

Jenny Haugskott

Stigmatisering, rusmiddelavhengighet og velvære

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Kenneth Stensen

Mai 2024

Jenny Haugskott

Stigmatisering, rusmiddelavhengighet og velvære

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Kenneth Stensen
Mai 2024

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



Kunnskap for en bedre verden

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Summary:	3
1.0 Innledning	4
1.1 Begrunnelse av valg av tema	4
1.2 Avgrensing	5
1.3 Oppgavens hensikt	5
1.4 Begrepsavklaring	5
1.5 Oppgavens disposisjon	6
2.0 Teori	6
2.1 Rusmiddelavhengighet:	6
2.2 Stigmatisering:	7
2.3 Velvære	8
2.4 Sosial støtte:	9
2.5 Vernepleierens rolle:	9
3.0 Metode	10
3.1 Søkeprosess	10
3.3.1 Fagdatabase, kriterier og andre avgrensinger	11
3.3.2 Begrunnelse for valg av artikler	11
3.2 Søkehistorikk	12
3.4 Analyse	18
Resultater	19
4.1 Stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet	19
4.2 Sosial støtte sin betydning for personer med rusmiddelavhengighet	20
4.3 Internalisert stigmatisering påvirkning på velvære	21
5.0 Diskusjon	22
5.1 Stigmatisering mot personer med rusmiddelavhengighet	22
5.2 Sosial støtte sin betydning for personer med rusmiddelavhengighet	23
5.3 Internalisert stigmatisering påvirker på velvære	25
5.4 Methodediskusjon:	26
5.4.1 Fremtidig forskning	27
6.0 Konklusjon	27
7.0 Litteraturliste:	29

Sammendrag

Problemstilling: Hvordan kan stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet påvirker velvære?

Introduksjon/bakgrunn: Det anslås at det er mellom 30 000 til 300 000 personer med rusmiddelavhengighet i Norge. Disse personene blir ofte fremstilt i negativ lys og opplever betydelig stigmatisering fra samfunnet. Stigmatisering manifesterer seg på mange måter og påvirker ulike aspekter av livene deres, noe som har konsekvenser deres generelle velvære.

Hensikt: Hensikten er å belyse hvordan stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet påvirker velvære. Videre fremme bevissthet og øke kunnskap knyttet til en stor og sårbar brukergruppe som er sentral for vernepleien.

Metode: Litteraturstudie basert på fem utvalgte forskningsartikler. Disse drøftes mot relevant teori.

Resultat: Stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet viser til negative effekter på individets velvære, dette kan innebære sosial isolasjon og helseplager. Stigmatisering kan føre til internalisert stigmatisering som innebærer at de «aksepterer» stigmaet knyttet til sin identitet.

Konklusjon: Stigmatisering fra samfunnet kan gi psykiske og fysiske helseplager. Personer med rusmiddelavhengighet møter ofte doble utfordringer, først selve rusmiddelavhengigheten sin og deretter stigmatisering for å søke hjelp til sin rusmiddelavhengighet. Vernepleieren kan motvirke disse utfordringene ved å øke bevissthet rundt en sårbar gruppe.

Nøkkelord: Stigmatisering, rusmiddelavhengighet, velvære, sosial støtte, internalisert stigmatisering, vernepleie.

Antall ord: 6701

Summary:

Title: How can the stigmatization of individuals with substance use disorders affect their well-being?

Introduction/background: It is estimated that there are between 30 000 to 300 000 individuals with substance use disorders in Norway. These individuals are often portrayed in a negative light and experience significant societal stigmatization. Stigmatization manifests in various ways and impacts different aspects of their lives, resulting in consequences for their overall well-being.

Purpose: The purpose is to illuminate how stigmatization of individuals with substance use disorders affects well-being. Furthermore, to promote awareness and increase knowledge related to a significant and vulnerable user group central to the field of social educator.

Method: Literature study based on five research articles. These are discussed in relation to relevant theory.

Result: Stigmatization of individuals with substance use disorders indicates negative effects in the individual's well-being, which can involve social isolation and health issues. Stigmatization can lead to internalized stigma, where individuals "accept" the stigma associated with their identity

Conclusion: Stigmatization from society can result in both psychological and physical health problems. Individuals with substance use disorders often face dual challenges, firstly with their substance use disorder itself and secondly with the stigma associated with seeking help for their substance use disorder. Community care workers can counteract these challenges by increasing awareness of this vulnerable group.

Keywords: Stigmatization, substance use disorder, well-being, social support, internalized stigma, social educator.

Number of words: 6701

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse av valg av tema

I Norge regner man at det er mellom 30 000 til 300 000 som har en type rusmiddelavhengighet, likevel er det mange mørke tall (Lossius, 2012, s. 1-2).

Rusmiddelavhengighet medfører ofte utfordringer for både enkeltindividet og deres nærmeste. Disse utfordringene kan være uønsket og negativ eksponering i media. Media fremstiller ofte rusmiddelavhengighet i negativ forstandig i form av personer som desperat er på søken etter nye rusmidler (Lossius, 12, s.28-29).

Det er ikke bare media og allmennheten som kan streve med å få et nyansert bilde av rusmiddelavhengighet, men også helsepersonell. Som helsepersonell, er det viktig at vernepleier ser hver enkeltes person ressurser, og deretter fremme velvære og bidra til å forebygge funksjonssvikt (Fellesorganisasjonen, 2019). Det kan være vanskelig å forestille seg at noen ønsker å begynne med rusmidler for så å miste kontrollen over eget liv, oppleve helseskader og til slutt ende opp på akuttmottaket. Med dette i betraktning vil det være viktig at vernepleiere har en helhetlig og menneskelig tilnærming som tar hensyn til de ulike komplekse utfordringer personer med rusmiddelavhengighet står ovenfor.

Med bakgrunn i egne erfaringer fra arbeidsplassen og fordypningspraksis gjennom vernepleierutdanningen, har jeg utviklet en interesse for rusmiddelavhengighet og stigmatisering. Litteraturstudiet tyder på at det er betraktelig forskning på personer med rusmiddelavhengighet, som vekket nysgjerrighet for hvilke konsekvenser stigmatisering kan ha for enkeltindivider. Dette er et viktig tema som er relevant for vernepleierstudiet som omhandler en svært sårbar målgruppe. Denne oppgaven vil derfor basere seg på stigmatisering av mennesker med rusmiddelavhengighet.

På bakgrunn av dette er litteraturstudiet mitt et forsøk på å svare på problemstillingen: *«Hvordan kan stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet påvirker velvære?»*

1.2 Avgrensing

I etterkant av innledende søk, ble det tydelig at det ikke var hensiktsmessig med avgrensing utenom problemstillingen. Det er viktig å poengtere at denne litteraturstudien vil belyse hvordan stigmatisering kan påvirke velvære for personer med rusmiddelavhengighet, ikke hvorfor de opplever stigmatisering.

1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvordan stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet kan påvirke velvære. Samt hvordan fremme bevissthet og øke kunnskap knyttet til en kompleks og sårbar brukergruppe. Ved å søke svar på problemstillingen gjennom funn fra fem utvalgte forskningsartikler og annen relevant litteratur, kan denne litteraturstudien bidra til å belyse hva som kan være relevant i fremtidig forskning.

1.4 Begrepsavklaring

Begrepsavklaring er prosessen med å tydeliggjøre og definere begreper for å unngå misforståelser. Dette er avgjørende i faglige sammenhenger, da begrepene som blir avklart vil deretter bli anvendt i teori delen.

1.4.1 Rusmiddelavhengighet:

Rusmiddelavhengighet er en tilstand der en person ikke klarer å slutte å bruke rusmidler til tross for negative konsekvenser (Simonsen, 2021, s 27). Oppgaven skiller ikke mellom ulike typer rusmidler, da rusmiddelavhengighet kan brukes som et overordnet begrep som omfatter ulike typer rusmidler.

1.4.2 Velvære:

Velvære refererer til individuell tilfredshet med livet og følelsen av å ha det bra. Det inkluderer hvordan mennesker fungerer i sine omgivelser og i samspill med andre (Helsedirektoratet, 2015).

1.4.3 Stigmatisering:

Stigmatisering innebærer at man får en «merkelapp» som skiller personen fra andre. Denne merkelappen knytter man til negative egenskaper og ofte til en gruppe mennesker. Stigmatisering kan bidra til fordommer, ekskludering og diskriminering i samfunnet (NIM, 2022).

1.4.4 Internalisert stigmatisering:

Dette kalles også selvstigmatisering, dette betyr at personer «aksepterer» stigmaet knyttet til sin identitet (NIM, 2022).

1.4.5 Sosial støtte:

Sosial støtte kan ifølge helsedirektoratet beskrives som en grad man opplever å ha nære relasjoner. Sosial støtte innebærer å ha noen som bryr seg og kan spørre om hjelp (Helsedirektoratet, 2021).

