, men disse endret seg noe i løpet av arbeidet. Fagdatabaser ble valgt ut ifra de som virket mest aktuelle fra de innledende søkene, da med tanke på fagområde og problemstilling. Fagdatabasene som ble anvendt var Web of Science og PudMed, men til slutt ble kun artikler funnet på Web of Science benyttet. Det ble utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense og tydeliggjøre litteratursøket, se tabell 2 (Thidemann, 2019, s. 83). I utgangspunktet var det ønskelig med skandinaviske artikler, men dette måtte avvikes fra da det ikke var nok relevant forskning fra disse landene. Likevel, var det ønskelig med forskning som kunne overføres til norske forhold.

Tabell 2 - Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleverdert	Ikke fagfelleverdert
Vitenskapelige artikler	Review
Utgitt siste 10 år	Eldre enn 10 år
Voksne	Barn under 18 år
Overførbar til vernepleieryrket	Ikke overførbar til vernepleieryrker
Overførbar til norske forhold	Ikke overførbar til norske forhold

Etter forarbeidet ble det gjennomført systematiske søk med søkeordene som var valgt på forhånd, samtidig som det ble lagt til nye ord underveis. Det ble etablert en søkestrategi for å få relevante og færre treff, samt for å gjøre søkingen mer systematisk og effektiv (Thidemann, 2019, s. 87). For å utvikle en søkestrategi ble det prøvd ut forskjellige sammensetninger av de utvalgte søkeordene bundet sammen med boolske operatorene AND, OR og NOT. AND brukes for å binde sammen to søkeord slik at litteraturen i treffet omhandler begge ordene, OR gjør at man får treff som har ett av søkeordene eller begge, og NOT brukes til å utelate søkeordet. Etter gjentatte forsøk ble det oppdaget at

ved bruk av OR økte mengden treff gjerne betydelig, og det ble derfor valgt å gjøre flere søk istedenfor å kombinere mange søkeord med OR. NOT ble brukt med forsiktighet da dette kan føre til utelatelse av mange treff. Det ble også benyttet tegnsetting for å avgrense og utvide søkene. Søkene som var relevante for arbeidet videre ble notert ned (Thidemann, 2019, s. 87).

Ved å prøve forskjellige søk og se på trefflisten, var det mulig å luke ut irrelevante søk og kartlegge om problemstillingen måtte spisses. Problemstillingen endret seg mye underveis i søkene, og det ble nødvendig å justere søkestrategien. Søkeprosessen er en iterativ prosess, ved at man hopper mellom trinnene ettersom ny informasjon oppstår (Thidemann, 2019, s. 88). Når det ble gjennomført systematiske søk som ble ansett som gode, med tanke på antall treff og relevans, ble alle artikkeltitler lest. Dersom artikkeltitlene kunne knyttes opp mot problemstillingen, ble abstraktene lest. Hvis abstraktene fremsto som relevant ble forskningsartikkelen lest.

For å sikre kvaliteten på de valgte forskningsartiklene ble forskningsartiklene lest nøye, opptil flere ganger. Det ble gjort kontroll på om de var fagfellevurdert, dette ved å benytte nettsiden til *Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse* og deres kanalregister, samt ved å lese på tidsskiftene sine hjemmesider. For å vurdere den metodiske kvaliteten på artiklene ble Helsebiblioteket sine sjekklister for forskningsartikler benyttet (Helsebiblioteket, 2016). Det ble også foretatt en etisk vurdering knyttet opp mot interessekonflikter, konfidensialitet, samtykke fra deltakere og etisk tillatelse fra lokal eller regional etisk komite før oppstart av studien.

3.2 Søkematrise

Søkematrise er dokumentasjon på søkene som har blitt gjort i arbeidet (Thidemann, 2019, s. 89). Søkematriksen (tabell 3) gir en oversikt over hvordan de utvalgte artiklene ble funnet, og det er kun de systematiske søkene som er vedlagt. Det ble gjort mange søk, men det er valgt å avgrense søkeloggen til søk som var relevant for det videre arbeidet og søkene som forskningsartiklene ble funnet i.

Tabell 3 - Søkematrise

Søke-dato	Søk nummer	Søkeord og ord-kombinasjoner	Fagdatabase Avgrensinger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
18/04-22	1	"Substance use" AND stigma AND health care	Web of science 2012-2022 Dokumenttype: Artikler Land/regioner: Norge og Sverige	17	8	2	1 It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders
29/04-22	2	"Drug use" AND "stigma" and care quality	Web of science 2012-2022 Dokumenttype: Artikler Land/regioner: Norge og Sverige	3	1	1	1 Perceived healthcare stigma among patients in opioid substitution treatment: a qualitative study
11/05-22	4	"Substance abuse" AND stigma AND care quality NOT HIV	Web of science 2012-2022 Dokumenttype: Artikler	41	4	1	1 "Don't Judge a Book by Its Cover": A Qualitative Study of Methadone Patients' Experiences of Stigma
11/05-22	5	Nurse AND substance use AND professional attitude	Pubmed Siste 10 år Språk: Engelsk	25	6	2	0
13/05-22	6	Substance abuse AND social stigma AND quality of health care	Web of Science 2013-2022 Dokumenttype: Artikler	54	5	1	1 "They look at us like junkies": influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City
13/05-22	7	"social stigma" AND healthcare AND addiction	Web of Science 2012-2022 Dokumenttype: Artikler	9	6	1	1 Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings

3.3 Litteratormatrise

Litteratormatrisen er et nyttig hjelpemiddel for å få «oversikt over hovedelementene i den enkelte artikkel og alle artiklene samlet sett» (Thidemann, 2019, s. 95). De fem forskningsartiklene er satt sammen og oppsummert i litteratormatrisene, som vist i tabell 4, 5, 6, 7 og 8.

