

SAMMENDRAG

Introduksjon: Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 var en statlig satsing for å styrke og forbedre det kommunale tilbudet til personer med psykiske lidelser. Mange kommuner benyttet de økonomiske midlene fra Opptrappingsplanen for psykisk helse til oppbygging av kommunale boliger og bofellesskap, som boform for personer med psykiske lidelser og ruslidelser. I Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006 fremheves en trygg og forutsigbar bosituasjon som avgjørende for å kunne gi personer med ROP - lidelser et verdig liv og om mulig god behandling (St.prp. nr. 63. 1997-1998).

Hensikt: Hensikten med studien er å se nærmere på om oppfølging i kommunale bofellesskap kan fremme recovery - prosessen til brukere med ROP – lidelser?

Metode: Denne studien er basert på en litteraturstudie.

Resultat: Funnene i fra de fem utvalgte fagfelleverderte artiklene resulterte i temaene relasjon og tilgjengelighet, mestring, brukermedvirkning og bolig.

Konklusjon: Temaene som blir identifisert ut ifra funnene i denne oppgaven viser at en trygg relasjon er en forutsetning for å få til et godt samarbeid mellom bruker og tjenesteyter, samt at relasjonen viser seg å ha betydning for bedringsprosessen til personer med ROP – lidelser. Funnene påpeker også viktigheten av å ha en trygg og stabil bosituasjon for å kunne mestre hverdagens utfordringer best mulig.

ABSTRACT

Introduction: The plan for increased focus towards psychic health 1999-2006 was an governmental effort to improve and strengthen the municipal services for people with psychic disorders. Many municipalities took advantage of the financial means this plan offered and used it to increase the number of municipal houses as a way of housing people with dual diagnosis. This plan emphasizes a safe and predictable living arrangement as a way to give people with dual diagnosis a good treatment option and a worthy life (St.prp. nr. 63 1997-1998).

Aim: The aim of this study is to take a closer look at municipal housing arrangements and to determine if these arrangements can impact the recovery process in a positive way for people with dual diagnosis?

Method: Literature study is the method I used for this study.

Results: My finds in the five scientific articles i have presented resulted in the themes relations and availability, mastery/coping, user contribution and housing arrangements.

Conclusion:

The themes identified in my finds in this study shows that safe relations is an prerequisite in establishing good teamwork between patients and their service providers. In addition safe relations have shown importance in patient's recovery process. Finds also points out the importance of safe and predictable living arrangements in order of coping with challenges in everyday living.

INNHALDSFORTEGNELSE

Sammendrag/Abstract.....	2
Innholdsfortegnelse.....	4
1.0 Innledning	6
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	6
1.2 Hensikt med oppgaven.....	7
1.3 Definisjon av begrep.....	7
1.4 Relevans for vernepleierfaget.....	8
1.5 Oppgavens disposisjon.....	8
2.0 Teori.....	10
2.1 Hva er ROP – lidelser?.....	10
2.2 Hva kjennetegner brukere med ROP – lidelser?.....	11
2.3 Recovery som grunnlagsforståelse for personer med ROP – lidelser...12	
2.4 Formålet med recoveryorientert tilnærming.....	14
3.0 Metode.....	16
3.1 Forforståelse.....	16
3.2 Søkeprosessen.....	16
3.2.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	17
3.2.2 Søkelogg for Oria.....	18
3.2.3 Søkelogg for SveMed+.....	18
3.2.4 Søkelogg for PubMed.....	19
3.3 Kildekritikk og analyse.....	19
4. Resultater.....	21
4.1 Litteraturmatriser.....	21

4.2 Sammenfatning av resultater.....	28
4.2.1 Relasjon & Tilgjengelighet.....	28
4.2.2 Mestring.....	29
4.2.3 Brukermedvirkning.....	29
4.2.4 Bolig.....	30
5.0 Drøfting.....	31
5.1 Relasjon og tilgjengelighet.....	31
5.2 Mestring.....	32
5.3 Brukermedvirkning.....	32
5.4 Bolig.....	33
6.0 Konklusjon.....	35
7.0 Litteraturliste.....	36

1.0 Innledning

Personer med ROP-lidelser kan ha omfattende funksjonsnedsettelse som følge av sine utfordringer. De har påpekt hvilke livssituasjoner som kan preges som følge av disse utfordringene:

Personer med ROP - lidelser er oftere bostedsløse enn andre pasienter. De har også ofte sosiale utfordringer som gjør det vanskelig i forhold til å ha en sunn økonomi og sysselsetting. De har ofte en avvikende atferd som igjen kan føre til hyppig kontakt med politi og kriminalomsorg. De har også en høy risiko når det kommer til selvmord. De legges også oftere inn på tvang enn andre pasienter i psykisk helsevern og de har ofte en raskere sykdomsutvikling enn andre psykiatriske pasienter. Alle disse utfordringene gjør at de ofte har behov for en mer langsiktig og omfattende rehabilitering eller oppfølging av helsetjenester (Evjen, Kielland & Øiern, 2018).

Jeg ønsker i denne oppgaven å se nærmere på om det er noen faktorer som kan være med på å gjøre det lettere for brukere med ROP-lidelser å mestre eget liv på tross av sine utfordringer. Jeg har valgt å sikte inn på om bosituasjon kan være med å fremme dette.

Min problemstilling er derfor:

"Hvordan kan oppfølging i kommunale bofellesskap fremme recovery - prosessen til brukere med ROP – lidelser?"

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Som kommende vernepleiere er vi attraktive yrkesutøvere både i spesialisthelsetjenesten og i kommunale tjenester tilknyttet ulike brukergrupper. Vår styrke er kombinasjonen av både den helse og sosialfaglige kompetansen (vernepleier.no). Fra å være assistent på sykehjem, til helsefagarbeider og nå snart ferdigutdannet vernepleier har jeg i de senere år jobbet innen psykisk helse og rus i kommunen. Interessen min og bakgrunnen for valg av tema var derfor innenfor dette feltet. I løpet av den siste tiden har også en av boligene jeg har vært tilknyttet til blitt omgjort til en bolig for personer med ROP-lidelser.

1.2 Hensikt med oppgaven

Som nevnt i rapporten Samlokaliserte boliger og store bofellesskap har det ikke vært noen større reformer i rusomsorgen som har satt boligbehovene til denne gruppen på dagsordenen, slik det eksempelvis har vært for personer med psykiske lidelser (Hansen & Grødem, 2012). I følge (Hansen et al., 2012) sine studier viser det seg at bofellesskap med nødvendige tjenester kan bidra til bedre helse og muligheter for sosial inkludering. Jeg ønsker dermed å se nærmere på hvordan oppfølging i kommunale bofellesskap kan fremme recovery - prosessen til brukere med ROP – lidelser. Jeg ønsker å se på hva brukerne selv trekker frem som de viktigste faktorene for å kunne fremme recovery - prosessen gjennom oppfølging i kommunale bofellesskap.

1.3 Definisjon av begrep

ROP-lidelse er et begrep som indikerer at en person både har en psykisk lidelse og en samtidig ruslidelse. Dette begrepet er et norsk "særbegrep". Internasjonalt er "concurrent disorders" og "dual diagnosis" begreper som omhandler det samme fenomenet.