1.5 Oppgavens disposisjon

Denne litteraturstudien er strukturert i syv hovedkapitler, med underkapitler som utfyller de største hovedkapitlene. Innledningen inneholder avklaringer og annen relevant informasjon som leseren vil ha nytte av. Teorikapitlet inneholder teori fra faglitteratur, som vil bli brukt til å vurdere funnene fra studiene. Metodekapitlet inneholder fremgangsmåte, søkehistorikk og litteraturmatriser. Resultatkapitlet presenterer funn fra de valgte artiklene, de er delt inn i hovedfunn for enklere oversikt. Diskusjonskapitlet setter resultatene i sammenheng med tidligere presentert teori. Metodediskusjon vurderer styrker og svakheter ved litteraturstudiet. Til slutt er konklusjon og litteraturliste.

2.0 Teori

I dette kapitlet vil relevant teori til oppgavens problemstilling bli presentert. Først vil det bli beskrevet om rusmiddelavhengighet, stigmatisering, velvære, sosial støtte og til slutt presentere vernepleierens rolle.

2.1 Rusmiddelavhengighet:

Rusmidler omfatter alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler, bedre kjent som narkotika. Noen kan bruke rusmidler for lettelse eller glede, likevel utgjør rusmiddelbruk en utfordring for folkehelsen (Pedersen, 2015, s. 17). I Norge bruker helsevesenet den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 til å diagnostisere rusmiddellidelser (Lossius, 2012, s. 26). Om man bruker rusmidler slik at det gir en helseskade får man diagnosen skadelig bruk. Skaden kan være fysiske slik som leverbetennelse eller psykiske som kan være depresjon. Om man mister kontrollen over bruken og utvikler en toleranse, til tross for negative konsekvenser, kan man få diagnosen rusmiddelavhengighet (FHI, 2022). Rusmiddelavhengighet er en kompleks lidelse påvirket av miljø, gener og ulike former for stress. Det finnes sjelden en enkel

forklaring på hvorfor noen utvikler rusmiddelavhengighet (Lossius, 2012, s. 1-2). Begrepene skadelig bruk og rusmiddelavhengighet går under rusmiddellidelser, men i denne oppgaven vil fokuset være rettet på rusmiddelavhengighet.

Rusmiddelavhengighet engasjerer mange da det er en stor politisk utfordring og vekker stor interesse blant allmennheten. I media kan rusmiddelavhengighet bli fremstilt med særegne karaktertrekk: slitne, skitne med krokete knær og sløret blikk, og personer som alltid er på jakt etter den neste skuddet å sette (Lossius, 2012, s. 28-29). Personer med rusmiddelavhengighet har en betydelig forhøyet dødelighet. Eksempel har personer med en alkoholavhengige større sjanse å utvikle hjerte- og karsykdommer, som er blant de vanligste dødsårsakene. For personer som er avhengighet av opioider, er overdose en av de vanligste dødsårsakene. I Norge er det rundt 250-300 narkotikautløste dødsfall årlig, ofte knyttet til heroinbruk i større byer. Globalt øker forekomsten av rusmiddelavhengighet (FHI, 2022).

I Norge regner man med at minst 200 000-300 000 mennesker er avhengig av alkohol, minst 20 000-300 000 mennesker har avhengighet til illegale rusmidler og minst 30 000-50 000 mennesker har avhengighet til reseptbelagte legemidler med misbrukspotensial. Likevel finnes det mange mørketall (Lossius, 2012, s. 1-2). Rusmiddelavhengighet er en kompleks lidelse påvirket av miljø, gener og ulike former for stress. Det finnes sjelden en enkel forklaring på hvorfor noen utvikler rusmiddelavhengighet (Lossius, 2012, s. 1-2). Media viser syke mennesker i byen parker og andre offentlige rom. Publikumet følger deres endeløse vandring etter nye rusmidler og hvordan abstinenser kan frata dem all verdighet. Fortellinger har ofte et «oss og dem»-perspektiv, noe som gjør det lett å glemme at dette handler om oss alle. Manglende nyanser og man glemmer at personer med rusmiddelavhengighet er like forskjellig som alle andre. Mange ønsker forandringer og håper på et bedre liv (Lossius, 2012, s. 29).

2.2 Stigmatisering:

Stigmatisering kan føre til marginalisering, diskriminering og grobunn til fordommer (NIM, u.d.). Stigmatisering kan deles inn i tre hovedtyper. Den første er strukturelt stigma som referer til stigmatisering innebygd i institusjonelle praksiser, kulturelle normer og samfunnsmessige forhold. Offentlig stigmatisering viser til befolkningens fordommer og stereotyper mot en samfunnsgruppe, og atferden basert på disse fordommene. Internalisert stigmatisering handler om enkeltpersoners psykologiske responser på stigmatisering, i form av opplevd stigmatisering og selvstigmatisering (NIM, u.d.).

Ifølge stigmatiseringsteorien basert på George Herbert Meads arbeid (1938), påvirkes mennesker av hvordan andre ser og dømmer dem. Handlinger eller trekk som avviker fra normen kan føre til at person blir merket som et avvik. Dette kan skje tidlig i livet og påvirke selvoppfatningen. Samtidig som noen kjemper imot merkingen, kan andre tilpasse seg den avvikende rollen for å unngå skuffelse eller skyldfølelse. Selv om stigmatisering kan føre til dårligere levekår, fører det ikke alltid til en kriminell atferd. Stigmatiseringsteorien understreker også at stigmatisering kan ha mange ulike årsaker og ikke bare skyldes levekår (Skog, 2006 s. 137-138).

Internalisert stigmatisering, også kalt selvstigmatisering oppstår når personer fra en stigmatisert gruppe som for eksempel personer med rusmiddelavhengighet internaliserer og «godtar» de negative stigmaet knyttet til deres identitet, ofte kjent som internalisert stigma. Dette fenomenet kan være en følge av samfunnets holdninger og behandling av gruppen, samt opplevd stigmatisering. En person som har selvstigmatisert kan utvikle negative følelser og tanker om egen identitet, som å føle skam, mindreverd eller oppleve seg selv som en byrde for samfunnet. De kan utvikle negative holdninger til seg selv eller andre i samme gruppe, forvente stigmatisering i ulike situasjoner og trekke seg tilbake fra sosiale relasjoner (NIM, u.d.).

2.3 Velvære

Velvære kan direkte oversettes til "well-being" i tråd med WHO's helsedefinisjon (WHO, 2021). Det kan forstås som individuell tilfredshet og generell følelse av å ha det bra, samt hvordan mennesker fungerer i sine omgivelser og samspiller med andre. Begrepet kan også omfatte større systemer som nærmiljø og samfunn og brukes ofte om hverandre med "livskvalitet" (Helsedirektoratet, 2015). Subjektive perspektiver innen velvære legger vekt på individets egne opplevelser, eksempel på dette er hedonisme teorier hvor velvære handler om tilstedeværelsen av glede og fravær av smerte, samt livstilfredshet (Helsedirektoratet, 2015). Eudaimoniske perspektiver legger vekt på at velvære oppnås ved å realisere evner og potensialer gjennom deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Sentrale elementer i subjektive perspektiver er relasjoner, mestring, mening og autonomi. Objektive perspektiver på velvære beskriver gunstige levekår og muligheter, uavhengig av subjektive opplevelser (Helsedirektoratet, 2015). Det betydelige variasjon i hvordan velvære anvendes, og begrepet overlapper ofte med "lykke" og "livskvalitet" (Helsedirektoratet, 2015).

2.4 Sosial støtte:

Sosial støtte viser direkte til helseeffekt og kan være helsefremmende i seg selv. Sosial støtte kan forklares som en form for følelsesmessig, bekreftende, informativ og praktisk hjelp som er viktig for velvære og som samtidig øker mestring av livets utfordringer (Helsedirektoratet, 2021). Sosial rangteorien, foreslått av Gilbert (2000) utforsker hvordan individer oppfatter sin sosiale status, personer med rusmiddelavhengighet kan anses som i lav rang. Lav sosial rang kan føre til skam og psykiske lidelser som depresjon og angst (Gilbert, 2000, s. 166).

Manglende sosial støtte kan øker faren for fysiske og psykiske lidelser og kan ha effekt på både morbiditet og dødelighet. Indikatorer på manglende sosial støtte er mindre enn to eller færre personer å regne med ved store personlige utfordringer (Helsedirektoratet, 2021). Personer med manglende sosialt støtte har risiko for stressfaktorer som utfordringer med økonomi, arbeidsmarked og bolig. Dersom individet har tilstedeværelse av sosial støtte fra nære relasjoner som familie eller venner vil disse risikoene minke (Helsedirektoratet, 2021). Dette underskriver betydningen av sosial støtte, ikke bare for å fremme helse, men også for å motvirke de negative effektene av lav sosial rang (Gilbert, 2000, s. 166).

2.5 Vernepleierens rolle:

Vernepleiere er autorisert helsepersonell og har plikt til å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Brask, Østby & Ødegård, 2017, s. 30). Arbeidet innen vernepleierfaget er i stadig bevegelse og veksler mellom en strukturelt intervensjoner og situasjonsavhengig relasjonsarbeid. Det relasjonelle aspektet av arbeidet dreier seg om å kjenne den enkelte tjenestemottakeren godt, men samtidig ha et grunnlag av faglig kunnskap og tilrettelegge for hver enkeltes situasjon. Dette innebærer å kunne handle på riktig måte til rett tid, samt fokus på tjenestemottakerens velvære og behovet for anerkjennelse og respekt (Fellesorganisasjonen, 2019).