Tabell 4 - Artikkel 1

Full referanse	Garpenhag, L. & Dahlman, D. (2021). Perceived healthcare stigma among patients in opioid substitution treatment: a qualitative study. <i>Substance abuse treatment prevention policy</i> , 16(81), 1-12. https://doi.org/10.1186/s13011-021-00417-3
Hensikt med studien	Hensikten med studiet er å gi innsikt i stigmaet som personer med opioidbruksforstyrrelse kan oppleve – eller forutse – i møte med helsevesenet. Samtidig som den tar for seg hvilke strategier de anvender for å håndtere dette. De tar for seg både tidligere og nåværende erfaringer, da som brukere av opioidsubstisjonsbehandling og i aktiv rus.
Metode	Innhentet ved bruk av kvalitativ metode. Det ble avholdt seks intervjuer med 3-4 deltakere per gruppe. For å sikre et behagelig diskusjonsklima ble gruppene satt sammen med hensyn til kjønn. Intervjuene varte i 30-60 minutter og ble holdt og moderert av rådgiver på klinikken, mens ene forfatteren tok opptak og etterspurte detaljer. Intervjuene var basert på en spørsmålsrute der et og et aspekt ble tatt opp, uten direkte spørsmål knyttet til stigma eller diskriminering. Spørsmålene ble utarbeidet basert på konseptet med helsekunnskap, og evaluert ved Malmö Needle Exchange. Informasjonen som ble innhentet ble vurdert i en sekundæranalyse med tematisk tilnærming, og ble kodet av en forfatter, og gjennomgått av den andre.
Utvalg/populasjon	23 pasienter på en opioidsubstisjonsklinikk i Malmø, Sverige. Alle deltakere var over 20 år og besto av 13 menn og 10 kvinner.
Hovedfunn/resultat	Det ble rapport erfaringer med stigma fra en stor del av helsevesenet. Hovedtemaene som ble tatt opp av deltakerne var følelsen av mistillit, frykt og diskriminering fra helsepersonell. Dette kan føre til mindre tillit til helsevesenet og påvirke kvaliteten på tjenestene.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Relativ likevekt i kjønnsfordeling på deltakere, og deltakerne tok selv opp det de mente var viktig å dele om deres møte med helsevesenet, uten å direkte bli spurt om stigma Svakheter: Sekundæranalyse gjør det vanskelig å skille mellom opplevelser som ble gjort opp når de var i aktiv rus eller når de var i substisjonsbehandling. Personer som ikke ble beregnet som samtykkekompetent av forskjellige årsaker, led av psykiatriske problemer som kunne være en barriere for deltakelse eller ble sett på som en trussel for sikkerhet, ble ekskludert.
Relevans	Høy relevans til problemstilling og tema.
Etiske overveielser	Studien er etikkgodkjent fra det svenske etikkrådet. Deltakere ga informert, skriftlig samtykke. Deltakere mottok godtgjørelse som besto av et gavekort på en matbutikk på cirka USD 20.

Tabell 5 - Artikkel 2

Full referanse	Muncan, B., Walters S. M., Ezell, J. & Ompad, D. C. (2020). «They look at us like junkies»: influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. <i>Harm Reduction Journal</i> 17(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8
Hensikt med studien	Undersøke perspektiver fra person som injiserer rusmidler sine stigmatiserende opplevelser i helsevesenet og hvordan det har påvirket deres syn på helsevesenet og sprøytetjenesteprogrammer, samt hvordan det har påvirket deres beslutninger angående fremtidig medisinsk hjelp.
Metode	Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer av utdannet forsker med lydopptak i private rom på sprøytetjenesteprogrammet, som varierte fra 30 minutter til to timer. Intervjuene ble transkribert og analysert i en kvalitativ kodebok.
Utvalg/populasjon	Deltakerne besto av 32 personer som injiserer rusmidler. Alle var over 18 år og har injisert rusmidler det siste året. De ble rekruttert i samarbeid med New York City syringe program, i USA. Gjennomsnittsalderen var 40,3 år, 56,2 av deltakerne var mann og det var flere etnisiteter, men 40,6 % av deltakerne var latinamerikanske.
Hovedfunn/resultat	25 deltakere rapporterte minst et tilfelle av stigma knyttet til helsevesenet. Funnene ble delt inn i tre temaer 1. <i>Vedtatt narkotikabruksstigma</i> ; der rapporterte deltakerne om avvisende holdninger, dømmende språk og oppførsel, ignoranse og beskyldninger om narkotikasøkende atferd. Dette førte til følelser som tap av egenverd, devaluering og fornærmelse, noe som gjorde at noen deltakere avbrøt behandlingen. 2. <i>forventet narkotikabruksstigma</i> fortalte 19 deltakere om en form for frykt for å bli stigmatisert som følge av deres sprøytebruk. Denne frykten førte til at flere unngikk å søke medisinsk hjelp. 3. <i>internalisert stigma</i> rapporterte flertallet av deltakerne at de ikke følte på internalisert stigma. Det ble også fortalt om positive opplevelser og holdninger knyttet til sprøytetjenesteprogrammet.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Relativt lik fordeling mellom kjønn, og inkluderer flere etnisiteter. Funnene sammenfaller med funn til andre forfattere Svakheter: Rekruttert gjennom et sprøytetjenesteprogram i USA som tilbød mange tjenester, noe som kan gjøre at funnene ikke er så generaliserbar.
Relevans	Relevant til problemstilling og tema da den omhandler helsepersonellens holdninger til rusmiddelavhengige og dens konsekvens på helsehjelp.
Etiske overveielser	Alle protokoller er godkjent av institusjonsrevisjonsnemda ved New York University. Det en innhentet informert skriftlig samtykke, og samtykke til publisering. Deltakere fikk godtgjørelse på 40 USD for å delta. Det er sikret anonymitet av deltakere. Ingen konkurrerende interesser

Tabell 6 - Artikkel 3

Full referanse	Solberg, H. & Nåden, D. (2019). It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorder. <i>Journal of clinical nursing</i> 29(3-4), 480-491. https://doi.org/10.1111/jocn.15108
Hensikt med studien	Undersøke hva betydningen av verdighet har for pasienter med rusmiddelavhengighet i møte med hjemmebasert helsepersonell.
Metode	Forfatterne kontaktet en poliklinikk som har ansvar for personer i opioidsustisjonsbehandling (osb). Det ble gitt flere inklusjonskriterier, derifra var det ønskelig at primærkontakten på intuisjonen tok kontakt med sine pasienter som passet til kriteriene og som vurderes til å ikke ta undersøkelsen som belastende. Det ble benyttet kvalitativ metode i form av semistrukturerte intervjuer som varte i ca. 40-130 min. Intervjuene ble tatt opp og transkribert, og ble analysert og tolket av forskeren. Forfatterne ga innspill på tolket data.
Utvalg/populasjon	Totalt seks personer, derav fire menn og to kvinner, med en alder fra 20 til 55 år. De hadde vært i OST-programmet i Norge i 2 til 15 år, da grunnet rehabilitering eller skadereduksjon.
Hovedfunn/resultat	Meningen av verdighet som ble delt inn i tre kategorier; <ol style="list-style-type: none"> 1. Betydningen av verdighet; materielle dimensjonen og respekt fra andre 2. Fremmede faktorer; å bli respektert og anerkjent, bli vist omsorg, kunnskap og vedvarende relasjoner 3. Faktorer som fratar verdighet; stigma og fordommer, utilstrekkelig relasjoner og mangel på bekreftelse, mangel på kunnskap og respektløse/nedlatende holdninger
Kvalitetsvurdering	Styrker: Deltakere av begge kjønn og i flere aldre, som har bodd i flere deler av landet. Ulik tid i osb-programmet, og deltakerne sa at deltakelsen var en positiv opplevelse. Overførbare resultater og datautvalget ble evaluert. Svakheter: Ikke-inkludert; personer som slet med å følge osb-retningslinjer, noe som kunne tilført ytterligere perspektiver. Få deltakere og kun et intervju gjennomført per deltaker.
Relevans	En del av litteraturstudien omhandler helsepersonells holdninger til rusmiddelavhengige.
Etiske overveielser	Godkjent av den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, samt norsk senter for forskningsdata, og det er ingen interessekonflikt. Deltakere fikk tilbud om å leses spørsmålene før de bestemte seg for å delta. Deltakere ga skriftlig, informert samtykke. De mottok brev på forhånd om frivillighet og rettigheter.