Kombinasjonen psykisk lidelse og samtidig ruslidelse kan som nevnt tidligere føre til at personene som har disse lidelsene har omfattende funksjonsnedsettelse som kan ha dramatiske konsekvenser for de selv, pårørende eller det sosiale nettverket rundt de (Evjen, Kielland & Øiern, 2018).

Helsedirektoratet (2014) har definert recovery som et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i bedring som både en sosial og personlig prosess. Å kunne leve meningsfulle liv til tross for begrensninger som utfordringene kan forårsake er målet med recovery sier de videre. De mener at de mest sentrale elementene for å oppnå recovery er gjennom myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv. I følge (Landheim et al., 2017, s. 21) viser også boka "Et bedre liv" til en enda mer omfattende beskrivelse av de sentrale elementene innen recovery:

"Å komme seg" eller recovery foregår på hverdagslivets ulike arenaer og er uavhengig av varierende behandlingssideologier. Recovery handler om å utvikle måter å håndtere psykiske problemer på og ikke minst de sosiale konsekvenser av problemene. Dette arbeidet gjør den enkelte gjerne sammen med sitt sosiale nettverk, det vil si fagpersoner, venner eller pårørende, som støtter på ulike vis. Recovery - prosesser kan føre til utvikling og bedring og

en situasjon der personer fortsatt har behov for litt støtte. Gjennom recovery - prosesser kan personer også oppleve et liv uten "symptomer" eller behov for profesjonell innsats.

Empowerment er en prosess som tar utgangspunkt i brukernes egne ressurser og evne til å ta kontroll over sitt eget liv, gitt at de gis autoritet slik at de kan være i stand til å og tillates til å være med i sentrale beslutninger som omhandler deres tjenester og behandlingstilbud (Helsedirektoratet, 2014).

Empowerment er et viktig og relevant perspektiv for å belyse brukervedvirkning.

Brukermedvirkning som begrep er et middel for å sikre brukernes innflytelse og rett i forhold til sin egen behandling (Storm, 2009).

1.4 Relevans for vernepleierfaget

I løpet av vernepleierstudiet tilegner en seg kunnskap i fra flere vitenskapelige fagområder som helse og medisin, psykologi, pedagogikk, juss og samfunnsfag (Norges teknisknaturvitenskapelige universitet [NTNU], 2020). Den vernepleierfaglige kompetansen og det faglige skjønnet er et nyttig perspektiv når det kommer til å støtte brukerne i å leve et godt liv i sitt eget hjem (Ellingsen, 2014, s. 20). I Heftet *Om vernepleieryrket i Fellesorganisasjonen (FO)* blir det understreket at et overordnet perspektiv for vernepleierens arbeid er å fremme deltakelse og selvbestemmelse for tjenestemottakerne (fo.no) Som vernepleier skal en bidra til å fremme selvbestemmelse, deltakelse, mestring, helse og livskvalitet hos personer med fysiske, psykiske eller sosiale funksjonsnedsettelse. (NTNU, 2020). I dagens samfunn er det større søkelys på mennesker som sliter med både rus- og psykisk lidelse. Denne gruppen mennesker møter ofte fordommer og negative holdninger. Studier viser at når brukerne blir møtt som alminnelige mennesker, støtter det opp under deres identitet som "normale" og verdige personer (Almvik, Sagsveen, Olsø, Westerlund & Norvoll, 2011, s. 161).

1.5 Oppgavens disposisjon

I første delen av oppgaven presenteres teori som anses som relevant for min problemstilling. Jeg har videre delt inn teori – kapittelet i ulike underkapitler for å gjøre oppgaven mer leselig og forståelig for den som skal lese oppgaven. I resultatdelen er underkapitlene delt inn i fire temaer som er av betydning for at brukere med ROP – lidelser skal kunne lykkes i sin

recovery - prosess. Avslutningsvis drøftes sammenfatningen av resultatene før jeg helt til slutt oppsummerer oppgaven i korte trekk i konklusjonen.

2.0 Teori

Her skal jeg presentere teorien jeg synes er mest relevant i forhold til min problemstilling som er: *"Hvordan kan oppfølging i kommunale bofellesskap fremme recovery - prosessen til brukere med ROP – lidelser?"*

Jeg har hentet teorien fra både pensumlitteratur, forskningsartikler og nasjonale veiledere knyttet til fagstoffet jeg synes er mest aktuelt. For å gjøre oppgaven mest mulig oversiktlig har jeg valgt å dele inn denne delen i flere underkapitler.

2.1 Hva er ROP – lidelser?

Betegnelsen ROP – lidelser omhandler brukere som enten har hatt en psykisk lidelse og så har utviklet problemer knyttet til rusmidler, eller en bruker som har hatt problemer med rusmidler i utgangspunktet og som har utviklet en psykisk lidelse gjennom sin rusbruk (Helsedirektorat, 2012, s. 16). Evjen, Kielland & Øiern, 2018, s. 24 bruker som nevnt tidligere begrepet ROP – lidelse som indikator på at en person har minst to selvstendige lidelser samtidig, hvorav en er psykisk lidelse og den andre en ruslidelse.

I nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig psykisk lidelse og ruslidelse, brukes det norske særbegrepet ROP – lidelse (Helsedirektoratet, 2012). Internasjonalt brukes derimot begrepene "dual diagnosis" eller "concurrent disorders" som på norsk blir dobbeltdiagnose eller samsykelighet (Evjen et al., 2018).

I veilederen "Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne" viser helsedirektoratet (2014) til at det er en høy forekomst av problemer med rusmidler hos personer med påviste psykiske lidelser samtidig som at mange med rusmiddelproblemer i tillegg har en eller flere psykiske lidelser. "Studier fra befolkninger og behandlingspopulasjoner viser at psykiske lidelser og ruslidelser ofte opptrer samtidig" (Landheim, Wiig, Brendbekken, Brodahl & Biong, 2016, s. 32).

Bedring av livskvalitet er ofte et viktig mål ved oppfølging av personer med ROP – lidelser. For å oppnå dette er det viktig med en stabil bosituasjon. Dette kan bidra til å oppnå både ro, mestring og trygghet. Til tross for varierende og tidvis omfattende problemer knyttet til rus –

og psykiske lidelser kan det å ha et trygt bosted føre til en bedre livskvalitet (Aakerholt, Vea & Tønnesen, 2016, s. 28).

Et innholdsrikt liv, etablering av nettverk og deltagelse i sosiale aktiviteter er viktige faktorer for å trives i egen bolig. Aktiviteter sammen med andre naboer i nærområdet kan også være tiltak for å etablere flere sosiale nettverk utenfor hjemmet og få meningsfullt innhold i sitt eget liv. Studier viser i fra erfaringer at bofellesskap kan fylle behovet for et sosialt nettverk. Det er imidlertid ikke slik at brukere med ROP – lidelser blir fri i fra rusen eller at de blir integrert i det sosiale fellesskapet som skjer rundt dem selv om de har en bolig. Boligen blir heller en mulighet for å kunne være med på forskjellige aktiviteter i andre arenaer (Aakerholt et al., 2016, s. 75-76). Dette er i tråd med det Hansen (2012) mener at: "bofellesskap kan bidra til å muliggjøre sosial tilknytning til et nettverk".