Vernepleieren besitter bred kompetanse som er avgjørende i møte med personer med rusmiddelavhengighet og kan bruke sin helse-og sosialfaglige kunnskap for å forbedre tjenester til personer med rusmiddelavhengighet. Vernepleieren har god kunnskap om rusavhengighet og forstår konsekvensene det kan ha for den enkelte, deres pårørende og samfunnet generelt (Fellesorganisasjonen, 2019).

Vernepleieren kan jobbe med personer som lider av rusmiddelavhengighet og dere pårørende ved hjelp av deres kompetanse. Dette innebærer miljøarbeid, helsefag og

forvaltningskunnskap til alt fra forbyggende arbeid til behandling. I møte med tjenestemottakeren skal vernepleieren møte individet med respekt, anerkjennelse og inkludering. Arbeidet innen vernepleierfaget er i en stadig bevegelse og veksler mellom systematisk tiltaksarbeid og kontekstavhengige arbeid, bedre kjent som relasjonsarbeid. Relasjonsarbeid dreier seg om å ha kjennskap til den det gjelder, men samtidig ha grunnlaget til faglig kunnskap og evnen til inntoning (Fellesorganisasjon, 2019).

3.0 Metode

I likhet med Thidemanns tilnærming til litteraturstudier, er denne oppgaven basert på funn fra fem fagfellesvurderte forskningsartikler. Artiklene ble funnet gjennom systematisk litteratursøk i ulike databaser, ved å benytte utvalgte søkeord relevant til problemstillingen (Thidemann, 2019, ss. 77-78). Etter å ha lest ulike sammendrag, nærlest artikler og vurdere artiklene fra relevans, ble til slutt fem artikler inkludert for videre analyse av materiale for å besvare spørsmålet i min problemstilling: «*Hvordan kan stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet påvirker velvære?*»

3.1 Søkeprosess

PICO-skjema ble laget før søkeprosessen startet for å finne frem søkeord som ville være hensiktsmessig å anvende i systematisk litteratursøk. Dette er for å konkretisere informasjonsbehovet, gi oversikt over hvem og hva oppgaven omhandlet. Bokstavene i PICO-skjema representerer (P) Population, (I) Intervention, (C) Comparision og (O) Outcome. (C) Comparasion ble ikke inkludert i skjemaet da sammenligning ikke var relevant for problemstillingen (Thidemann, 2020, s. 82-84).

Videre i søkeprosessen ble det gjort et innledende litteratursøk på Oria, for å undersøke om det var tilstrekkelig forskning for å finne relevante resultater. Søket bidro til søkeord som «Stigma», «Well-being» og «Drug*») tydelig var mest relevant. Samt viste søket at bruken av engelske begreper resulterte i flest treff i systematisk litteratursøk.

Tabell 1. Pico-skjema

Tabell 1. Pico-skjema

Populasjon/pasient	Intervensjon	Resultat
Personer med rusmiddelavhengighet	Stigmatisering	Velvære

People with substance use disorders	Stigmatization	Well-being
-------------------------------------	----------------	------------

3.3.1 Fagdatabase, kriterier og andre avgrensinger

Fagdatabasene ble valgt på bakgrunn av fagområde og problemstilling. Det ble dermed utarbeidet en plan for hvilke søkeord som skulle brukes, samt hvordan dette skulle dokumenteres for etterprøvbarhet (Thidemann, 2019, s. 82). Databasene som ble anvendt til de første søkene var i Pubmed, som viste et bredt utvalg av fagfelleverderte artikler samt flere interessante artikler. Videre ble det forsøkt søk på Idunn og Oria, som viste lite nye treff utover funnene allerede funnet i Pubmed. Dermed ble ingen artikler fra disse søkemotorene inkludert. Et søk ble utført i Eric og Medline for å finne ytterligere artikler til litteraturstudiet.

For å sikre at artiklene var av kvalitet og relevant, ble tre kriterier satt. Artiklene skulle være publisert innen de siste 10 årene, fagfelleverdert, samt inneholde hovedtemaer fra PICO-skjemaet. Kanalregistert ble brukt som for å verifisere at de publiserte tidsskriftene var aktuelle og fagfelleverdert (direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Tekster som manglet IMRAD-struktur og som ikke var relevant til problemstillingen, ble ekskludert. Disse kriteriene ble valgt for å kunne identifisere de mest relevante artiklene. Det systematiske litteratursøket var planlagt, ble derimot fremgangsmåten iterativ. Dette grunnes at søket måtte justeres underveis og ulike ordkombinasjoner måtte prøves for å få passe mengde treff. Det var begrenset relevant forskning, dermed ble søkeprosessen langvarig, som kan vises i søkehistorikken med flere revisjoner av de beskrevne trinnene.

3.3.2 Begrunnelse for valg av artikler

De inkluderte artiklene anvender kvantitative metode. For å besvare problemstillingen hvordan stigmatisering kan påvirke personer med rusmiddelavhengighet velvære, ville det ideelt sett vært bruk av kvalitative metode. En kvalitativ metode egner seg til å få kunnskap om mennesker sine egenskaper, opplevelse og erfaringer for å skape et mer nyansert svar enn hva en kvantitativ metode ville gjort. (Thidemann, 2019, ss. 75-76). Kvantitativ forskningsmetode egner seg til å innhente objektive data fra statistikk som de valgte artiklene gjorde. Problemstillingen i denne litteraturstudien er et spørsmål egnet til et kvalitativt svar, men gjennom en langvarig søkeprosess ble det kun gjort funn av forskningsartikler som inneholdte kvantitative metode. For å danne et nyansert svar kan funn fra de fem ulike forskningsartiklene skape sammen skape et helhetlig bilde.

3.2 Søkehistorikk

Søkehistorikk gjør det mulig å evaluere kvaliteten på søket og skaper etterprøvnbarhet (Thidemann, 2020, s. 89) Gjennom søkeprosessen ble søkemotorer byttet mellom med jevne mellomrom. For å skape best mulig oversikt, vil det lønne seg å samle alle søkene i en og samme tabell. Søkene er sortert etter dato og i rekkefølgen de ble gjort.

Søkehistorikk med dato, database og søkeord er presentert i tabell, samt hvilke endringer som ble gjort underveis for å komme frem til endelige forskningsartikler. Selv om det kom mange treff, ble det utfordrende å finne relevante forskrifter grunnet manglende presisjon i søkene.

Tabell 2. Søkehistorikk

Søke-dato	Søk nr.	Søkeord og ord-kombinasjoner	Avgrensninger	Ant. Treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkl.
03/04	1	Stigma AND addiction	Søkemotor: Pudmed Publikasjon siste 10 år	1,866	2	2	0
03/04	2	«Substance Dependence» AND Stigma*	Søkemontor: Oria Publikasjon siste 10 år Artikler	41	1	1	0
03/04	3	Stigma AND rus*	Søkemotor: Idunn Publikasjon siste 10 år	823	3	1	0
10/04	4	«Drug Addiction» AND Stigma* NOT HIV	Søkemontor Pubmed Publikasjon siste 10 år	64	3	0	0
10/4	5	Drug* AND Stigma*	Søkemontor: Eric Publikasjon siste 10 år	160	2	1	1
11/4	6	wellbeing or "well-being" or well-being AND drug addiction or drug abuse or substance abuse NOT hiv	Søkemotor: Medline Publikasjon siste 10 år Fagfelle vurdering	18,240	0	0	0

20/4	7	(Drug abuse) AND Stigma* (Wellbeing) AND (Social Support) NOT HIV	Søkemotor: Pudmed Publikasjon siste 10 år	49	2	2	1
23/4	8	"substance use" or "drug abuse" or "drug addiction" or "drug use" AND Stigma* AND well-being	Søkemotor: Medline Publikasjon siste 10 år Fagfellevurdering	20,634	1	1	1
1/5	9	Drug* AND Stigma* AND Wellbeing NOT Hiv	Søkemotor: Pudmed Publikasjon siste 10 år	156	2	1	1
7/5	10	Drug abuse AND stigma* AND wellbeing not HIV	Søkemotor: Pudmed Publikasjon siste 10 år	95	2	2	1

Tabell 3. Litteratormatriser til artikkel 1

Full referanse	Birtel, M. D., Wood, L., & Kempa, N. J. (2017). <i>Stigma and Social Support in Substance Abuse: Implications for Mental Health and Well-Being. Psychiatry Research, 252</i> , 1–8. Hentet fra: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.097
Hensikt	Denne studien ble utført på grunnlag av å undersøke hvordan stigmatisering og sosial støtte kan påvirke helsesvikt blant personer i behandling for rusmiddelavhengighet, og om internalisert stigma og skam har en rolle i denne sammenhengen.
Metode	Metoden som blir brukt i denne studien var en nettbasert spørreundersøkelse. Det er derfor anvendt kvantitativ metode for å finne svar på problemstillingen. Konkrete spørsmål som ga konkrete og målbare svar.
Utvalg	64 deltakere (27 kvinner og 37 menn) i alderen 18-64 år rekruttert fra ulike rusmisbruk rehabiliteringssentre, veldedighetsorganisasjoner i Storbritannia for å delta på en nettbasert studie. Diagnosen alkohol- og/eller narkotikaavhengighet Flytende engelsktalende og kapasitet til å gi informert samtykke til studiet.
Resultater	Opplevd sosial støtte, var assosiert med bedre selvfølelse, lavere depresjon og angst samt bedre søvn. Studien understreker viktigheten av å vurdere sosial støtte i behandlingen av rusmiddelavhengighet for å motvirke de negative effektene av stigmatisering og skam på helsen. Stigmatisering og sosial støtte påvirker psykisk helse og velvære da det fører til lavere selvfølelse, høyere depresjon og angst samt dårligere søvn.
Vurdering av kvalitet	Styrker: 3 Representativt utvalg, en spesifikk og relevant populasjon for forskningen.