Tabell 7 - Artikkel 4

Full referanse	Biancarelli, D. L., Biello, K. B., Childs E., Drainoni, M., Salhaney, P., Edeza, A., Mimiaga, M. J., Saitz, R. & Bazzi, A. R. (2019). Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. <i>Drug and Alcohol Dependence</i> , 198, 80-86. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.037
Hensikt med studien	Undersøke hvordan stigma kan påvirke sprøytebrukere sin helsehjelp i USA, hvor forekomsten av infeksjonsmedisiner øker i sammenheng med den pågående opioidkrisen.
Metode	Benyttet både kvantitativ og kvalitativ metode (mixed method). Det ble gjennomført en kort kvantitativ undersøkelse med vurderte sosiodemografi og seksuell og rusbruksatferd. Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer av trente intervjuere som varte i cirka 45 minutter, som ble tatt opp med lyd og transkribert. Deretter ble innhentet materiale kodet, og forskerne bemerket at stigma ble flere ganger gjentatt, og denne kategorien ble omkodet til tre temaer.
Utvalg/populasjon	33 personer som injiserte rusmidler deltok i studien. Alle var over 18 år, har ikke HIV og rapporterer å ha injisert rusmidler den siste måned. Disse ble rekruttert gjennom samarbeid med lokalsamfunnsbaserte organisasjoner i USA.
Hovedfunn/resultat	Det ble identifisert tre kategorier. <i>Tidligere erfaringer med stigma mot sprøytebruk i helsevesenet</i> der flere deltakere beskrev at de hadde følt seg dehumanisert og dårlig behandlet i store helseinstitusjoner, og flere rapporterte om feil behandling, antakelse om «medisinsøking» og bekymringer som ikke ble tatt på alvor. <i>Internalisering og motstand mot stigma mot sprøytebruk</i> der avslørte deltakerne at de opplevd skam, flauhet og de opplevde ar helsepersonell så på dem som hensynsløse og brydde seg om helsen deres. <i>Strategier for å unngå forventet stigma</i> fortalte deltakere at de utsatte helsetjenester, ikke avslørte narkotikabruken, bagatelliserte behovet for smertestillende medikamenter eller søkte alternative tjenester.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Trente intervjuere foretok intervju. Deltakerne tok selv opp temaet om stigma. Svakheter: Den opprinnelige studien var designet for å fokusere på HIV-forebygging og stigma var ikke inkludert i intervjuguiden, noe som kan ha ført til at muligheten for å vurdere stigmaopplevelser omfattende ikke er så sterk. Begrenset utvalg av deltakere til to byer i nordøst USA, der deltakerne benytter seg av lokalsamfunnsbaserte organisasjoner. De positive holdningene til lokalsamfunnsbaserte organisasjoner kan gjenspeiles i rekrutteringsprosessen.
Relevans	Relevant da den omhandler holdninger til helsepersonell og dens påvirkning på kvalitet på helsepersonell.
Etiske overveielser	Alle studieprotokoller er godkjent av det institusjonelle vurderingsstyret ved Boston University Medical Campus, det er ingen interessekonflikt. Det er innhentet mulig informert samtykke i private rom. Deltakerne mottok godtgjørelse på 25 USD for å fullføre intervjuer.

Tabell 8 - Artikkel 5

Full referanse	Woo, J., Bhalerao, A., Bawor, M., Bhatt, M., Dennis, B., Mouravska, N., Zielinski, L. & Samaan, Z. (2017). «Don't Judge a Book by Its Cover»: A Qualitative Study of Methadone patients' Experiences of Stigma. <i>Substance Abuse: Research and Treatment</i> , 11, 1-12. https://doi.org/10.1177/1178221816685087
Hensikt med studien	Utvide den nåværende forståelsen av stigma personer i metadonvedlikeholdsbehandling opplever og hvordan man kan skape et rammeverk for å bekjempe dette. Det ble også sett på forholdet mellom stigmaopplevelser og sosioøkonomisk status og plassering.
Metode	Kvalitativ og kvantitativ metode. Før intervjuene ble det sendt ut et demografisk spørreskjema til deltakerne. Deretter ble det gjennomført semistrukturerte intervju av to studieetterforskere med varighet ca. 30-60 min, der lyden ble tatt opp. Det ble stilt åpne spørsmål, deretter stiltes det oppfølgingsspørsmål basert på første svar. NVivo ble brukt til å transkribere og analysere intervjuopptakene. Deretter ble dette lest og kodet av studieforskerne ut ifra 4 kategorier.
Utvalg/populasjon	18 personer fordelt på 2 metadonklinikker i Canada deltok, og alle var over 18 år. 10 av deltakerne var fra Hamilton og 8 fra Oakville. Kvinner utgjorde 67% av deltakerne, personer med hvit hudfarge utgjorde 89% og gjennomsnittsalderen var 36,11 år. Alle får eller har tidligere mottatt metadonbehandling, snakker engelsk og er samtykkekompetent.
Hovedfunn/resultat	Det ble rapportert at den nest hyppigste kilden til stigma var fra helsearbeidere på 44%. Den høyest kilden var venner, tredje var familie og fjerde fellesskapsmedlemmer. 78% av deltakerne rapporterte at de har opplevd stigma knyttet til metadonbehandlingen, og vanlige stereotyper var knyttet til metadon som en måte å bli høy på, at man var inkompetent, upålitelig, manglet viljestyrke og heroinjunkies. En annen dimensjon som ble utforsket var virkningen av stigma; konflikter med venner og familie, motvilje mot metadonbehandling og mistillit til helsevesenet. Forslåtte strategier for å redusere stigma var offentlige bevisstgjøringskampanjer, utdanning av helsepersonell og fellesmøter.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Begge etterforskerne fikk opplæring i riktig intervjuetodikk og etikk fra en erfaren avhengighetsforsker og psykiater. Oppnådd metningspunktet for kvalitative analyser. Svakheter: Lite mangfold blant deltakerne. Data om hvor lenge deltakerne har vært i metadonbehandling er ikke tilgjengelig. Utelukkende basert på selvrapportering.
Relevans	Relevans da deler kan knyttes til problemstilling med tanke på holdninger blant helsepersonell.
Etiske overveielser	Godkjent av Hamilton Integrated Research Ethics Board og forfattere har lest og er enig i ICMJEs forfatterskaps- og interessekonfliktkriterier. Gitt skriftlig og muntlig samtykke. Mottok godtgjørelse med et gavekort på 5 AUD.

3.4 Analyse

Aveyards tematiske analysemodell er brukt som utgangspunkt i analysearbeidet (Aveyard, 2019, sitert i Thidemann, 2019, s. 96). Modellen skal være til hjelp for å summere opp litteraturen og gjøre arbeidet mer oversiktlig. Analysemodellen er noe tilpasset for problemstillingen og litteraturstudiets art.