2.2 Hva kjennetegner brukere med ROP – lidelser?

Det å ha en hvilken som helst bolig vil ikke nødvendigvis være det samme som å ha en stabil bosituasjon for personer med ROP – lidelser. Som følge av forskjellige faktorer kan det være utfordrende for personer med ROP – lidelser å beholde en bolig. Personer med ROP – lidelser blir ofte utsatt for stigmatisering i nærmiljøet og i nabolaget. Deres sosiale nettverk preges også ofte av mye turbulens og av- og på – relasjoner. I tillegg til individuelle forhold kan også samarbeidet eller mangelen på samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen være faktorer som kan vanskeliggjøre det å opprettholde en stabil bosituasjon. Manglende erfaring med bo – mestring, økonomiske prioriteringer, atferdsproblemer eller symptombilde er individuelle forhold som kan spille inn på hvordan personer med ROP – lidelser fungerer i en bolig (Aakerholt et al., 2016, s. 28-29).

Erfaringsmessig viser det seg at økonomiske utfordringer og problemer hos brukere med ROP – lidelser er mer en regel enn et unntak (Aakerholt et al., 2016, s. 71). Helsedirektoratet (2014) viser til at varierende inntekt og gjeldsproblemer er et utbredt problem hos brukere med ROP – lidelser. Bøe & Thommasen (2017) er derfor av den oppfatning at økonomi bør være et tema hos tjenesteytere slik at de kan undersøke rettigheter og muligheter for økonomisk støtte.

Det at en person i boligsammenheng er vanskeligstilt er ifølge (Aakerholt et al., 2016, s.32) når det foreligger misforhold mellom kravene for å mestre egen bosituasjon og personens individuelle ressurser og funksjonsnivå. En slik definisjon vil på grunn av de samtidige rusproblemene og den psykiske lidelsen ofte omfatte personer med ROP – lidelser. Det å gi gode boligtenester til unge personer med ROP – lidelser er ofte utfordrende da de har lite erfaring når det gjelder å bo alene samt at de sjelden har erkjent eller akseptert at de har behov for hjelp. Eldre personer med ROP – lidelser er ofte mer tilbøyelig for å ta imot hjelp og bo – oppfølging da de ofte har erfart vansker med håndtering av bosituasjoner (Aakerholt et al., 2016, s. 32-33).

2.3 Recovery som grunnlagsforståelse for personer med ROP – lidelser.

I forhold til føringer lagt av myndighetene anbefales det at personer med ROP – lidelser møtes med en Recovery – orientert praksis. Både i forhold til behandling, rehabilitering og oppfølging av personer med ROP – lidelser anses recovery som en sentral tilnærming (Helsedirektoratet, 2012). Sentralt i forståelsen av recovery er hvordan sosiale forhold og samfunnets betingelser kan spille inn som vesentlige faktorer knyttet til psykisk helse og rus (Vibeto, Borg, Sjøfjell, Biong & Karlsson, 2019, s. 91).

Det finnes flere definisjoner på recovery, jeg velger å bruke den mest kjente som er Anthony (1993) sin:

Recovery er en dypt personlig og unik prosess som innebærer endring av ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som gir håp, trivsel og mulighet til å bidra, på tross av begrensningene som de psykiske problemene representerer. Recovery innebærer ny mening og nye mål for livet, og muligheter til å vokse og utvikle seg (Anthony, 1993).

Historisk sett har forskning som omhandler recovery i særlig grad fokusert på erfaringer knyttet til alvorlige og langvarige psykiske lidelser. Derimot har det de siste årene vært økt

interesse for erfaringer knyttet til recovery rettet mot rus – lidelser og samtidige rus – og psykiske lidelser (Landheim, Wiig, Brendbekken, Brodahl & Biong, 2016, s. 19).

Empowerment, egenmestring, livskvalitet og velvære er begreper som er sentrale i recovery. Fremfor at målet skal være et liv uten ROP – lidelse mener (Evjen et al., 2018) at målet bør være et liv med ROP – lidelsen, men med større grad av håp, empowerment, livskvalitet og velvære. Under intervju med norske brukere med ROP – lidelser kom det frem at de viktigste recovery – støttende holdningene var fleksible tjenester, kontinuitet og tillit (Evjen et al., 2018, s. 43).

Karlsson og Borg (2015) trekker frem tre perspektiver på recovery: Personlig prosess, sosial prosess og klinisk resultat. Her er både recovery som personlig og sosial prosess relevant for min oppgave. Personlig recovery som prosess tar utgangspunkt i den enkelte brukers ressurser, verdier, mål og drømmer. Det handler også om håp og muligheter, på tross av ROP – lidelsens begrensninger til å vokse og utvikle seg.

Recoveryorientert praksis har brukers ressurser som utgangspunkt. Veien til personlig recovery skal ikke defineres av tjenesteytere, men av brukers egne mål, delmål, drømmer og visjoner (Kristiansen, 2016, s. 387). Å bli "symptomfri" er ikke nødvendigvis det recovery som personlig prosess handler om. Recovery handler heller mer om at man kan leve et godt liv ute i samfunnet på tross av utfordringene og at man ikke blir sett på som "bare en ROP - bruker" (Napha.no).

Som nevnt tidligere i oppgaven er brukere med ROP – lidelser en gruppe som ofte har blitt møtt med negative holdninger og fordommer (Hansen, 2012). Personer som har samtidige rusproblemer og psykiske lidelser har opplevd både stigmatisering og utestenging. Som oftest møter tjenesteytere disse brukerne i sårbare situasjoner. Verdier som verdighet, respekt og omsorg er i slike situasjoner viktig at brukere møtes med av tjenesteyterne. Å møte personer med omsorg er en viktig verdi. I helse og omsorgs tjenester sidestilles omsorgsfull hjelp med kravet om faglig forsvarlighet (Evjen et al., 2018, s. 243-244).

Faglig forsvarlighet er et rettslig prinsipp som sier noe om at helsehjelpen som gis skal være faglig forsvarlig (Molven, 2009, s. 119). Plikten til å gjøre det gode, er et grunnleggende prinsipp for helsepersonell. I dette kravet ligger plikten til forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Befring, 2017, s. 138). Verdier som ofte utfordrer tjenesteytere i forhold til helsehjelpen som skal gis til brukere med ROP – lidelser er respekt, integritet og åpenhet (Evjen et al., 2018, s. 244). At tjenesteytere tar opp og drøfter etiske problemstillinger seg imellom er viktige

forutsetninger for å sikre at man ivaretar brukernes integritet og verdighet (Aakerholt et al., 2016, s. 53). Relasjonskompetanse er en viktig del av den faglige kompetansen som vernepleiere skal inneha. Relasjonskompetanse handler om å forstå og samarbeide med brukere på en måte som ikke krenker den andre personen. Og møte brukere som selvstendige subjekter og vise respekt for deres integritet og rett til selvbestemmelse er særdeles viktige egenskaper hos tjenesteytere (Røkenes & Hanssen, 2012).

For å oppnå god relasjon mellom bruker og tjenesteyter er håp en viktig del av det, og avgjørende for å kunne lykkes i en recoveryprosess (De Ruyscher et al., 2017; Brekke, Lien og Biong, 2017). Ønske og håp om recovery er vesentlig at kommer i fra brukeren selv (De Ruyscher et al., 2017; Brekke, Lien og Biong, 2017). Det er og viktig at tjenesteytere legger til rette for tilgjengelige og fleksible tjenester, samt at tjenesteyterne selv fremmer tro og håp på at recovery er mulig i forhold til brukerne. Mange av informantene i studien til (De Ruyscher et al., 2017) omtalte håp som den sentrale drivkraften i deres recoveryprosess.