	<p>4 Metodologisk nøyaktighet, bruker kvantitative mål, som Likert-skalaer. Denne strukturerte tilnærmingen forbedrer påliteligheten og gyldigheten av funnene.</p> <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selvseleksjonsbias, deltakerne med høyere sosial støtte deltok i større grad. • Dataen bar fra spørreskjema, noe som gjør studien mindre nøyaktig da deltakere kan prøve å framstå bedre. • Ikke data fra ikke NHS-behandlingsentre, kan resultater at det ikke rammer alle med rusutfordringer. • Ikke tydelig metode
Relevans	Studien anses som relevant for problemstillingen da innholdet viser funn knyttet til stigmatisering og velvære. Tilleggsfunn: søvn
Etikk	Studiet ble godkjent av «World Medical Association» og «Uk Medical Research Council». Deltakerne ga informert samtykke samt behandling samtidig som studiet foregikk.

Tabell 4. Litteratormatrise til artikkel 2:

Full referanse	Gutierrez, D., Crowe, A., Mullen, P. R., Pignato, L., & Fan, S. (2020). <i>Stigma, Help Seeking, and Substance Use. The Professional Counselor (Greensboro, N.C.), 10(2), 220–234.</i> Hentet fra: https://doi.org/10.15241/dq.10.2.220
Hensikt	Denne studien ble utført for å kunne utforske sammenhengen mellom selvstigmatisering, søke hjelp og rusmiddelavhengighet. Implikasjonene for stigma-reduksjon i behandling av rusmiddelavhengighet.
Metode	Studien brukte metaanalyse, som er en kvantitativ forskningsmetode. Data ble innhentet fra intervjuer med flere personer i behandling for rusmiddel utfordringer.
Utvalg	406 deltakere. 213 menn, 191 damer og de resterende transkjønn/kjønnsavvikende) Gjennomsnittsalderen var 34,39 år og var personer med rusmiddellidelse.
Resultater	Selvstigmatisering knyttet til psykiske lidelser hadde ingen direkte effekt på holdninger til å søke hjelp, men selvstigmatisering knyttet til å søke hjelp hadde en negativ direkte effekt på disse holdningene. Holdninger til å søke hjelp hadde en negativ direkte effekt på både stoffbruk og alkoholbruk. Alder hadde en negativ direkte effekt på stoff og alkoholbruk, men ikke på holdninger til å søke hjelp. Residuaene av selvstigmatisering knyttet til psykiske lidelser og selvstigmatisering knyttet til å søke hjelp hadde en positiv korrelasjon, samt stoff-og alkoholbruk. Høyere selvstigmatisering knyttet til å søke hjelp var assosiert med mer negative holdninger til å søke hjelp, mens mer positive holdninger var assosiert med mindre stoff-og alkoholbruk.
Vurdering av kvalitet	<p>Styrker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stort og mangfoldig utvalgsstørrelse. Kan øke generaliserbarheten av funnene til bredere befolkningsgrupper. • Studiet er gjennomført nylig <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvalget rekrutterte kun fra MTurk-plattformen som begrenser representativiteten. • Manglende skjermingspunkter for å identifisere manglende oppmerksomhet hos deltakerne

	<ul style="list-style-type: none"> • Studien brukte korrelasjonsanalyse, som ikke tillater å fastslå årsakssammenheng • Skalaene som ble brukt for å måle stigmatisering var generelle og ikke spesifikk for stigmatisering mot rusmiddelbruk • Utvalget var hovedsakelig hvitt og asiatick, noe begrensninger knyttet til andre etnisiteter.
Relevans	Studien anses som forrelevant for problemstillingen, da den undersøker påvirkningen selvstigmatisering har på å søke hjelp. Ved å bruke funnene kan det gi en større forståelige denne påvirkningen har. Dette kan være med å forbedre velværet for personer med rusmiddelavhengighet.
Etikk	Godkjent fra «Instituinal Review Board». Samlet data gjennom MTurk, en nettbasert plattform for undersøkelsesforskning. Tilbød en belønning (50 cent) for deltakelse.

Tabell 5. Litteratormatrise til artikkel 3:

Full referanse	Matthews, S., Dwyer, R., & Snoek, A. (2017). Stigma and self-stigma in addiction. <i>Journal of Bioethical Inquiry</i> , 14 (2), 275-286. Hentet fra: https://doi.org/10.1007/s11673-017-9784-y
Hensikt	Utforske selv-stigmatisering ved avhengighet og fremheve hvordan offentlig stigmatisering påvirker enkeltpersoner som har rusmiddelavhengighet. Sosialkonstruktivistisk perspektiv, hvordan prosessen med å internalisere negative stereotyper knyttet til avhengighet, og komplekse dynamikk.
Metode	Studien bruker longitudinell studie og intervjuer over en fireårs periode, som er en kvantitativ metode.
Utvalg	242 studiedeltakere over en fireårsperiode, fra tre hovedgrupper: <ol style="list-style-type: none"> 1. Personer i behandling for alkoholavhengighet 2. Opioid avhengighet 3. Alkohol og andre rusmidler
Resultater	Offentlig stigmatisering av avhengighet direkte påvirker personer med avhengighet. Negative stereotyper om avhengighet kan føre til atferdsmessige loopinger der rusmiddelbruk brukes som mestringsmekanisme for å unngå skam og selvforakt. Internalisering av stigma kan føre til selvforakt, anger og behov for å unngå negative selvoppfattende følelser gjennom rusmiddelbruk Studien støtter diagnosekriterier, som understreker viktigheten av å anerkjenne skam og selv-stigmatisering i avhengighet. Støtte diagnosekriteriene for substanserelaterte lidelser i DSM og ICD, som understreker viktigheten av å anerkjenne skam og selv-stigmatisering i avhengighet. Samlet sett fremhever studien det komplekse forholdet mellom offentlig stigmatisering, selv-stigmatisering og rusatferd, understreker behovet for en grundig forståelse av de sosiale og psykologiske faktorene hos personer med avhengighet.
Vurdering av kvalitet	Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Studien vare over en fireårsperiode

	<ul style="list-style-type: none"> Trekker inn kvalitative data fra intervjuer med individer i behandling for avhengighet for å støtte sine påstander om internalisering av stigma. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lite informasjon angående deltakerne. Begrenset metodedel, teksten mangler detaljerte informasjon om de spesifikke metodene som brukes i datainnsamlingen.
Relevans	Teksten anses som relevant da artikkelen tar opp flere faktorer som påvirker velvære blant personer som injiserer rusmidler samt inkludering i samfunnet og internalisert stigma.
Etikk	Informert samtykke, finanseringsanerkjennelse: Studien er åpen om finansiering fremmer forskningens integritet. Ikke stigmatiserende språkbruk for å unngå negative stereotyper

Tabell 6. Litteratormatrise til artikkel 4:

Full referanse	Brener, L., Broady, T., Cama, E., Hopwood, M., Byrne, J., & Treloar, C. (2021). Positive effects of community attachment on internalised stigma and wellbeing among people who inject drugs. <i>The International Journal of Drug Policy</i> , 97, 103323–103323. Hentet fra: https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103323
Hensikt	Studie utforske hvordan tilknytning til lokalsamfunnet påvirker internalisert stigmatisering og velvære, samt adressere mulige helsemessige risikoer knyttet til å være en del av et fellesskap av blant personer som injiserer rusmidler (PWID).
Metode	Metode er kvantitativ forskningsstudiet, spørreskjema for å samle inn data om variabler.
Utvalg	603 personer som injiserer rusmidler (PWID) ble rekruttert gjennom ni brukerorganisasjoner for rusmiddelavhengighet over hele Australia.
Resultater	Et sterkt tilknytning til fellesskapet har en betydningsfull positiv innvirkning på å redusere internalisert stigmatisering blant personer som injiserer rusmidler. Tilhørighet til fellesskapet kan fungere som en kilde til positiv sosial kapital, som fremmer helseatferd og skadereduserende praksis blant personer som injiserer rusmidler. Oppfattet tilhørighet til et fellesskap av likesinnede kan bidra til høyere nivå av trivsel blant personer som injiserer rusmidler.
Vurdering av kvalitet	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rekrutterte personer gjennom brukerorganisasjon, noe som forbedret representativiteten til utvalget. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> Funnene kan ikke være generaliserbare til alle personer som injiserer rusmidler, da studiene ikke inkluderer enkeltpersoner som ikke får tilgang til brukerbaserte helsetjenester. Studiet rettet kun mot personer som injiserer rusmidler

Relevans	Teksten anses som relevant da artikkelen tar opp flere faktorer som påvirker velvære blant personer som injiserer rusmidler samt inkludering i samfunnet og internalisert stigma.
Etikk	Godkjenning av Human Research Ethics Committee ved Universitetet I South Wales. Dette kan indikere at studien ble gjennomført i samsvar med etiske retningslinjer for å beskytte deltakerens rettigheter, konfidensialitet og trivsel.