For å få et overblikk av materialet ble forskningsartiklene lest nøye over, før hver enkelt del ble tatt for seg. Deretter ble resultatdelen lest grundig flere ganger for å forstå innholdet, da analysen baseres på resultatene. Hovedfunn og temaer som forskerne fremstilte ble identifisert, og funn som var relevant for problemstilling ble markert med markeringstusj. Det ble benyttet fire forskjellige farger som hver representerte hvert sitt tema. Hver tekstdel som ble markert ble deretter kodet, ved at det ble satt ord som ga en oppsummering av hovedpoenget. Disse ble deretter kategorisert inn i temaene. Temaene ble valgt ut ifra problemstillings relevans: «Hvilke holdninger opplever rusmiddelavhengige brukere å bli møtt med i helsevesenet, og hvordan kan disse holdningene påvirke helsehjelpen de mottar?», og disse endret seg noe underveis. Problemstillingen lå hele tiden lett tilgjengelig som en påminnelse (Thidemann, 2019, s. 92-93).

Etter at resultatdelen var nøye lest igjennom og det var identifisert temaer ved hjelp av markeringstusjer, ble funnene skrevet inn i et dokument og kategorisert i temaene. Her ble temaoverskriftene og kodene vurdert, og noen koder ble omplassert da de passet bedre i andre temaer (Thidemann, 2019, s. 93). Deretter ble kodene satt inn i en tabell for å visualisere mønstre som går igjen i artiklene, se tabell 9. I denne delen av arbeidet var det mye frem og tilbake, for å sikre solide tema. Temaer og koder som var irrelevant for problemstillingen ble fjernet fra tabellen (Thidemann, 2019, s. 97).

Når tabell 9 var satt opp ble det enklere å se likheter og forskjeller i temaene, samt hvilke sammenhenger som var til stede. Her ble igjen kodene og hovedtemaene vurdert. Navnet til hovedtemaene ble vurdert, og det ble konkludert med at temanavnene skulle utformes selv, med noe innslag fra overskriftene som var satt i resultatdelene i artiklene (Thidemann, 2019, s. 98-99). De endelige satte hovedtemaene var: 1. Erfaringer med negative/stigmatiserende holdninger, 2. Erfaringer med positive holdninger, 3. Konsekvenser av helsepersonellens holdninger på mottatt helsehjelp og 4. Mulige strategier for å unngå stigmatisering av rusmiddelavhengige brukere i helsevesenet.

Tabell 9- Sammenligning av tema

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
<p>1. Erfaringer med stigma fra flere helsetjenester.</p> <p>2. Trygghet og mer positive holdninger i opioid substitusjons-behandling-spesifikke tjenester.</p> <p>3. Mistillit, mindre motivasjon og dårligere behandling.</p> <p>4. Unngår å oppsøke helsevesenet, bytter helsetjenester og skjuler rusbruk eller substitusjons-behandling.</p>	<p>1. Erfaringer om avvisende holdninger, uberettigede beskyldninger og dømmende oppførsel fra helsepersonell.</p> <p>2. Mer positive og imøtekommende holdninger hos ansatte i sprøytetjeneste-programmer.</p> <p>3. Dårligere behandling og mistillit til helsevesenet. Positive holdninger minimerte frykt og motvilje til å søke helsehjelp, og førte til mer åpenhet.</p> <p>4. Avbryter behandling, unngår å oppsøke helsehjelp.</p>	<p>1. Møtt med mistanke, fordommer og stigmatiserende holdninger, samt manglende kunnskap og forståelse for de psykologiske aspektene ved rusmiddel-avhengighet.</p> <p>3. Behandlet annerledes enn andre pasienter og vurdering ble gjort uten tilstrekkelig kunnskap.</p>	<p>1. Beskyldninger om å søke smertestillende, tiltalt med nedsettende termer, subtile endringer i atferd og følelse av at helsetjenesten ikke tar helsen deres på alvor.</p> <p>2. I lokalsamfunns-baserte tjenester opplevde de å bli behandlet som mennesker med respekt og medfølelse.</p> <p>3. Dårligere behandling og lavere kvalitet på tjenester, og bekymringer ble ikke tatt på alvor. Positive holdninger førte til mer åpenhet.</p> <p>4. Utsettelse av helsetjenester, unngår å opplyse om narkotikabruk eller relatert risikoatferd, bagatelliserer behov for smertestillende og søker alternative tjenester.</p>	<p>1. Møtt med gransking og skepsis, og beskyldninger om å overdrive symptomer for å få opioider.</p> <p>2. Mistillit til helsevesenet, og ikke mottok tilstrekkelig helsehjelp.</p> <p>4. Unngår helsevesenet dersom det ikke er absolutt nødvendig og skjuler at de bruker metadon.</p>

4.0 Resultat

Her vil resultatene presenteres fra innsamlet datamaterialet presenteres objektivt, med utgangspunkt i tema som ble identifisert i analysedelen (Thidemann, 2019, s. 106).

4.1 Erfaringer med negative/stigmatiserende holdninger

I artikkel 1 av Garpenhag & Dahlman (2021) rapporterer rusmiddelavhengige om diskriminering av flere slag fra ansatte i helsevesenet, heriblant nedlatende holdninger, påtrengende nysgjerrighet som ikke er relevant for behandling, benyttelse av

unødvendig mye smittevernsutstyr og en følelse av å bli stemplet med egenskaper som for eksempel manipulerende. De tok også opp følelsen av mistillit, frykt og at de var pekt ut som mindre verdifulle enn andre pasienter fra helsepersonell (Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 4-6). Artikkel 2 viser til erfaringer om avvisende holdninger, sårende språk, dømmende oppførsel og beskyldninger om medisinsøkende atferd fra ansatte i helsevesenet. Det ble rapportert at den nest høyeste kilden til stigma var blant helsepersonell på 44 prosent. En deltaker beskrev beskyldninger om å injisere når hun var på sykehuset, og en annen fortalte om hvordan legen hadde henvist henne til legevakten for vurdering da injiseringsstatusen ble kjent (Muncan et al., 2020, s. 4-5).

Deltakerne i artikkel 3 beskriver å bli møtt med fordommer og stigmatiserende holdninger fra helsepersonell, med blant annet mistanke, nedlatende tone og følelse av å bli sett ned på. Flere av deltakerne mente at helsepersonell ikke hadde tilstrekkelig med kunnskap om rusmiddelavhengighet, noe som førte til at personalet behandlet de respektløst (Solberg & Nåden, 2019, s. 486-487). I artikkel 4 forteller deltakerne om å bli tiltalt med nedsettende termer som «junkie», og beskyldninger om medisinsøking og at de med vilje oppførte seg hensynsløst mot helsepersonell. De rapporterte også om mer skjulte former for stigma, som subtile endringer i atferd, da det ble avklart at de injiserte rusmidler, og følelsen om at helsepersonell ikke brydde seg om helsen deres (Biancarelli et al., 2019, s. 81-82). En deltaker sa:

"The minute they find out that you're [an] injection user, the doctors, you can see it right in their face. They change their whole attitude. They don't want to help you. It's weird. I don't like the treatment. I hate telling doctors that I use drugs. Hate it. Their whole attitude changes..." (Biancarelli et al., 2019, s. 81).