Og bistå brukere med praktiske gjøremål, som for eksempel å finne en egnet og stabil bosituasjon er en måte for tjenesteytere å formidle tro på at en endring er mulig (Kvam, Oddli og Landheim, 2019; Brekke, Lien og Biong, 2017; De Ruyscher et al., 2017).

2.4 Formålet med recoveryorientert tilnærming.

Recoverykunnskap har grunnlag i personers egen erfaring i forhold til hva som hjelper, samt hva som er viktig i forskjellige livsprosesser (Karlsson & Borg, 2015, s. 64).

Erfaringskunnskapen viser at behandling og profesjonell hjelp ikke er tilstrekkelig alene. Penger, et trygt hjem, meningsfull hverdag, åndelighet, tro og vennskap er sosiale forhold som det også er like viktig at er til stede (Karlsson & Borg, 2015). Ifølge Helsedirektoratet (2014) er bedring en sosial og personlig prosess som danner utgangspunktet for recovery som et faglig perspektiv. Sosiale betingelser og andre mennesker rundt er viktig for recovery, selv om det først og fremst omhandler brukerens egen prosess og arbeidsinnsats (Napha.no).

Vektlegging av lokalmiljøet, sosiale arenaer, arbeid, økonomi, hverdagslivets rammer og innhold gir både sosial og kontekstuell forståelse. Forståelse for og fokus på rammer og dynamikken mellom individ og omgivelser kan ifølge (Karlsson & Borg, 2015, s. 318) føre til bedring gjennom en sosial prosess.

Å forstå recovery som en sosial prosess på lik linje som en personlig prosess har fått økt fokus. For recoveryprosessen spiller hverdagslivet en stor betydning. Sosiale prosesser som utdanning, arbeid, inntekt, venner, familie, sosiale arenaer, lokalmiljøet og hjemmet i tillegg til samfunnsforhold og levevilkår er faktorer som spiller inn i forhold til psykisk helse og rus og dermed også vår forståelse av recovery. Med denne forståelsen heves blikket fra å bare fokusere på selve personen til å se på tjenestene og lokalmiljøets evne til å samarbeide med den enkelte bruker (Napha.no). Hansen (2012) er av den oppfatning at et bofellesskap med nødvendige tjenester bidrar til bedre helse og muligheter for sosial inkludering. Hansen (2012) er av den oppfatning at bofellesskap kan bidra til å muliggjøre sosial tilknytning til et nettverk. Tilsvarende kan det å ikke ha en egnet bosituasjon forhindre tilfriskning eller rehabilitering (Evjen et al., 2018, s. 166).

I tjenester med recoveryorientering innen psykisk helse og rus er tilnærmingen at mennesker kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv på tross av psykiske helseutfordringer (veiviseren.no). Recoveryorientert praksis tar utgangspunkt i troen på at brukeren kan bli bedre gjennom å få støtte til å ta i bruk egne ressurser, definere hva som er en god hverdag for seg og øve på å mestre den til tross for psykisk lidelse og ruslidelse (Kristiansen, 2016).

3.0 Metode

Bacheloroppgavens metode er en litteraturstudie. Metode er en systematisk fremgangsmåte man bruker for å samle inn data og kunnskapene man behøver for å belyse problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 74). I gjennomførelsen av denne litteraturstudien har jeg i tillegg til forskningsartiklene jeg har funnet gjennom søk også brukt en del pensumlitteratur, andre fagbøker og nasjonale veiledere som omhandler de faglige temaene som denne oppgaven bygger på.

3.1 Forforståelse

Alle mennesker tolker ting som skjer ut ifra deres egne erfaringer, kunnskaper og oppfatninger av virkeligheten. Johannesen, Tuft & Christoffersen (2017) kaller dette for forforståelse. De påpeker at dette kan påvirke hvordan vi for eksempel tolker og vektlegger våre observasjoner. De mener derfor at forforståelse er noe som gjør at man sjelden kan starte med blanke ark når man for eksempel begynner å undersøke og fordype seg i et tema eller en problemstilling.

Jeg har jobbet innenfor psykisk helse i seks år som helsefagarbeider. Jeg har derfor dannet meg et bilde av hvilke utfordringer personer med psykiske lidelser og samtidige ruslidelser har. Blant annet ut ifra mine egne erfaringer. At jeg har dannet meg mine egne bilder og tolkninger på bakgrunn av at jeg i en lengre periode har jobbet innenfor psykisk helse er en del av min forforståelse som jeg kan ha tatt med meg inn i skrivningen av denne oppgaven. I tillegg kan også mine kollegaer sine holdninger og meninger hatt en innvirkning på hvordan jeg tolker og vektlegger mine observasjoner. I forhold til min oppgave kan altså den være preget av min forforståelse i forhold til hvilke søkeord jeg har valgt og hvilket stoff jeg har valgt å benytte meg av.

3.2 Søkeprosessen

Denne prosessen startet med innledende litteratursøk uten noen inklusjons eller eksklusjonskriterier i PubMed. Jeg valgte å gjøre det slik i begynnelsen for å se hvor mye fagstoff og relevante forskningsartikler som fantes uten avgrensning i søkene i forhold til min problemstilling. Ved å gjøre det på den måten følte jeg at jeg fant relevante søkeord som jeg kunne bruke når jeg skulle begynne å søke enda mer systematisk i litteraturen. Når jeg etter

hvert fant en artikkel som virket relevant, så jeg samtidig etter andre mulige relevante artikler i referanselisten, som (Thidemann, 2019, s. 81) kaller for manuelle søk.

Når jeg innledningsvis begynte å søke mer systematisk definerte jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier som inngår i tabellen lengre ned i oppgaven for å avgrense og tydeliggjøre litteratursøkene mine. Jeg brukte hovedsakelig Oria, PubMed og SveMed+ som databaser med søkeordene mestring, recovery, relasjonell recovery, dobbeltdiagnoser, bofellesskap, recovery – oriented practice, recovery from mental health difficulties, recovery perspective. Søkeordene ble også kombinert med AND og OR for å øke eller minske antall treff i databasene.

3.2.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inkludert	Ekskludert
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Kvalitativ metode	Oversiktsartikler (review)
Norsk og engelskspråklig	Tidsrom
Abstract	Alder
Free full text	Kjønn

3.2.2 Søkelogg for Oria

Søke- dato	Søke- nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste- artikler	Artikler- inkludert
12.4.20		Prosjekt bostedsløse	Fagfelle-vurdert tidsskrift	7	0	2	
28.5.20		Relasjonell Recovery	Fulltekstdokumenter Fagfellevurdert tidsskrift	17			1
28.5.20		Dobbeltdiagnoser og bofellesskap	0	5	0	1	0

3.2.3 Søkelogg for SveMed+

Søke- dato	Søke- nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste- artikler	Artikler- inkludert
29.05		Community mental health services	Artikkel Norsk	222	0	1	1
29.05		Community mental health services	Artikkel Norsk	222	0	1	1

3.2.4 Søkelogg for PubMed

Søke- dato	Søke- nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste- artikler	Artikler- inkludert
28.5.20		Recovery oriented practice	Abstract Free full text	260	1	1	0
28.5.20		Personal recovery and dual diagnosis		507	1	1	1
		Professional helping	Abstract Free full text	3470	1	1	1

3.3 Kildekritikk og analyse

Søk i litteraturen endte til slutt opp med fem fagfellevurderte artikler med fire relevante temaer knyttet til problemstillingen i oppgaven. Av artiklene som ble valgt ut inneholder alle kvalitativ forskningsmetode. At ingen av søkene eller de fem utvalgte artiklene ikke resulterte i kvantitativ forskningsmetode selv om det ble søkt etter, kan ha betydning for gyldigheten av studien og være en svakhet at kun en metode er blitt brukt. Ifølge Drageset & Ellingsen (2009) kreves det gyldighet og pålitelighet for at forskning skal være troverdig og være relevant.