Tabell 7. Litteratormatrise til artikkel 5:

Full referanse	Couto e Cruz, C., Salom, C. L., Dietze, P., Lenton, S., Burns, L., & Alati, R. (2018). Frequent experience of discrimination among people who inject drugs: Links with health and wellbeing. <i>Drug and Alcohol Dependence</i> , 190, 188–194. Hentet fra: https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.06.009
Hensikt	Utforske sammenhengen mellom diskriminering mot personer som injiserer rusmidler og deres helse og trivsel.
Metode	Anvendt metode: Tverrsnittsdata, spørreskjema. Intervjuene varte i omtrent en time og gjennomførtes av opplærte intervjuere i sprøyteutdelingsprogram-fasiliteter.
Utvalg	769 deltakere rekruttert fra ni brukerorganisasjoner basert på jevnaldrende over hele Australia. Studien inkludert personer som injiserer rusmidler (PWID)
Resultater	Studien viser at nesten halvparten av utvalget rapporterte å ha opplevd diskriminering i løpet av de siste 12 månedene. De som opplevde hyppig diskriminering, var mer sannsynlig å rapportere overdoser, sykdommer relatert til injisering, dårlig mental helse og dårlig trivsel. Hyppig diskriminering var assosiert med risiko ved injisering, sykdommer, samt indikatorer for mental helse og trivsel. Dataene om diskriminering, helse og trivsel ble samlet inn gjennom selvrapporterte undersøkelser der deltakerne ble spurt om sine erfaringer med diskriminering, helsetilstand, psykiske helseproblemer, psykisk distress, generell helsevurdering, personlig trivselsindeks og hjemløshet. Beskrivende analyser og multivariate logistiske regresjonsanalyser ble brukt for å modellere forholdet mellom diskriminering og helse/trivselsindikatorer, med justering for mulige forstyrrende faktorer. Implikasjonene av disse resultatene antyder behovet for tiltak rettet mot å redusere diskriminering mot personer som injiserer stoffer og forbedre deres helse- og trivselsresultater. Helsepersonell, politikere og interessegrupper bør vurdere å implementere strategier for å håndtere diskriminering, tilby støtte for psykiske helseproblemer og forbedre den generelle trivselen blant denne befolkningen. Langsiktige studier anbefales også for å ytterligere utforske de årsaksmessige sammenhengene mellom diskriminering og helseutfall.
Vurdering av kvalitet	Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Studien benytter multivariat logistisk regresjonsmodell og justerte for sosiodemologiske og narkotikarelaterte faktorer. Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • Skiller ikke mellom sjelden og hyppig opplevd diskriminering det siste året.

	<ul style="list-style-type: none"> • Burde bruke longitudinale studier for å avdekke årsakssammenhenger mellom diskriminering og dårligere helse og trivsel hos personer som injiserer rusmidler.
Relevans	Studiet anses som relevant da det inneholder funn til hvordan stigmatisering påvirker velvære hos personer med rusmiddelavhengighet, samt noen tillegg funn om somatisk helse.
Etikk	Etiske hensyn inkludert informert samtykke og konfidensielt til deltakerens personlige informasjon og data.

3.4 Analyse

Oppgavens problemstilling, "*Hvordan kan stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet påvirker velvære?*», dannet grunnlaget for analysearbeidet. Aveyards tematiske analysemodell ble anvendt som et nyttig verktøy for å granske innholdet i de utvalgte artiklene (Thidemann, 2019, s. 91-93). Første steg involverte en gjennomgang av sammendragene for å vurdere artiklenes relevans i forhold til problemstillingen, etterfulgt av identifisering av temaer som kunne belyse denne problemstillingen.

For artikler som besto kriteriene for relevans, og som potensielt kunne bidra til litteraturstudien, ble det gjennomført en grundig gjennomgang av hele artikkelen. Deretter ble resultatene fra hver artikkel systematisk samlet under sine respektive temaer. Noen artikler ble forkastet på grunn av feil perspektiv eller tilnærming, mens de gjenværende artiklene ble nøye gjennomgått, spesielt i resultatdelen (Thidemann, 2019, s. 96).

Markeringstusjer ble brukt som et hjelpemiddel for å identifisere og skape oversikt over ulike funn som hadde relevans for problemstillingen. Disse markeringene ble deretter integrert i en analysetabell for å strukturere og sammenligne datamaterialet, og for å avdekke både likheter og ulikheter mellom artiklene. Denne strukturerte tilnærmingen involverte også opprettelse av tabeller for hvert tema, som ble integrert i analysemodellen, som er representert av tabell 8 i Aveyards modell (Thidemann, 2019, s. 96). Denne tabellen ga en oversikt over hvilke temaer som ble behandlet i de ulike artiklene, og bidro til å systematisere og forstå materialet bedre.

Når de relevante artiklene var identifisert, ble kvaliteten på studiene vurdert ved hjelp av helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2020). Dette omfattet en evaluering av forskningsmetoder og eventuelle begrensninger som ble presentert i studiene. Etter denne kvalitetsvurderingen ble de mest relevante temaene valgt ut for videre fokus, og artiklene ble gjennomgått på nytt. Denne gangen ble det også benyttet nye fargekoder for å markere ulike temaer, noe som bidro til å skape ytterligere oversikt over hvor i artiklene relevant informasjon om de ulike temaene var å finne.

Tabell 8. Aveyards analyse modell:

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Rusmiddelavhengighet	•	•	•	•	•
Stigmatisering		•	•	•	•
Internalisert stigmatisering /selvstigmatisering	•	•	•		
Velvære				•	•
Sosial støtte				•	
Helse	•				•
Søke hjelp		•		•	
Selvtillit	•				
Skam	•		•		•

Resultater

Resultatene som er relevante for denne oppgaven ble identifisert i analysen. Ved å analysere de fem utvalgte artiklene, ble det identifisert tre hovedtemaer. «Stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet», «Sosial støtte sin betydning for personer med rusmiddelavhengighet», og «Internalisert stigmatisering påvirkning på velvære».

4.1 Stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet

I alle fem artiklene ble stigmatisering av rusmiddelavhengighet fremhevet i resultatdelen. Artikkel 1 av Birtel, Wood & Kempa (2017) viser at rusmiddelavhengighet har omfattende utfordring knyttet til stigmatisering med betydelig konsekvenser. Personer med rusmiddelavhengighet møter ofte doble utfordringer knyttet seg, først selve rusmiddelavhengigheten sin og deretter stigmatisering for å søke hjelp til sin rusmiddelavhengighet (Birtel, Wood & Kempa, 2017 s. 1).

Artikkel 2 av Gutierrez et al. (2020) rapporterer at personer med rusmiddelavhengighet ofte opplever stigmatisering i form av negative merkelapper, diskriminering og fordommer. Fordommer mot personer med rusmiddelavhengighet er utbredt på mellommenneskelige og institusjonelle nivåer (Gutierrez et al., 2020 s. 220). Artikkelen viser at stigmatisering hadde en betydelig innvirkning på enkeltpersoners beslutning om å søke hjelp fra helsepersonell ved psykiske og fysiske helseplager (Gutierrez et al., 2020 s. 228). Forskningen viser at personer med rusmiddelavhengighet viser skam over å søke hjelp, noe som fører til mer negative holdninger til å søke hjelp (Gutierrez et al., 2020 s. 222).

I artikkel 3 av Matthews. Dwyer & Snoek (2017) viser at personer med rusmiddelavhengighet ofte er ledsaget av å oppleve internalisert stigmatisering som følge av offentlig allmennhet stigmatisering (Matthews. Dwyer & Snoek, 2017 s. 275). Samt negative stereotype og fordommer om rusmiddelavhengighet kan skape en ond sirkel hvor personer med rusmiddelavhengighet bruker rusmidler som en mestringsmekanisme for å unngå skam og selvforakt (Matthews. Dwyer & Snoek, 2017, s. 278).

Artikkel 4 Brener et al. (2021) viser at personer som injiserer rusmidler blir særlig hardt rammet av stigmatisering, da denne atferden er ulovlig og fordømmes av samfunnet. Samfunnets fordømmelse kan være særlig streng på grunn av risikoen for spredning av blodoverførbare sykdommer gjennom deling av brukerutstyr, og at atferden oppfattes som et frivillig valg (Brener et al., 2021 s. 1). Artikkel 5 av Cruz et al. (2018) fremhever at bruk av injiserte rusmidler er sterkt stigmatisert sammenlignet med andre administrasjonsmåter, da det betraktes som et alvorlig brudd av samfunnets normer. Dette stigmaet, som signaliserer lav moralsk status, fører ofte til diskriminering fra gruppe medlemmer, noe som kan gi negative konsekvenser for både de berørte individene, og for samfunnet i sin helhet (Cruz et al., 2018 s. 188).