Funnene i artikkel 5 viser at deltakerne hadde blitt møtt med gransking og skepsis når de oppsøkte helsetjenester, da helsepersonell antar at de overdriver symptomer for å få opioider. Deltakerne som hadde blitt introdusert for opioider gjennom legeforskrevne smertestillendemidler, følte at deres egne leger ikke var i stand til å håndtere deres avhengighet og la skylden på pasientene for å unngå ansvar (Woo et al., 2017, s. 7).

4.2 Erfaringer med positive holdninger

Artikkel 1, 2 og 4 viser funn om positive holdninger deltakerne har opplevd i møte med helsevesenet, fellesnevner er at disse holdningene erfares i rusrettet tjenester.

Deltakerne i artikkel 1 beskriver at de føler seg tryggere i kontakten med opioid substitusjonsbehandling-spesifikke tjenester, da blant annet ruscenter, nålbytteklinikken

og opioid substitusjonsbehandlingsklinikken. De følte det var trygt og være åpen om helseproblemer, og at dette gjerne var en inngangsport til helsevesenet hvis de ble henvist videre (Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 8). En deltaker fortalte:

«I feel like I'm not being judged here and things like that. A lot of times people avoid hospitals settings for whatever reasons, whether they're scared of doctors or they just don't want to know...they just shut down. I think in a place like this [SSP], they leave themselves open.» (Muncan et al., 2020, s. 6)

Ansatte, både medisinske og ikke-medisinske, i sprøytetjenesteprogrammer opplevde deltakerne i større grad som positive, ikke-stigmatiserende, komfortable og tilgjengelige i artikkel 2. De beskrev også de ansatte som forståelsesfulle og imøtekommende, og knyttet dette opp mot at de ansatte gjerne hadde levde erfaringer eller god kunnskap om rusmiddelavhengighet (Muncan et al., 2020, s. 5-6). Artikkel 4 nevner, i likhet med artikkel 2, at deltakerne erfarer bedre holdninger i lokalsamfunnsbaserte tjenester, som sprøyteservicetjenester og drop-in HIV og HVC senter. Der opplever de å bli behandlet som mennesker med respekt og medfølelse av de ansatte, og at de har motivasjon til å hjelpe. Her beskrives det også at de ansatte har kjennskap til eller levde erfaringer med injeksjonsbruk, noe som gjør at deltakerne føler de kan være mer åpne og ærlige om sin helsesituasjon. Noen få deltakere fortalte at spesialister i avhengighetsmedisin gjerne hadde mer positive holdninger (Biancarelli et al., 2019, s. 83).

4.3 Konsekvenser av helsepersonellens holdninger på mottatt helsehjelp

Hvilke faktiske konsekvenser holdningene til helsepersonell har på helsehjelpen som gis, beskrives i alle artiklene. Deltakere fortalte at stigmatiserende eller negative holdninger førte til lavere kvalitet av omsorg og mistillit til helsevesenet, samtidig som flere trodde at de ikke ville motta tilstrekkelig med hjelp eller bli tatt på alvor med sine helseplager (Biancarelli et al., 2019, s. 81; Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 6; Muncan et al., 2020, s. 4; Solberg & Nåden, 2019, s. 486; Woo et al., 2017, s. 7). En deltaker delte:

«Yeah, the fear [is] that you will not get any help because you are judged beforehand.»
(Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 7).

Samtlige artikler viser at negative holdninger fører til mistillit til helsevesenet (Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 6; Muncan et al., 2020, s. 5; Woo et al., 2017, s. 7). Deltakerne i artikkel 1 forteller at slike holdninger medfører følelser om nedprioritering,

gir skader på kommunikasjon med helsepersonell og minsker motivasjonen til behandling. Noen deltakere nevner også at helsetjenester fraskriver seg ansvar ved å flytte deltakerens helsebehov til substitusjonsklinikken unødige (Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 6-7). Artikkel 3 nevner at deltakere mener at helsepersonalet gjør vurderinger av pasienter som er påvirket av rusmidler uten tilstrekkelig kunnskap, og mangel på forståelse for de psykologiske aspektene ved rusmiddelavhengighet (Solberg & Nåden, 2019, s. 486). I artikkel 3 forteller noen deltakere at de har avbrutt behandling eller brutt kontakten når stigmatiserende holdninger har blitt for overveldende, da gjerne i kontakt med store helseinstitusjoner (Muncan et al., 2020, s. 4).

Funnene i samtlige artikler viser at positive holdninger blant helsepersonell fører til å minimere frykt og motvilje til å oppsøke helsetjenester, og pasientene føler de kan være mer åpne og ærlige om sine helseplager, og annen relevant historikk (Biancarelli et al., 2019, s. 83; Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 8; Muncan et al., 2020, s. 6).

4.4 Mulige strategier for å unngå stigmatisering av rusmiddelavhengige brukere i helsevesenet

Et fellestrekk for å ikke bli stigmatisert i helsevesenet var at deltakere unngår å oppsøke helsetjenester, med mindre det er ytterst nødvendig. Samtidig, fortalte flere deltakere at de unnviker å informere om substitusjonsbehandling, rusmiddelbruk eller relatert risikoatferd (Biancarelli et al., 2019, s. 83; Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 8; Muncan et al., 2020, s. 5; Woo et al., 2017, s. 7). Deltakerne i artikkel 1 og 4 beskriver at en strategi er å bytte helsetjenester eller søke alternative tjenester (Biancarelli et al., 2019, s. 83; Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 8). En annen strategi for å unngå forventet stigma var å bagatellisere behovet for smertestillende for å etablere troverdighet hos helsepersonell og sikre adekvat behandling (Biancarelli et al., 2019, s. 83). En deltaker beskrev utfordringen ved å utsette helsehjelp:

«When it comes down to it, a lot of times that I need to get medical attention, I put it off and put it off and put it off, because I don't want to face the embarrassment that they make me feel, and that's not fair. It's not.» (Biancarelli et al., 2019, s. 83).

5.0 Diskusjon

Diskusjonsdelen vil bestå av resultatdiskusjon som drøfter resultatene opp imot problemstillingen: «Hvilke holdninger opplever rusmiddelavhengige brukere å bli møtt med i helsevesenet, og hvordan kan disse holdningene påvirke helsehjelpen de mottar?».

Deretter kommer det en metodediskusjon som belyser styrker og svakheter med litteraturstudiet (Thidemann, 2019, s. 109).

5.1 Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen vil sentrale funn i resultatdelen drøftes opp imot aktuell teori og forskning som ble presentert i teoridelen for å besvare problemstillingen.