Kvantitativ forskning egner seg spesielt godt til kartlegging og til å se sammenhenger da det som oftest inkluderer flere informanter og dermed kan belyse årsak, virkning og måling av effekt hos en større informant gruppe (Drageset & Ellingsen, 2009). Mens kvalitativ forskning benytter seg av ulike metoder for innsamling av data, som hovedsakelig bygger på teorier om

menneskelig erfaring "fenomenologi" og fortolkning "hermeneutikk" (Malterud, 2003). Slik sett kan kvalitativ forskning muligens være mer relevant i min studie da det går mer i dybden av menneskets egne opplevelser, erfaringer og meninger, enn kvantitative data som kan måles i tall (Thidemann, 2019, s. 75-76). De artiklene jeg til slutt valgte å benytte meg av har utelukkende benyttet kvalitative metoder. Dette innebærer at man får inngående kunnskap om få informanter. Det hadde kunne styrket funnene i undersøkelsene dersom jeg hadde funnet kvantitative undersøkelser i tillegg. Da ville man fått vite om funnene i de kvalitative undersøkelsene er representative for den aktuelle målgruppen.

En annen mulig svakhet ved studiens resultat kan være at forskningsstudiene hovedsakelig er utført innen psykisk helse og rus tjenester i Norge. Noe som betyr at resultatene i fra studien kun relaterer seg til norske forhold. Derimot inkluderer en av artiklene som er benyttet i studien 16 ulike forskningsstudier i fra andre land. Denne artikkelen støtter opp om funnene i de andre vitenskapelige artiklene og blir ansett til å gi økt validitet til de fire andre temaene som er valgt ut i resultatkapittelet. Metodene som er anvendt skal gi forskningsartiklene troverdig kunnskap. For at dette skal kunne oppfylles er det krav om at validitet og reliabilitet må være til stede. Validitet betyr relevans og gyldighet som igjen betyr at det som måles må være relevant og gyldig for temaet som skal undersøkes (Dalland, 2001, s. 50).

Jeg har i analysedelen valgt å bruke Aveyards tematiske analysemodell hvor jeg begynner med å lese resultatdelen i de fem utvalgte artiklene og bruker markeringstusj med ulike farger for å lete etter tema som er relevant i forhold til min problemstilling. Thidemann (2019) kaller disse tekstbitene for meningsbærende enheter.

Etter hvert som jeg leser gjennom resultat delen i fra de utvalgte artiklene og begynner å se hvilke temaer som kan være relevant for min oppgave skriver jeg ned og sorterer disse stikkordene fra resultatdelen til de enkelte artiklene inn i kolonner for å identifisere likheter og eventuelle forskjeller ifra resultatdelene. Aveyard (2019) beskriver denne fremgangsmåten på det første trinnet for *Identifying themes*. På den måten identifiserte jeg aktuelle tema som jeg til slutt valgte ut, samt at jeg kunne se at gjennomgående tema i artiklene var: relasjon og tilgjengelighet, mestring, brukermedvirkning og bolig. Artiklene ble lest gjennom flere ganger og vurdert opp imot sjekklister i fra Helsebiblioteket (2019) for å vurdere kvaliteten på artiklene og relevans for min problemstilling.

4.0 Resultat

Resultatene presenteres først i en litteratormatrise for hver artikkel. Deretter sammenfattes resultatene.

4.1 Litteratormatriser

Artikkel 1: Tittel	The Concept of Recovery as Experienced by Persons with Dual Diagnosis: A Systematic Review of Qualitative Research From a First – Person Perspective
Referanse	De Ruyscher, C., Vandeveld, S., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J. & Vanheule, S. (2017). The Concept of Recovery as Experienced by Persons with Dual Diagnosis: A Systematic Review of Qualitative Research From a First - Person Perspective. <i>Journal of Dual Diagnosis</i> , 16(4), 264-279. https://doi.org/10.1080/15504263.2017.1349977
Hensikt	Hensikten med studien er å oppsummere eksisterende kvalitativ forskning om recovery sett fra brukerperspektivet til personer med ROP - lidelser
Metode	Artikkelen inkluderer en samling av 16 ulike studier
Utvalg	Denne studien nevner ingen andre inklusjons eller inklusjonskriterier bortsett i fra at det er brukere med ROP – lidelser.
Resultater	Denne studien identifiserer følgende temaer som anses som relevant for at brukere med ROP – skal kunne lykkes i sin recovery prosess: støtte i fra familie og jevnaldrende, deltakelse i samfunnet, og en helhetlig tilnæringsmåte som ser brukerne "bak symptomene". Tema som å ha personlig tro, fremme følelse av håp, bygge en ny identitetsfølelse og få eierskap over sitt eget liv ble også fremhevet som viktige elementer.
Kvalitets- vurdering	Styrker: Forfatterne av artikkelen har i studien med en tabell som viser metodene de brukte for datainnsamling og analyse.

	<p>Fire av syv studier som ble inkludert i studien til Ness et al. (2014) ble ikke valgt i denne studien, da de ikke oppfylte inkluderingskriteriene.</p> <p>Svakheter:</p> <p>Informantene bodde i det samme lokalområdet.</p> <p>Bare de engelskspråklige internasjonale databasene CINAHL, PsycINFO, Medline og Embase ble inkludert i denne studien.</p>
Redegjort for etiske overveielser	Det er i denne studien i liten grad blitt redegjort for etiske vurderinger.
Hvorfor valgt	Denne studien ses på som vesentlig og relevant for problemstillingen i denne oppgaven da studien viser til at tjenesteyterne vektlegger brukernes personlige mål og at de samarbeider om disse mot de samme felles målene.

Artikkel 2: Tittel	"Her tar de tingene i henda og gjør noe med det" - Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste.
Referanse	<p>Biong, S. & Soggiu, A.S. (2015). "Her tar de tingene i henda og gjør noe med det"- Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste. <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i>, 12(1), 51-60.</p> <p>. Hentet fra https://www.idunn.no/tph/2015/01</p>
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke hvordan brukere med ROP - lidelser i et kommunalt team erfarer recoveryorienteringen i tjenestetilbudet.