4.2 Sosial støtte sin betydning for personer med rusmiddelavhengighet

Artikkel 1 av Birtel, Wood & Kempa (2017) diskuterer hvordan sosial støtte påvirker personer med rusmiddelavhengighet. Studiet viser at høyere nivåer av sosial støtte fra familie, venner og nære relasjoner er assosiert med høyere selvfølelse og lavere nivåer av depresjon, angst og bedre søvnkvalitet (Birtel, Wood & Kempa, 2017 s. 2).

Artikkel 2 av Gutierrez et al. (2020) viser hvordan rusmiddelavhengighet kan påvirke sosiale nettverk og relasjoner. Personer med rusmiddelavhengighet møter ofte utfordringer med å søke og motta sosial støtte, noe som kan forverre deres situasjon både økonomisk og sosialt (Gutierrez et al., 2020 s. 221).

Artikkel 3 Matthews. Dwyer & Snoek (2017) diskuterer også den viktige rollen sosial støtte har i sammenheng med rusmiddelbruk og stigmatisering. Stigmatisering kan svekke det sosiale støttenettverket og relasjoner, noe som gir utfordringer for personer med rusmiddelavhengighet ved søking og mottakelse av nødvendig sosial støtte. Mangel på sosial støtte kombinert med stigmatisering kan ha negative konsekvenser for både psykisk og fysisk helse da de ikke har noe hjelpeapparat (Matthews, Dwyer & Snoek, 2017 s. 221).

Artikkel 4 av Brener et al. (2021) fremhever at sosial støtte er avgjørende for å redusere de negative effektene av stigmatisering, fremme helse og velvære for personer som

injiserer rusmidler. Deres forskning viser at sosial støtte kan beskytte mot de skadelige effektene av stigmatisering på psykisk helse og velvære. Personer med sterke støttenettverk er bedre rustet til å håndtere stress og stigmatisering (Brenner et al., 2021 s. 5).

Artikkel 5 av Cruz et al. (2018) understøtter dette ytterligere og fremhever at sosial støtte er avgjørende for å redusere de negative effektene av stigmatisering, fremme helse og velvære for personer som injiserer rusmidler. Studien poengterer at sosial støtte kan beskytte mot de skadelige effektene stigmatisering har på psykisk helse og velvære. Personer med sterke støttenettverk er bedre rustet til å håndtere stress og stigmatisering. Sosial støtte kan komme fra ulike støttenettverk slik som familie, venner og andre støtteapparater (Cruz et al., 2018 s. 193).

4.3 Internalisert stigmatisering påvirkning på velvære

Artikkel 1 av Birtel, Wood & Kempa (2017) viser at internalisert stigmatisering har en betydelig innvirkning på psykisk helse. Personer som internaliserer stigmatisering og føler skam, rapporterer lavere selvfølelse, høyere nivåer av depresjon og angst, samt dårlig søvnkvalitet (Birtel, Wood & Kempa, 2017, s. 1). Artikkel 2 av Gutierrez et al. (2020) bekrefter at internalisert stigmatisering kan ha skadelige effekter på velværet til personer med rusmiddelavhengighet som samsvarer med funnene fra Birtel, Wood & Kempa (2017) (Gutierrez et al., 2020, s. 221).

Artikkel 3 av Matthews, Dwyer & Snoek (2017) viser også at internalisert stigmatisering har betydelig innvirkning på velvære. Personer som internaliserer stigmatisering kan oppleve lavere selvfølelse, økte nivåer av depresjon og angst, og følelser av håpløshet. Personer kan dermed havne i en ond sirkel hvor rusmiddelbruk brukes som en mestringsmekanisme for å unngå selvforakt (Matthews, Dwyer & Snoek, 2017, s. 278). Disse negative psykologiske konsekvensene kan ha skadelige effekter på en persons generelle velvære og livskvalitet (Matthews, Dwyer & Snoek, 2017, s. 221).

Artikkel 4 av Brenner et al. (2021) understreker at internalisert stigmatisering kan ha betydelige effekter på velværet til personer med rusmiddelavhengighet. Internalisert stigmatisering kan føre til psykiske lidelser som depresjon, angst og lav selvfølelse. Negative tanker og følelser knyttet til stigmatisering kan forårsake stress og påvirke emosjonelt velvære. Dette kan forvrengte en persons selvoppfatning og selvverd, og skape barrierer for sosiale relasjoner, jobbmuligheter og tilgang til helsetjenester (Brenner et al., 2021, s. 2-3).

Artikkel 5 av Cauto e Cruz et al. (2018) viser at internalisert stigmatisering blant personer som injiserer rusmidler kan føre til følelser av skam, skyld og lav selvfølelse. Dette kan resultere i sosial tilbaketrekking, motvilje til å søke helsehjelp og dårlig etterlevelse av behandling, noe som samlet sett skader psykisk helse og velvære (Cauto e Cruz et al., 2018, s. 188).

5.0 Diskusjon

I denne delen vil teori fra teorikapittelet bli diskutert opp mot resultat fra de utvalgte fagartiklene. Diskusjonsdelen vil ha som mål å besvare oppgavens problemstilling som er: «*hvordan kan stigmatisering kan påvirke person med rusmiddelavhengighet velvære?*»

5.1 Stigmatisering mot personer med rusmiddelavhengighet

Forskning fra Birtel, Wood & Kempa (2017), samt Matthews, Dwyer & Snoek (2017) viser enighet om at offentlig stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet har direkte og betydelig konsekvenser for enkeltpersoner med rusmiddelavhengighet. Dette kan støttes ifølge stigmatiseringsteorien basert på George Herbert Meads arbeid (1938) om at alle mennesker påvirkes av hvordan andre ser og dømmer dem (Skog, 2006, s. 137). Gutierrez et al. (2020) bekrefter at stigmatisering av rusmiddelavhengighet er utbredt og har betydelige negative konsekvenser for individet. Disse konsekvensene inkluderer begrenset tilgang til helsehjelp og negative påvirkninger på deres velvære. Stigmatisering kan ofte føre til at personer med rusmiddelavhengighet unngår å søke hjelp fra helsevesenet på grunn av frykt for negative reaksjoner eller diskriminering fra helsepersonell (Gutierrez et al. 2020, s. 222). Dette kan resultere i at de ikke får nødvendig behandling og oppfølging for sin avhengighet, noe som kan forverre deres helsetilstand og kan være en årsak til høy dødelighet blant personer med rusmiddelavhengighet (FHI, 2022).

Stigmatisering kan deles inn i tre hovedtyper, strukturelt stigma, offentlig stigmatisering og internalisert stigmatisering (NIM,u.d.) Personer med rusmiddelavhengighet er ofte utsatt for alle disse typene stigmatisering. Brener et al. (2021) og Cruz et al. (2018) peker på den spesifikke stigmatiseringen knyttet til injeksjon av rusmidler. Injeksjoner av rusmidler direkte inn i kroppen kan i forhold til andre administrasjonsmåter være særlig hardt rammet av samfunnets fordømmelse (Brener et al. 2021 s. 2-3; Cruz et al. 2021 s. 193).

I og med at dette betraktes som et alvorlig brudd av samfunnets normer. Dette viser at stigmatiseringen av personer med rusmiddelavhengighet ikke bare er generell, men også

kan være knyttet til spesifikke atferdsmønstre. Denne stigmatiseringen av rusmiddelavhengighet, som kan defineres av helsedirektoratet, et resultat av samfunnets fordommer og normer som skiller personer med rusmiddelavhengighet fra resten av samfunnet (Helsedirektoratet 2015). Denne komplekse dynamikken av stigmatisering kan føre til marginalisering, diskriminering og oppholdelse av fordommer, som ikke bare påvirker enkeltpersoner, men også samfunnet som en helhet (Lossius, 2012, s. 29).

Media spiller en betydelig rolle i hvordan rusmiddelavhengighet blir fremstilt. Ofte blir personer med rusmiddelavhengighet fremstilt på en negativ måte, noe som forsterker samfunnet fordommer og øker stigmatisering (Lossius, 2012, s.28-29) Dette «oss og dem» perspektivet bidrar til å opprettholde fordommer og gjøre det vanskelig for personer med rusmiddelavhengighet å bli sett som et fullverdig medlem i samfunnet. Vernepleieren som helsepersonell spiller en avgjørende rolle i å redusere stigmatisering forbundet med rusmiddelbruk. Vernepleieren besitter en bred kompetanse innen helse-og sosialfaglig kunnskap som kan bidra å forbedre tjenestene for personer med rusmiddelavhengighet. Ved å fremme bevissthet, utdanning og avstigmatiseringsinnsats kan helsepersonell hjelpe individer til å føle seg mer komfortabel med å søke hjelp for sine utfordringer. Vernepleieren kan bidra til å øke bevissthet, ressurser til behandling for rusmiddelavhengighet og samtidig bidra til et bedre utfall for personer med rusmiddelavhengighet (Fellesorganisasjonen, 2019).