5.1.1 Negative/stigmatiserende holdninger

Simonsen (2016) opplyser om at det eksisterer fordommer i dagens samfunn og helsevesenet om mennesker med rusmiddelavhengighet, noe som også kommer frem i de inkluderte artiklene. I media fremstilles de med spesielle karaktertrekk, som slitne, med et slørete blikk og knekk i knærne, på jakt etter neste skudd, i et «oss-dem»-perspektiv. Noe som gjør at seerne kan glemme at det egentlig handler om «oss alle» (Lossius, 2012, s. 28). Slike fremstillinger kan påvirke holdningene til samfunnet, da det danner en stereotypi, som er oppfatninger man har om andre sosiale grupper enn de man selv er en del av, som gjerne er basert på myter og kan skape feil inntrykk av enkeltindivider som tilhører en gruppe (Jensen, 2009, s. 21).

Rusmiddelavhengige opplever å bli møtt med negative og stereotypiske holdninger fra de ansatte når de oppsøker helsetjenester, og føler seg nedprioritert i forhold til andre pasient- og brukergrupper, spesielt i store helseinstitusjoner (Biancarelli et al., 2019, s. 81; Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 4-6; Muncan et al., 2020, s. 4-5; Solberg & Nåden, 2019, s. 486-487; Woo et al., 2017, s. 7). Van Boekel et al., (2013) viser i sine funn at helsepersonell generelt har lavere motivasjon og føler utilfredshet når de arbeider med rusmiddelavhengige (van Boekel et al., 2013, s. 33). En viktig verdi i helse-og sosialarbeid at man som tjenesteyter ikke skal diskriminere i sitt arbeid, noe som reguleres gjennom lovgivning, fagets yrkesetikk og internasjonale konvensjoner (Lingås, 2019, s. 139; Utdanning og forskningsdepartementet, 2005, s. 6) Mennesker opplever likevel å bli diskriminert i sektorene hvor de er mest sårbare.

I artiklene nevnes det, både direkte og indirekte, at manglende kunnskap kan være en grunn til at negative holdninger forekommer ((Biancarelli et al., 2019, s. 83; Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 8; Muncan et al., 2020, s. 6; Solberg & Nåden, 2019, s. 486; Woo et al., 2017, s. 8). Jensen (2009) beskriver at økt kunnskap gjennom kampanjer og opplæring, samt personlig kontakt med den stigmatiserte gruppen og protester mot urimelighet kan være gode metoder for å forebygge stigmatisering (Jensen, 2009, s. 35-39). Vernepleierens sammensatte kompetanse om menneskets sosiale og

samfunnsmessige utfordringer, kan være en ressurs i rusomsorgen (Fellesorganisasjonen, u.å., s. 3; Nordlund et al., 2015, s. 18). I vernepleierens kjerneroller beskrives pådriverrollen, som er en handlende vernepleier på systemnivå, noe som trer i kraft når «dialog og brobygging ikke er nok». Det betyr at man gjerne overtar noe av ansvaret for brukeren. Opp mot stigmatisering er denne rollen relevant for å bryte ned barrierer, og ha mot og handledyktighet til å sette ord på barrierene. Samtidig skal man si i fra om diskriminering og aktivt bidra til å bryte ned disse – når det er mulig (Brask et al., 2016, s. 205-207).

I samtlige studier kom det frem at rusmiddelavhengige ofte blir anklaget for å søke smertestillende når de oppsøker helsevesenet (Biancarelli et al., 2019, s. 81; Muncan et al., 2020, s. 5; Woo et al., 2017, s. 7). Lossius (2021) beskriver hvordan behandlingsideologier som inneholder sanksjoner som straff, moralisering, overtalelse, belæring og konfrontasjon kan øke behandlingsmotstand, og føre til at behandlingen avbrytes for tidlig (Lossius, 2021, s. 30). Det kan dras en parallell mellom slike beskyldninger og at brukeren avbryter helsehjelpen, eller at dette overskygger helsebehovet, noe som også legges frem i artikkel 2 (Muncan et al., 2020, s. 4).

5.1.2 Positive holdninger

Van Boekel (2013) nevner at helsepersonell som jevnlig jobber med rusmiddelavhengige uttrykker mer positive holdninger (Van Boekel, 2013, s. 33). Deltakerne i artikkel 1, 2 og 4 nevner at de føler seg tryggere, og ærligere kan luften sine helseproblemer i rus spesifikke institusjoner, da de ansatte hadde mer positive holdninger og ga uttrykk for at de brydde seg om helsen deres. I tillegg hadde de erfaringer og kunnskap om rusmiddelavhengighet, og de hadde motivasjon til å hjelpe (Biancarelli et al., 2019, s. 83; Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 8; Muncan et al., 2020, s. 6).

Positive holdninger kan legge til rette for partnerrollen, ved at den i stor grad består av dialog og samhandling. Ved at brukerne føler de kan være mer åpne og ærlige om sine helseproblemer, kan man enklere gi riktig og god bistand. Partnerrollen preges av hvordan vi oppfatter den andre personen, og hvilke holdninger og innlevelser man har. Sammenlignbart, kommer det frem i artiklene at hvordan deltakerne blir møtt av helsepersonell, har betydning for videre behandling og samhandling. En viktig faktor er å se den andre person med muligheter og ressurser, og legge til rette for brukermedvirkning og selvbestemmelse (Brask et al., 2016, s. 66-67).

Funnene i artikkel 1 viser at substitusjonsklinikken gjerne er en inngangsport til andre deler av helsevesenet ved at de blir henvist videre (Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 8). Dette kan knyttes opp til brobyggerrollen beskrevet av Brask et al. (2016).

Brobyggerrollen skal være med på å skape forbindelser og bidra til økt nærhet mellom partene på systemnivå. Samhandlingene kan foregå med andre profesjoner, ulike etater, institusjoner, organisasjoner, personalgruppe eller nettverk. Arbeidet foregår gjerne i denne rollen indirekte, slik at det kommer til gode til det enkelte individet. På den ene siden er det viktig å samhandle, på den andre siden må man ha mot til å sette ned foten og ta avgjørelser når det trengs, som kan knyttes til pådriverroller (Brask, 2016, s. 164-165). Ved at man kan innta en partnerrolle gjennom gode og nøytrale holdninger, kan man tilrettelegge for brobyggerrollen og skape samarbeid med andre instanser som er nødvendig for å gi god og tilstrekkelig helsehjelp for rusmiddelavhengige.

5.1.3 Konsekvenser for behandling

Funnene i alle artiklene gir uttrykk for at helsepersonellets holdninger medfører konsekvenser for helsehjelpen. Negative holdninger kan føre til at brukerne får mistillit til helsevesenet, erfarer lavere kvalitet eller at helsehjelpen de mottar ikke er tilstrekkelig, mens positive holdninger kan minimere frykt og motvilje til å søke helsehjelp (Biancarelli et al., 2019, s. 81; Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 6; Muncan et al., 2020, s. 4; Solberg & Nåden, 2019, s. 486; Woo et al., 2017, s. 7). Disse funnene kan tyde på at holdningene til de som yter helsehjelp har en betydning for behandlingen og helsehjelpen (van Boekel, 2013, s. 33).