Metode	Studien benytter kvalitativ forskningsmetode med 13 individuelle intervjuer av brukere med ROP-lidelser.
Utvalg	Av informantene deltok ti menn og tre kvinner i studien i alderen 40 til 60 år.
Resultater	Informantene i studien mener at recoveryorientering er knyttet til relasjoner og samarbeid over tid. Brukerne beskriver viktigheten av å bli møtt med respekt, anerkjennelse og at tjenestetilbudet preges av kontinuitet, fleksibilitet og tilgjengelighet.
Kvalitets- vurdering	<p>Styrker:</p> <p>Begge forskerne deltok i alle analysetrinnene.</p> <p>Tabell med eksempel på analyseprosessen fra empiri til ny beskrivelse er tatt med.</p> <p>Svakheter:</p> <p>Informantene i studien ble rekruttert av teamet, som kan bety en viss seleksjon og at personer med viktige erfaringer ble utelatt fra studien.</p>
Redegjort for etiske overveielser	Informantene fikk informasjonsskriv og muntlig informasjon fra den enkeltes primærkontakt der de ble informert om studiens bakgrunn og hensikt. Informantene fikk beskjed på forhånd at deltakelse var frivillig, og at man kunne trekke seg på ethvert tidspunkt uten konsekvenser. Studien ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.
Hvorfor valgt Valgt	Studien ses på som relevant for problemstillingen i denne oppgaven da informantene viser til at en recovery – orientert praksis er vesentlig i forhold til relasjoner og samarbeid med tjenesteytere over tid. Det er viktig at målene til brukerne er det som står i fokus og at tjenestetilbudet preges av kontinuitet, fleksibilitet og tilgjengelighet.

Artikkel 3: Tittel	Relasjonell recovery – utforskning av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud.
Referanse	Vibeto, P.R., Borg, M., Sjøfell, L. T., Biong, N.S. & Karlsson, E.B. (2019). Relasjonell recovery – utforskning av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 16 (2),90-100. https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04
Hensikt	Hensikten med denne studien er å undersøke og beskrive hvordan yrkesutøverne samarbeider med brukerne i utviklingen av recoveryorienterte tjenester i en bolig for personer med ROP – lidelser.
Metode	Studien har en fenomenologisk – hermeneutisk tilnærming med fokus på erfaringer, livsverden og fortolkning av mening.
Utvalg	Deltakerne var kvinner og menn i alderen 24 til 65 år. Samtlige av de faste ansatte inklusive daglig leder, takket ja til å delta i fokusgruppene, og syv til ni personer deltok i hvert intervju.
Resultater	Artikkelen legger til grunn at recovery er en personlig så vel som en sosial prosess.
Kvalitets- vurdering	Styrker: I analyseprosessen ble det vektlagt å veksle mellom deler og helhet slik at tekstdeler ble forstått i den kontekst de var omtalt i. Det ble valgt ut tekst som bar med seg kunnskap om temaer, og som sa noe om hvilke måter tjenesteutøverne samarbeidet med brukerne. En styrke ved artikkelen innebærer en pågående selvbevissthet knyttet til etiske og relasjonelle dilemma som forekommer i forskningsprosessen
Redegjort for etiske overveielser	Deltakerne fikk informasjon om studien muntlig og skriftlig, samt at alle data ville bli behandlet forsvarlig i henhold til personopplysningsloven. Deltakerne ble opplyst om at data ville bli gjengitt uten personidentifiserende opplysninger. Deltakerne ble også opplyst om at de

	når som helst kunne trekke seg fra studien og få slettet opplysningen, såfremt materialet ikke er publisert. Det ble lagt vekt på å ikke bruke beboeres navn eller beskrivelser som på andre måter kunne identifisere beboerne.
Hvorfor valgt	Studien er av relevans for problemstillingen da studiens kontekst er et botilbud for brukere med ROP-lidelser. Studien synliggjør at yrkesutøverne i botilbudet for personer med ROP – lidelser, er opptatt av det relasjonelle aspektet, i forhold til samarbeidet med beboerne og deres opplevelse av trygghet. Trygghet i relasjonene beskrives som en viktig forutsetning for å få til et godt samarbeid mellom beboerne og fagpersonene. Bofelleskap kan bidra til å muliggjøre sosial tilknytning til et nettverk. Kunnskap om personlig og sosial recovery er særlig utviklet gjennom forskning knyttet til personers erfaringer med å leve med psykiske helse- og rusmiddelproblemer.

Artikkel 4: Tittel	Anker i normalitet – Betringsprosessar hjå menneske med rus og psykisk lidning.
Referanse	Kvam, A.E., Oddli, W.H. & Landheim, A. (2019). Anker i normalitet: Betringsprosessar hjå menneske med rus og psykisk lidning. <i>Tidsskrift for Norsk psykologforening</i> , 56(3), 166-177. Hentet fra https://psykologtidsskriftet.no/2019/02/anker-i-normalitet
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke hvordan brukere med ROP – lidelser forstår sin egen recovery prosess og hva tjenesteyterne kan lære av erfaringene til disse brukerne.
Metode	Studien benytter kvalitativ forskningsmetode med semistrukturert intervju.
Utvalg	Seks personer, fire kvinner og to menn mellom 26 og 49 år, deltok i studien.

Resultater	Informantene skildrer en tosidig recoveryprosess. Felles er behovet for gode og stabile livsvilkår som bosted. Tjenesteapparatet kan fremme recovery gjennom å legge til rette for bedre livsvilkår, men informantene fremhever at den avgjørende drivkraften kom fra dem selv.
Kvalitets- vurdering	<p>Styrker:</p> <p>Gjennomføring av intervjuene foregikk der brukerne bor og i omgivelsene hvor de har opplevd endring. Intervjueren opplevde at det å treffe informantene hjemme la til rette for en trygghet og en form på utvekslingene som ikke ville ha funnet sted i en annen setting.</p> <p>Svakheter:</p> <p>Forfatterne av artikkelen valgte å ekskludere to av informantene fra analysen fordi kvaliteten ble vurdert til å være slik at tolkningene sto i fare for å ha utilfredsstillende validitet.</p>
Redegjort for etiske overveielser	I artikkelen har informantene fått nye navn. Sitatene er skrevet om der det var nødvendig for å ivareta kravet om konfidensialitet.
Hvorfor valgt	Denne studien ses på som spesielt relevant for problemstillingen i denne oppgaven da informantene skildrer mellom en tosidig recoveryprosess hvor de viser til at de har behov for en trygg og stabil boligsituasjon på den ene siden og at tjenesteyterne kan være med og fremme recoveryprosessen med og legge til rette for bedre livsvilkår. Mens på den andre siden fremhever informantene at den avgjørende drivkraften til slutt kommer i fra dem selv.