5.2 Sosial støtte sin betydning for personer med rusmiddelavhengighet

Alle fem artiklene understreker betydningen av sosial støtte for personer med rusmiddelavhengighet, særlig når det gjelder å håndtere stigmatisering. Ifølge Birtel, Wood & Kempa (2017) vil sosial støtte fra familie, venner og nære relasjoner forbedre selvfølelsen, reduserer depresjon og angst, og bidrar til bedre søvnkvalitet. Dette er spesielt viktig for dem som er i behandling for rusmiddelavhengighet, da høyere nivåer av sosial støtte er assosiert med lavere nivåer av internalisert stigmatisering og skam (Birtel, Wood & Kempa, 2017, s.2). Sosial rang-teori støtter disse funnene ved å antyde at mennesker har et grunnleggende behov for å bli akseptert og verdsett av sine sosiale grupper. Personer med rusmiddelavhengighet kan oppleve seg selv som mindreverdige (lav sosial rang) på grunn av stigmatiseringen knyttet til avhengigheten (Gilbert, 2000 s. 166). Dette kan føre til skam og psykiske utfordringer som depresjon og angst (Birtel, Wood & Kempa, 2017 s. 2). Sosial støtte kan hjelpe til med å motvirke disse negative følelsene ved å gi individet følelser av verdi og tilhørighet. Gutierrez et al. (2020) diskuterer hvordan rusmiddelavhengighet kan svekke sosiale nettverk og relasjoner, noe som igjen gjør det vanskelig for de berørte å søke og motta sosial støtte. Mangelen på støtte kan forverre situasjoner ytterligere og gjøre det utførende å håndtere

avhengigheten (Gutierrez et al., 2020, s. 221). Dette viser den onde sirkelen som kan oppstå når stigmatisering fører til svekkende sosialt bånd, som igjen forverrer avhengigheten og gjør det vanskeligere å bryte ut av.

Matthews, Dwyer & Snoek (2017) fremhever at sosial støtte er avgjørende for å redusere de negative effektene av stigmatisering og fremme helse og velvære for personer som injiserer rusmidler. Stigmatisering kan svekke støttenettverk og relasjoner, noe som gjør det utfordrende for personer med rusmiddelavhengighet å få nødvendig støtte. Mangel på sosial støtte kombinert med stigmatisering kan ha negative konsekvenser for psykiske og fysiske helse (Matthews, Dwyer & Snoek, 2017, s. 221).

Brener et al. (2021) og Cruz et al. (2018) fremhever at sosial støtte kan beskytte mot de skadelige effektene av stigmatisering på psykisk helse og velvære. Sterke støttenettverk gjør individer bedre rustet til å håndtere stress og stigmatisering. Deres forskning viser at sosial støtte spiller en kritisk rolle i å redusere stigmatisering og forbedre psykisk helse og velvære hos personer med rusmiddelavhengighet (Brener et al, 2021, s. 5; Cruz et al., 2018, s. 193).

Ifølge helsedirektoratet (2021) vises en direkte helseeffekt av å ha sosial støtte, samt indirekte effekter som kan beskytte helsen for personer utsatt for stressende livshendelser. Sosial støtte i form av følelsesmessige, bekreftende, informerende og praktisk støtte øker mestring av livets utfordringer, noe som er avgjørende for menneskets livskvalitet. Manglende sosial støtte kan derimot øke risikoen for både somatiske og psykiske lidelser, som igjen kan føre til økt morbiditet og dødelighet (helsedirektoratet, 2021).

Sosial støtte bidrar til å bygge et sterkt nettverk som kan hjelpe individet til å håndtere utfordringer knyttet til avhengighet og stigmatisering. Dette er støttet av teorier og studier som viser at sosial støtte er helsefremmende og beskyttende, særlig i møte med stigmatisering. Vernepleien har bred kompetanse innen strukturelt intervensjoner og situasjonsavhengig relasjonsarbeid som kan være avgjørende i møte med personer med rusmiddelavhengighet, inkludert helse- og sosialfaglig kunnskap (fellesorganisasjonen, 2019). Man kan bruke denne kompetansen til å forbedre tjenestene til personer med rusmiddelavhengighet, både gjennom direkte samarbeid med tjenestemottakere og deres pårørende. Vernepleiere kan gjennom sin faglige kompetanse og relasjon arbeid bidra betydelig til å styrke denne støtten og dermed bidra til å bedre velvære og helsen til tjenestemottakeren (fellesorganisasjonen, 2019).

5.3 Internalisert stigmatisering påvirker på velvære

Gutierrez et al. (2020) og Birtel, Wood & Kempa (2017) viser at internalisert stigmatisering har alvorlige konsekvenser for psykiske helse og velvære. Begge studiene indikerer at personer som internaliserer stigmatisering opplever lav selvfølelse, høyere nivåer av depresjon og angst, samt dårligere søvnkvalitet (Gutierrez et al., 2020 s. 221; Birtel, Wood & Kempa, 2017 s.1) Matthews, Dwyer & Snoek (2017) kan bekrefte disse funnene, og påpeker at internalisert stigmatisering har negativ innvirkning på velvære. Dette kan begrunnes med at velvære kan forstås som individuell tilfredshet og generell følelse av å ha det bra. Ved å oppleve internalisert stigmatisering vil dette gi negative konsekvenser for velvære (Helsedirektoratet, 2015).

Matthews, Dwyer & Snoek (2017) støtter dette perspektivet ved å vise til at internalisert stigmatisering kan føre til følelser av håpløshet, som ytterligere forverrer psykisk helse og livskvalitet (Matthews, Dwyer & Sneok, 2017, s. 221). Disse resultatene kan analyseres gjennom Eudaimoniske perspektiv, da velvære oppnås gjennom realisering av evner og potensialer, men hvor internalisert stigmatisering hindrer denne utviklingen ved å skape en følelse av mindre verd og mangel på en mening (Helsedirektoratet, 2015). Internalisert stigmatisering har videre sosiale og atferdsmessige konsekvenser. Ifølge Cauto e Cruz et al. (2018) og Brener et al. (2021) understreker betydning av internalisert stigmatisering blant personer med rusmiddelavhengighet. Cauto Cruz et al. (2018) påpeker at internalisert stigmatisering blant personer som injiserer rusmidler kan føre til følelser som skam, og resultere i sosial isolasjon. Dette kan resultere i dårligere etterlevelse av behandling og forverring av helsetilstand, både fysisk og psykisk Cauto Cruz et al., 2018 s. 221)

Dette har negative konsekvenser for velvære, på samme måte fremhever Brener et al. (2021) at internalisert stigmatisasjon blant personer med rusmiddelavhengighet kan resultere i alvorlige psykiske lidelser som angstlidelser og alvorlig depresjon. Dette kan føre til stress, emosjonell belastning og hindre for sosiale relasjoner. En forklaring på dette kan være gjennom eudaimoniske perspektiver som legger vekt på at velvære oppnås gjennom realisering av evner og potensialer, samt deltakelse i meningsfulle aktivitet. Sentrale elementer i dette perspektiver inkluderer relasjoner, mestring og autonomi (Helsedirektoratet, 2015).

Et viktig aspekt med vernepleierens arbeid er relasjonsbygging, dette innebærer å møte tjenestemottakeren med respekt, anerkjennelse og inkludering. Dette relasjonelle arbeidet er essensielt for å kunne handle riktig i rett tid og kunne tilpasse tiltak til den enkelte. Ved å kjenne relasjonsarbeid og et solid faglig grunnlag, kan vernepleieren

hjelpe tjenestemottakeren med å oppnå bedre velvære ved å støtte deres autonomi, mestring og deltagelse i meningsfulle hverdag. (Fellesorganisasjonen, 2019).

5.4 Metodediskusjon:

I denne delen av litteraturstudien vil styrker og svakheter bli belyst og vurdert. De detaljerte styrkene og svakhetene ved hver artikkel er beskrevet i den tilhørende litteratormatrise. Metodediskusjonen vil inkludere faktorer av studiene har med bakgrunn i problemstillingen "*Hvordan kan stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet påvirker velvære?»*". Som nevnt i kapittel 3.1.2 ville det vært gunstig å inkludere flere kvalitative metode, i og med at det egner seg godt til å undersøke dynamiske prosesser og meningssammenhenger (Thidemann, 2019, s. 76). For å oppnå en helhetlig forståelse av problemstillingen, ville det ideelle være å bruke metodetriangulering.

Metodetriangulering kombinerer både kvantitative og kvalitative tilnærminger, da ulike metoder kan veie opp for hverandres svakheter. Dette viste seg å skape utfordringer, da alle inkluderte artiklene er kvantitative studier (Thidemann, 2019, s. 77).

Cauto e Cruz et al. (2018) viser i studiet at stigmatisering og dens påvirkning på helse og velvære til personer som injiserer rusmidler har fått økende oppmerksomhet de siste årene. Det er også voksne forskning, men anses fortsatt som et felt som krever ytterligere utforskning og forståelse (Cauto e Cruz et al., 2018 s. 189).