I norsk lov er det fastsatt at alle har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §§2-1). I lovverket finner vi også forsvarlighetskravet i helsepersonelloven som sier at alle har rett på forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4-1). Hvis den ansatte innehar negative holdninger om rusmiddelavhengige kan det føre til en distansert tilnærming til denne brukergruppen, med kortere besøk, mindre empati og redusert personlig engasjement (van Boekel, 2013, s. 33). Dette kan føre til at symptomer blir oversett, og kan gi direkte negative konsekvenser på videre behandling.

I artikkel 3 viser funnene at noen deltakere mener at vurderingene fra helsepersonell blir gjort uten tilstrekkelig kunnskap, og at de mangler forståelse for de psykologiske aspektene som gjerne medføres ved rusmiddelavhengighet. Forsvarlighetskravet slår fast at dersom det er behov, skal man samarbeide og samhandle med annet kvalifisert helsearbeid (Helsepersonelloven, 1999, §4-1). På den andre siden er helsepersonell

pliktig til å holde seg faglig oppdatert, men også vite hvor sine faglige begrensninger går (Ot.prp.nr. 13 (1998-1999) s. 217). Vernepleiere skal ha kompetanse om rusavhengighet og de konsekvensene dette kan medføre, men det er likevel viktig å innrette seg etter sin faglige begrensning (Fellesorganisasjon, u.å., s. 3). Som vernepleier har man en forpliktelse til å påvirke rammebetingelsene i arbeidet, og melde i fra dersom tjenester eller tiltak kan få uheldige konsekvenser for enkeltindivider eller grupper. (Fellesorganisasjon, 2019, s. 1).

Partnerrollen bygges på relasjonen med den enkelte brukeren, gjennom dialog, samhandling og individuell tilpasning (Brask et al., 2016, s. 63). Tre av artiklene nevner at det kan bygges opp mistillit til helsevesenet når de møter negative holdninger, noe som hemmer kommunikasjon og samhandlingen (Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 6; Muncan et al., 2020, s. 5; Woo et al., 2017, s. 7). Det kommer frem i tre artikler at positive holdninger førte til mer åpenhet rundt å dele sine helseproblemer (Biancarelli et al., 2019, s. 83; Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 8; Muncan et al., 2020, s. 6). Opp imot partnerrollen betyr dette at positive holdninger kan skape bedre kommunikasjon og samhandling, og gjøre det enklere for vernepleieren å innta denne rollen.

Majoriteten av artiklene er fra andre land enn Norge, så det vil si at disse reguleres av andre lovverk, etiske prinsipper og yrkesetiske retningslinjer, i tillegg til at flere yrkesgrupper innen helsevesenet nevnes i artiklene. Samtidig, er det internasjonale konvensjoner som sier at helse- og sosialarbeidere skal yte bistand på et ikke-diskriminerende grunnlag (Lingsås, 2019, s. 139). Et viktig prinsipp er likevel hvordan man utøver omsorg, altså hvordan man handler i møte med brukerne og hvordan de oppfatter helsepersonellet. Ansatte i helsetjenesten har et ansvar for sine handlinger og reaksjoner.

5.1.4 Unngåelse av stigmatisering i helsevesenet

Det kommer frem i samtlige av artiklene at deltakerne unngår å oppsøke helsetjenester, helt til det er ytterst nødvendig. I tillegg til at flere unngår å opplyse at de er i substitusjonsbehandling, bruker rusmidler eller annen relatert risikoatferd (Biancarelli et al., 2019, s. 83; Garpenhag & Dahlman, 2021, s. 8; Muncan et al., 2020, s. 5; Woo et al., 2017, s. 7). Man har som vernepleier, og som helsepersonell, et stort samfunnsoppdrag med å hjelpe mennesker som har behov for det, og man skal stå i solidaritet med utsatte grupper.

Rusmiddelavhengige har ofte komplekse sykdomsbilder, og dette øker risikofaktoren for død før fylt 70 år betydelig (Skogen et al., 2019). Det er derfor urovekkende at denne brukergruppen opplever at helsepersonellens holdninger er et hinder for å oppsøke helsehjelp. Samtidig, kan flere konsekvenser forekomme dersom rusmiddelavhengige ikke opplyser om at de bruker rusmidler, substitusjonsmedikamenter eller risikoatferd, da dette kan få direkte påvirkning på behandlingen. Helsepersonell har, ifølge forarbeidet til helsepersonelloven, krav om å innhente nødvendig tilgjengelig informasjon om pasienten, noe som kan hindres dersom de denne brukergruppen ikke forteller dette i frykt for stigmatisering (Ot.prp.nr. 13 (1998-1999) s. 217).

I artikkel 4 beskriver noen deltakere at de bagatelliserer eller nekter å motta smertestillende for å sikre god behandling og troverdighet hos helsepersonell. Alle har rett på nødvendig helse- og omsorgstjenester, dette er lovbestemt i følge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §2-1). Noen ganger kan smertestillende være nødvendig, og at en brukergruppe må bagatellisere behovet for dette for å motta adekvat behandling kan ses på som ikke riktig.

5.2 Metodediskusjon

Denne litteraturstudien tar utgangspunkt i problemstillingen: *Hvilke holdninger opplever rusmiddelavhengige brukere å bli møtt med i helsevesenet, og hvordan kan disse holdningene påvirke helsehjelpen de mottar?*. Litteraturstudien tar utgangspunkt i brukerperspektivet, noe som ble sett på som relevant da man som vernepleier skal kunne innta et brukerperspektiv i partnerrollen for å blant annet kunne forstå utfordringer, og man skal ta rollen som samfunnskjemper om det er nødvendig, innad i pådriverrollen (Brask et al., 2016, s. 66, 237). Siden det var ønskelig å se på opplevelser er det kun inkludert kvalitative studier, med unntak av artiklene til Biancarelli et al. (2019) og Woo et al., (2017) der det ble gjennomført en kort kvalitativ undersøkelse på forhånd av den kvalitative forskningen. Kvalitativ metode ønsker å få dybdekunnskap ved å undersøke menneskers erfaringer, opplevelser, meninger og tanker, og det inkluderes gjerne få deltakere for at dette skal være gjennomførbart (Thidemann, 2019, s. 76). Det kan derfor ses på som en svakhet at et lite utvalg av populasjonen er inkludert, likevel ble det ansett som mest hensiktsmessig å anvende kvalitativ data for å besvare problemstillingen. Samtlige av forskningsartiklene tar utgangspunkt i begrenset geografiske områder, noe som kan prege resultatene.

Databaser ble valgt på bakgrunn av fagområder og problemstilling, og en svakhet med litteraturstudien kan være at det til slutt bare ble benyttet en database. Likevel, ble det

gjort søk i andre databaser innledende, men det ble ansett som relevant å bruke artiklene funnet i den ene databasen da det ble vurdert at disse dekket problemstillingen. En styrke er at det ble gjort omfattende innledende søk, da både for å finne relevante forskningsartikler og for å bli godt kjent med søkemotorene. En annen styrke er at det ble benyttet PICO-skjema for å lage gode søkeord, likevel endret disse seg noe underveis da det ble funnet nye relevante nøkkelord. For å sikre kvaliteten på de inkluderte forskningsartikler ble det benyttet sjekklister (Helsebiblioteket, 2016), kontroll av fagfelle vurdering og foretatt etisk vurdering.