Artikkel 5: Tittel	Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders.
-----------------------	---

Referanse	Brekke, E., Lien, L. & Biong, S. (2017). Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders. <i>International Journal of Mental Health and Addiction</i> , 16(1), 53-65. https://doi.org/10.1007/s11469-017-9780-9
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke brukerens opplevelse av tjenesteutøvers holdninger, atferd og egenskaper i recoveryorientert praksis.
Metode	Studien benytter kvalitativ forskningsmetode med semistrukturerte dybdeintervjuer.
Utvalg	Åtte informanter deltok i studien, bestående av fire kvinner og fire menn. Informantene var mellom 26 til 75 år.
Resultater	Studien gir en forståelse av hvordan brukere med ROP – lidelser opplever relasjonen med helsepersonell. Resultatene i artikkelen tyder på at tillit er grunnleggende for å oppnå god terapeutisk relasjon og recovery, og at tjenestetilbudet til denne brukergruppen tillater fleksibilitet og kontinuitet.
Kvalitets- vurdering	<p>Styrker:</p> <p>Forfatterne har inkludert informanter av begge kjønn i artikkelen.</p> <p>Deltakerne ble bedt om å beskrive sine egne personlige opplevelser av møter med profesjonelle hjelpere.</p> <p>Svakheter:</p> <p>Lite utvalg av informanter.</p> <p>Den analytiske tilnærmingen i denne studien har en begrenset kapasitet for å utforske prosesser over tid.</p>

Redegjort for etiske overveielser	Informert samtykke var et krav for deltakelse. Detaljer som kunne identifisere informantene ble fjernet før materialet ble vist til rådgivende gruppe. Medlemmene i den rådgivende gruppen signerte en taushetserklæring.
Hvorfor valgt	Studien tar for seg temaer som er relevante for problemstillingen i oppgaven. Studien viser til en forståelse av bedring som en personlig og sosial prosess. Og at å se bedring som en sosial prosess også innebærer å anerkjenne hverdagen som en sentral arena for endring. Selv om samtidige lidelser er assosiert med flere livsvansker, er det håp om bedring på lang sikt.

4.2 Sammenfatning av resultater

Studien identifiserer følgende overordnede hovedtemaer som er avgjørende for at ROP – brukere skal lykkes i sin recoveryprosess. Temaene er relasjon og tilgjengelighet, mestring, brukermedvirkning og bolig.

4.2.1 Relasjon & Tilgjengelighet

Fokus på relasjonens betydning er beslektet med recoverytankegangen (Strømstad, Torbjørnsen & Aasland, 2016, s. 63). Karlsson og Borg, 2015, s 144 påpeker at den daglige relasjonen dreier seg om å være med i brukernes endringsprosess og gjøre noe for og med brukeren. I forbindelse med både utredning, behandling og oppfølging av brukere er en god relasjon mellom bruker og tjenesteyter essensielt. Betydningen en god terapeutisk relasjon har for utfallet av behandling, er bevist i en rekke studier. Betydningen av langvarige relasjoner for personer med ruslidelser og psykiske lidelser fremheves som spesielt viktig (Helsedirektoratet, 2012, s. 59). Vibeto et al., 2019 påpeker betydningen av trygghet i relasjonene som en forutsetning for å oppnå godt samarbeid mellom brukere og tjenesteytere. Brekke et al., (2017) sier at det er viktig for å lykkes i recoveryprosessen med godt samspill og åpenhet. Brekke et al., (2017) påpeker at brukere må oppleve å bli møtt med respekt,

anerkjennelse og likeverdighet for å etablere en god relasjon. Biong og Soggiu (2015) fremhever kontinuitet, fleksibilitet og engasjement som viktige forutsetninger for å skape og opprettholde tillit mellom brukere og tjenesteytere. I deres studie innebærer fleksibilitet i tjenestene for informantene, tilgjengelighet på helg og kveldstid, samt stabil kontakt med tjenesteyterne over flere år.

4.2.2 Mestring

Tjenester som organiseres og utformes i bruker – og mestringsperspektiv blir vektlagt i veilederen "Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne". Her vektlegges også viktigheten av at man ser på sammenhengen mellom psykisk helse og rus (Helsedirektoratet, 2014). Det å flytte fokus bort fra begrensningene eller de manglende erfaringene brukeren har er hva begrepet mestring omhandler (Aakerholt et al., 2016, s. 35). At det tilrettelegges for at brukeren på egne premisser kan oppleve mestring er det som Recovery handler om (Landheim, Wiig, Brendbekken, Brodahl og Biong, 2016, s.40). Aakerholt et al. (2016) poengterer derimot at det å gi gode nok bolig tjenester til personer med ROP-lidelser kan være aldersbetinget. De påpeker at yngre brukere ofte ikke har akseptert eller har erkjent at de har behov for oppfølging og dermed har manglende erfaringer på hvilke utfordringer de kommer til å møte i forhold til en ny bosituasjon. Derimot sier de at de eldre brukerne ofte har erfaring med hvilke utfordringer de kan komme til å møte og derfor muligens lettere vil ta imot hjelp og oppfølging så de kan mestre situasjonen best mulig.

4.2.3 Brukermedvirkning

Ifølge Helsedirektoratet (2014) står de to begrepene brukermedvirkning og empowerment sentralt til hverandre i en recoveryprosess. Gjennom det systematiske arbeidet med brukermedvirkning i recovery handler det om å oppnå en helhetlig tilnærming til brukerens hverdag: " Med fokus på bolig, arbeid og en meningsfull fritid" (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, 2017). Ifølge Askheim (2009, s. 53) opererer begrepet brukermedvirkning både på individnivå, systemnivå og politisk nivå. I denne oppgaven er det først og fremst brukermedvirkning på individnivå som er fokuset og hvordan den enkelte bruker har innflytelse over sine tjenestetilbud. Fra et humanistisk og

behandlingsmessig perspektiv er brukermedvirkning viktig for å kunne oppnå kontroll over viktige forhold i sitt eget liv og følgende oppleve å få økt myndighet. At brukeren selv skal ha en reell innflytelse på utforming av tjenestene er derfor et overordnet mål med brukermedvirkning (Helsedirektoratet, 2014, s. 41). Økt fokus på brukermedvirkning i helsetjenesten medfører at brukere via de nyere lovene om helse har rett til innflytelse over sitt eget tjenestetilbud (Storm, 2009, s. 11). "Retten til brukermedvirkning er en lovfestet rettighet som blant annet står i pasient – og brukerrettighetsloven" (Helsedirektoratet, 2013).

4.2.4 Bolig

Personer med psykiske lidelser som har behov for omfattende tjenester har de siste årene fått etablert en rekke boligtilbud. Dette omfatter også brukere som har et omfattende rusmisbruk i tillegg til sine psykiske lidelser (Hansen, 2013, s. 129). I opptrappingsplanen for psykisk helse og økt fokus på brukere med ROP – lidelser gjorde det åpenbart at for å gi brukere med ROP – lidelser et mest mulig verdig liv og om mulig god behandling var en trygg og forutsigbar bosituasjon viktig (Aakerholt et al., 2016, s. 5).

Loven om kommunale helse – og omsorgstjenester sier at utredning av tjenestetilbud, samt å medvirke til anskaffelse av bolig og bistand til å ivareta boforholdet for de som trenger hjelp til det er et kommunalt ansvar (Evjen, Kielland & Øiern, 2018, s. 219). St. meld nr. 47 i samhandlingsreformen (2008-2009) påpeker også at kommunene skal gi rett behandling på rett sted til rett tid. De presiserer at rett sted i større grad enn tidligere skal være i bostedskommunen. Kompetanse og fleksibilitet i hjelpeapparatet er ifølge Berge, Karagöz og Frantzen (2012) viktige elementer når det kommer til bosetting av brukere med ROP – lidelser. De mener også at det krever kunnskap om hvordan psykisk lidelse og samtidig ruslidelse kan påvirke funksjon i dagliglivet, samt kunnskap om brukerens kognitive funksjon og relasjonelle ferdigheter.