Studiene har anvendt spørreskjemaer for å innhente informasjon fra deltakerne. Dette er en hensiktsmessig metode for kvantitative metode, men for denne litteraturstudien kan det være en svakhet. Resultat fra spørreskjema baserer seg på subjektive forståelse om stigmatisering og rusmiddelavhengighet eller egenskaper knyttet til rusmidler.

Kvantitative studier kan betraktes som en svakhet ved litteraturstudiet, da det egner seg bedre til å innhente breddekunnskap om målbare enheter (Thidemann, 2019, s. 76).

De valgte artiklene har stor geografisk spredning. Det var ønskelig med forskning gjort i Norden eller Europa, men det var lite forskning som belyser oppgavens tematikk fra disse område. Det ble dermed tatt en avgjørelse om å inkludere forskning som er gjort utenfor det foretrukne geografiske området.

Andre mulige faktorer som kan påvirke kvaliteten på litteraturstudiet, er at alle artiklene er skrevet på engelsk. Det ble brukt mye tid på å forstå og oversette artiklene til norsk, og det kan dermed foreligge mulighet for oversettelsesfeil. Studiene har funn på sammenlignbare faktorer som kommer frem til samsvarende resultater med ulike fokus. De ulike fokusområdene kan svekke validiteten til resultatene, og kan igjen anses som svakhet for litteraturstudiet. Kvalitet og studiedesign i artiklene betraktes som en

metodistisk begrensning ved litteraturstudiet, som må tas i betraktning ved vurdering av litteraturstudiets reliabilitet. Det kan på den andre siden være en styrke ved litteraturstudiet at studiene som artiklene baserer seg på er alle gjennomført etter 2015, som kan bety at litteraturen er oppdatert. Flere av svakhetene kan knyttes til begrensinger relatert til forskning.

5.4.1 Fremtidig forskning

Forslag til videre forskning vil være mer nordiske (spesielt norske) studier. På et generelt grunnlag at det er behov for studier om konsekvenser knyttet til stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet velvære. Ingen av studiene som dukket opp i forbindelse med dette litteraturstudiet hadde lik vinkling som denne. Dette kan tyde på at forskning på personer med rusmiddelavhengighet og konsekvenser av stigmatisering innvirkning på velvære kunne vært et betydelig bidrag til feltet. Kvalitative studier kunne mulig fylt kunnskapshull.

6.0 Konklusjon

Resultatene fra studien viser at stigmatisering av personer med rusmiddelavhengighet er utbredt og har betydelige negative konsekvenser for individet. Spesielt rammes personer som injiserer rusmidler stigmatisering i forhold til andre administrasjonsmåter. Negative konsekvenser av stigmatisering kan være fordommer, marginalisering og diskriminering. Dette kan utspiller seg ved å unngå helsehjelp på grunn av frykt for negative reaksjoner fra helsepersonell. Andre negative konsekvenser kan være internalisering av stigmatisering, hvor personen «aksepterer» de negative stigmaet knyttet til sin identitet fra allmennheten. Internaliser stigmatisering har negative konsekvenser for velvære, da det påvirker individets psykiske og fysiske helse, relasjoner og bidrar til følelser som skam.

Personer med rusmiddelavhengighet som opplever internalisert stigmatisering kan havne i en ond sirkel hvor rusmiddel brukes som en mestringsmekanisme for å unngå selvforakt og følelsen av skam. Dette kan føre til større stigmatisering, som til slutt vil resultere i morbiditet og høy dødelighet. Dette skaper situasjoner der personer med rusmiddelavhengighet trenger helsehjelp, men på grunn av frykt og skam ikke oppsøke hjelp. Når det gjelder sosial støtte sin betydning for personer med rusmiddelavhengighet viser resultatene at sosial støtte har en betydning. Høyere nivåer av sosial støtte viser en direkte helseeffekt for personer utsatt for stressende livshendelser. Sosialt støtte bidrar til å bygge et sterkt nettverk som kan bidra til å håndtere utfordringer, slik som avhengighet og stigmatisering. Lav eller mangel på sosial støtte, som defineres som å ha

færre enn to personer å vende seg til og spørre om hjelp kombinert med stigmatisering, kan forsterke de sosiale og fysiske konsekvensene stigmatisering kan medføre.

Det viser seg å være begrenset tilgjengelig forskning knyttet til stigmatiserings konsekvenser på velvære. Dette kan resultere i et mindre nyansert og detaljert svar enn ønskelig. Rusmiddelavhengighet kan være vanskelig å måle, som er trolig årsaken til begrenset forskning. Hvordan stigmatisering kan påvirke personer med rusmiddelavhengighet velvære vises gjennom hvor utbredt stigmatisering er knyttet til rusmiddelavhengighet. For personer med rusmiddelavhengighet som har lav eller mangler sosial støtte, opplever internalisert stigmatisering og havner i denne onde sirkelen hvor rusmidler blir brukt som en mestringsmekanisme påvirke deres velvære da de opplever emosjonell belastning, skam, stress og kan oppleve funksjonssvikt som resultat av å ikke oppsøke eller ikke få helsehjelp.

Et viktig aspekt som vernepleier som helsepersonell er å møte personer med rusmiddelavhengighet med respekt, anerkjennelse og inkludering. I tillegg bruke kunnskapen man har om stigmatisering, rusmiddelavhengighet og relasjonsarbeid for å oppnå velvære for personer med rusmiddelavhengighet og relasjonsarbeid for personer med rusmiddelavhengighet. Gjennom empatisk og kunnskapsbasert tilnærming kan helsepersonell bidra til å bryte ned stigmatisering og støtte individer i å søke og motta hjelpen de trenger, noe som kan forbedre deres generelle helse og livskvalitet. Dette understreker viktigheten av å skape et helsevesen som er tilgjengelig og trygt for alle, uavhengig av deres rusmiddelbruk.

7.0 Litteraturliste:

- Birtel, M. D., Wood, L., & Kempa, N. J. (2017). Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Research*, 252, 1. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.097>
- Brener, L., Broady, T., Cama, E., Hopwood, M., Byrne, J., & Treloar, C. (2021). Positive effects of community attachment on internalised stigma and wellbeing among people who inject drugs. *The International Journal of Drug Policy*, 97*, 103323. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103323>
- Bramness, J. (2022). Rusmiddellidelser i Norge. I Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet [06. 15, 2022]; lest 05. 15, 2024]. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykiskhelse/rusmiddellidelser/?term=#rusmiddellidelser>
- Couto e Cruz, C., Salom, C. L., Dietze, P., Lenton, S., Burns, L., & Alati, R. (2018). Frequent experience of discrimination among people who inject drugs: Links with health and wellbeing. *Drug and Alcohol Dependence*, 190 188–194. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.06.009>
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.d.). Kanalregister. Hentet mai 2024 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside/>
- Fellesorganisasjonen. (2019, 21. januar). Fellesorganisasjonen. Hentet 30. april 2024 fra Vernepleiere i rusomsorg: <https://www.fo.no/getfile.php/1324057-1578301729/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleiere%20i%20rusomsorg.pdf>
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). 4.1 sjekklister. Hentet 15. mai 2024 fra Helsebiblioteket: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sosial-stotte-deltakelse-og-medvirkning/sosial-stotte-og-andre-nettverksressurser>
- Helsebiblioteket. (2020, 14. november). 2.3 forskningsmetode. Hentet 15. mai 2024 fra Helsebiblioteket: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sosial-stotte-deltakelse-og-medvirkning/sosial-stotte-og-andre-nettverksressurser>
- Helsebiblioteket. (2021, 20. oktober). 2.2 Sosial støtte og andre nettverksressurser. Hentet 23. mai 2024 fra Helsebiblioteket: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sosial-stotte-deltakelse-og-medvirkning/sosial-stotte-og-andre-nettverksressurser>
- Lossius, K. (2012). Håndbok i rusbehandling (2. utg.). Gyldendal.

- Matthews, S., Dwyer, R., & Snoek, A. (2017). Stigma and self-stigma in addiction. *Journal of Bioethical Inquiry*, 14 (2), 275-286.
<https://doi.org/10.1007/s11673-017-9784-y>
- NIM. (2022). Du har ikke noe her å gjøre. Hentet 8. mai 2024 fra:
<https://www.nhri.no/rapport/rus-og-stigma/vedlegg-1-begrepsavklaringer/>
- Pedersen, W. (2015). Bittersøtt: Nye perspektiver på rus og rusmidler (3. utg.). Universitetsforlag.
- Simonsen, T. (2016). Rusmiddelavhengighet: Lærebok for helse- og sosialfag. Fagbokforlag.
- Skog, O.-J. (2006). Skam og skade: Noen avvikssosiologiske temaer. Gyldendal Akademisk.
- Sjursæther, T. E., & Lundberg, K. G. (2021). Fra skam og stigma til stolthet og mestring: Erfaringskonsulenters syn på utvikling av positiv identitet som rusfri. *Fontene forskning*, 14 (2), 4-16.
- Thidemann, I.-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Universitetsforlaget.
- WHO. (2021, 6. desember). Health Glossary of Terms 2021. Hentet 30. april 2024 fra <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