Et inklusjonskriterie var at forskningsartiklene hadde overføringsverdi til det norske samfunn. Tre av forskningsartiklene er fra land utenfor Skandinavia, derav to fra USA og en fra Canada. En svakhet med litteraturstudien kan være at USA sitt helsevesen er bygd opp på en annen måte enn i Norge, mens Canada har noen likhetstrekk ved sitt helsevesen som kan sammenlignes med Norge. Likevel ble disse inkludert da det viste seg å være vanskelig å finne nyere skandinavisk forskning på valgt tematikk. Samtidig viser resultatene i forskningsartiklene fra USA og Canada likehetstrekk med resultatene i de norske og svenske forskningsartiklene. En styrke kan være at forskningen er fra nyere tid, og ble publisert innen de siste fem årene. Det er relevant å poengtere at alle fem forskningsartiklene er skrevet på engelsk, og ble oversatt av undertegnende med hjelp av oversettingsprogrammer og ordbok, noe som kan skape risiko for mistolkning. Gjennom litteraturstudien har jeg vært klar over min egen forforståelse, og har arbeidet for at denne ikke skal påvirke innhentet data ved å være reflektert og kritisk.

6.0 Konklusjon

Dette litteraturstudien ønsket å undersøke hvilke holdninger rusmiddelavhengige opplever å bli møtt med i helsevesenet, og hvilken innvirkning disse holdningene kan ha på mottatt helsehjelp. Med utgangspunkt i teori og funn i forskningsartiklene, kommer det frem at det eksisterer negative holdninger til rusmiddelavhengige blant helsepersonell, spesielt i store helseinstitusjoner. Samtidig, tyder det til at ansatte som jobber i russpesifikke tjenester har mer positive holdninger. Funnene viser at holdningene kan føre til konsekvenser for helsehjelpen, da både i negativ og positiv retning. Funn som pekte seg ut var erfaringer om avvisende og stigmatiserende holdninger, manglende kunnskap og beskyldninger om medisinsøking fra helsepersonell, og at slike holdninger fører til opplevelser av dårligere behandling og nedprioritering, sammenlignet med andre brukergrupper. Majoriteten av de rusavhengige i forskningsartiklene hadde mistillit til helsevesenet, og de unngikk å oppsøke

helsetjenester og unnlot å informere om rusbruk eller annen relevant informasjon i frykt for stigmatisering. På den andre siden la positive holdninger blant helsepersonell til rette for åpen og bedre kommunikasjon, samt trygghet.

Rusreformen, som trådte i kraft i 2004, ga rusmiddelavhengige pasient- og brukerrettigheter på lik linje med andre pasienter og brukere. Lovverket, yrkesetikken og yrkesetiske retningslinjer er klar på at helse- og sosialarbeidere ikke skal diskriminere i sitt arbeid, likevel viser forskningsartiklene at dette forekommer. Teori og resultater tyder på at kunnskap og erfaring er prinsipper for å motvirke dårlig holdninger blant helsepersonell.

Det eksisterer relativt lite norsk forskning på temaet, noe som kunne vært ønskelig for at litteraturstudien i større grad kunne vært enda mer relevant til det norske samfunn og omhandlet vårt geografiske område. Dette gjorde at det ble vanskeligere enn antatt å finne forskning som besvarte problemstillingen på en god måte. Det hadde vært interessant hvis det hadde eksistert mer forskning på helsepersonellens holdninger til rusmiddelavhengige og dens effekt på helsehjelpen fra skandinaviske land, spesielt med tanke på at kunnskap kan være med å motvirke negative holdninger og stigmatisering.

7.0 Litteraturliste

- Biancarelli, D. L., Biello, K. B., Childs E., Drainoni, M., Salhaney, P., Edeza, A., Mimiaga, M. J., Saitz, R. & Bazzi, A. R. (2019). Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug and Alcohol Dependence*, 198, 80-86.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.037>
- Biong S. & Ytrehus S. (Red.). (2018). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Brask, O. L., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneroller*. Fagbokforlaget.
- Fellesorganisasjon. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument – for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*.
<https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Fellesorganisasjonen. (u.å.). *Vernepleiere i rusomsorgen* [brosjyre].
<https://www.fo.no/getfile.php/1324057-1578301729/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleiere%20i%20rusomsorg.pdf>
- Garpenhag, L. & Dahlman, D. (2021). Perceived healthcare stigma among patients in opioid substitution treatment: a qualitative study. *Substance abuse treatment prevention policy*, 16(81), 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s13011-021-00417-3>
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialhelsetjenesten* (IS-2076). Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) (LOV-2022-03-25-14). Lovdata.

<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-64>

Håkonsen, K. M. (2016). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal akademisk.

Jensen, M. J. F. (Red.). (2009). *Stigma – Antistigma* (2. utg.). Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.

Lingsås, L. G. (2019). *Etikk og verdivalg i helse-og sosialfag* (4. utg.). Gyldendal akademisk.

Lossius, K. (Red.). (2021). *Håndbok i rusbehandling* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Meld. St. 13. (2011-2012). *Utdanning for velferd: Samspill i praksis.*

(Samspillsmeldingen). Det kongelige Kunnskapsdepartement.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf>

Muncan, B., Walters S. M., Ezell, J. & Ompad, D. C. (2020). «They look at us like junkies»: influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduction Journal* 17(1), 1-9.

<https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>

Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie*. Universitetsforlaget.

Ot.prp.nr.13 (1998-1999) Om lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Lovdata.

<https://lovdata.no/pro/#document/PROP/forarbeid/otprp-13-199899?from=NL/lov/1999-07-02-64/%C2%A74>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata.

<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-63>

- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet*. Fagbokforlaget.
- Skogen, J. C., Torvik, F. A., Hauge, L. J. & Reneflot A. (2019). *Rusbrukslidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Solberg, H. & Nåden, D. (2019). It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorder. *Journal of clinical nursing* 29(3-4), 480-491.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15108>
- Tidemann, I.-J. (2019). *Bachelorlitteraturstudien for sykepleierstudenter (2. utg.)*. Universitetsforlaget.
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for vernepleierutdanning*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdf/v/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf
- Van Boekel, L. C., Brouwers E. P. M., van Weeghel, J. & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and alcohol dependence* 131(1-2), 23-35.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Woo, J., Bhalerao, A., Bawor, M., Bhatt, M., Dennis, B., Mouravska, N., Zielinski, L. & Samaan, Z. (2017). «Don't Judge a Book by Its Cover»: A Qualitative Study of Methadone Patients' Experiences of Stigma. *Substance Abuse: Research and Treatment* 11, 1-12.
<https://doi.org/10.1177/1178221816685087>