5.0 Drøfting

Jeg skal her forsøke å drøfte funnene fra artiklene og faglitteraturen jeg har benyttet i denne oppgaven.

Min problemstilling er:

«Hvordan kan oppfølging i kommunale bofellesskap fremme recovery prosessen til brukere med ROP – lidelser?»

Jeg har valgt å sette søkelys på fire temaer jeg synes er viktigst knyttet til min problemstilling. Disse temaene er relasjon og tilgjengelighet, mestring, brukermedvirkning og bolig.

5.1 Relasjon og tilgjengelighet

For å etablere en god relasjon sier både Kvam, Oddli og Landheim (2019), Biong og Soggiu (2015) og De Ruysseher et al. (2017) at samarbeid og tilgjengelighet over tid er av vesentlig betydning. Vibeto et Al. (2019) stiller seg også bak dette og presiserer at trygghet i relasjonene er en essensiell forutsetning for at brukere og tjenesteytere skal kunne oppnå et godt og fruktbart samarbeid.

At brukere opplever at de møtes med respekt sier Brekke, Lien og Biong (2017) at er vesentlig i en behandlingssituasjon. For å oppnå dette mener de at tjenesteytere må være åpne for å høre på brukernes egne meninger, mål og ønsker for behandlingen. Ansvar for at brukeren skal føle seg hørt og respektert mener de dermed at ligger hos tjenesteyteren. Evjen, Kielland og Øiern (2018) støtter også opp om dette og påpeker at når bruker og tjenesteyter jobber sammen mot et felles mål så er dette et kjennetegn på en god relasjon. De sier også at det å basere behandlingen på individuelle mål, ønsker og ressurser i stor grad er det recovery-orientert tenking og praksis handler om. De Ruysseher et al. (2017) peker også på viktigheten av at behandlingstilbud må være individbaserte for å kunne oppnå best mulig resultat i en recoveryprosess.

Tilgjengelighet er også en del av relasjonen som Evjen, Kielland og Øiern (2018) sier at er viktig for at man skal lykkes i en recoveryprosess. Biong og Soggiu (2015) påpeker at tjenesteyters tilgjengelighet på helg og kveldstid, samt at kontakten mellom tjenesteyter og bruker er stabil gjennom lang tid er en viktig del av en trygg og god relasjon. Evjen, Kielland

og Øiern (2018) viser også i sin studie til viktigheten av kontinuitet i samspillet mellom bruker og tjenesteyter.

Brekke, Lien og Biong (2017) mener at hvis kommunene ikke gir nok tid til hver enkelt brukers utfordringer kan man oppleve å ikke nå, eller bare delvis nå målene som er satt fordi kommunen gjør seg utilgjengelig for brukerne og dermed skader relasjonen og tilliten mellom bruker og tjenesteyter. De sier derfor at det er viktig at kommunen ser viktigheten av at tjenesteyter er tilgjengelig for brukere i stor nok grad til å gjøre samarbeidet så bra som mulig.

5.2 Mestring

Mestringsopplevelse hos personer med ROP-lidelser er ifølge Helsedirektoratet (2014) avhengig av brukerne involveres i utformingen av tjenestetilbudet. Informantene i studiene til Kvam, Oddli og Landheim (2019) og Biong og Soggiu (2015) påpeker at de for å føle at de mestrer noe i en recoveryprosess ofte vektlegger sin fungering i forhold til det såkalte "normale livet". Skatvedt (2009) sier at det er viktig for brukere med ROP-lidelser at de opplever å møtes som alminnelige mennesker for at de skal få bekreftet deres identitet som "normale" og verdige mennesker. Et overordnet perspektiv som blir understreket I Heftet *Om vernepleieryrket i Fellesorganisasjonen (FO)* er at et av vernepleierens arbeidsområder er å fremme deltakelse og selvbestemmelse for brukerne (FO, 2008, s. 6-7). Som vernepleier skal en bidra til å fremme selvbestemmelse, deltakelse, mestring, helse og livskvalitet hos personer med fysiske, psykiske eller sosiale funksjonsnedsettelse (NTNU, 2020).

5.3 Brukermedvirkning

Både helsedirektoratet (2014) og De Ruysseher et al. (2017) viser til at brukermedvirkning er en lovfestet rettighet gjennom blant annet pasient- og brukerrettighetsloven. De påpeker også at dette er et begrep som står sentralt i en recoveryprosess. Askheim (2009) påpeker derimot at brukeren med sin brukermedvirkning ikke helt selv legger opp sin behandling, men at de ved hjelp av den kan komme med ønsker og mål som gjør tjenesteyter i stand til å supplere med sin fagkompetanse for å identifisere alternativene. Og at bruker så kan innvirke ved å velge de alternativene de ser som mest hensiktsmessige for seg og sitt liv. En behandling som bygger rundt brukernes egne mål, ønsker og kunnskap kan ifølge Biong og Soggiu (2015) gjøre at brukerne opplever at de har en form for makt over eget liv.

Mangelen av brukermedvirkning er noe som Askheim (2009) tar opp og stiller i den forbindelse spørsmål om dette kan påvirkes av måten brukere med ROP-lidelser blir oppfattet av tjenesteyterne. Ifølge De Ruysseher et al. (2017) blir brukere med ROP-lidelser ofte møtt med negative holdninger i både samfunnet og helsevesenet. De blir ofte sett på som skyldige for sin egen situasjon. Denne typen holdninger mener De Ruysseher (2017) at kan bidra til at de ikke opplever aksept og at dette igjen kan gjøre recovery-prosessen ekstra utfordrende.

Utfordringene hos personer med ROP-lidelser fører ifølge Evjen, Kielland og Øiern (2018) til at de har svekket evne til å ta kontroll over eget liv og å løse problemer eller utfordringer som oppstår når det kommer til å mestre livet. Støtte fra tjenesteytere er ofte vesentlig for at brukere med ROP-lidelser skal kunne delta aktivt i egen behandlings- og recovery-prosess hevder De Ruysseher et al. (2017).

5.4 Bolig

Opptrappingsplanen for psykisk helse bidro sammen med økt fokus på brukere med ROP-lidelser til at man fikk identifisert viktigheten av trygg og forutsigbar bosituasjon for at brukere med disse utfordringene kunne oppleve å leve et mest mulig verdig liv og å oppnå best mulig behandling (Aakerholdt et al. 2016). Berge, Karagöz og Frantzen (2012) peker på viktigheten av kompetanse og fleksibilitet i hjelpeapparatet i forhold til bosetting av brukere med ROP-lidelser. Kunnskap om hvilke påvirkninger psykiske lidelser med samtidig ruslidelse kan ha på funksjon i både dagligliv, kognisjon og i forhold til rasjonelle ferdigheter er noe de ser på som veldig viktig for at brukerne skal ha best mulig sjanse for å mestre boligsituasjonen.

Ifølge Evjen, Kielland og Øiern (2018) kan det å få tildelt eller det å ha en trygg bolig kan for mange ROP - brukere være et vendepunkt i forhold til behandlingssituasjonen. Mangel på bolig eller en utrygg boligsituasjon kan derimot gjøre recovery-prosessen vanskelig eller håpløs sier de. Kvam, Oddli og Landheim (2019) påpeker at tjenesteytere må belyse brukernes behov og dermed være med å sørge for at brukeren opplever en trygg og stabil bosituasjon. De påpeker samtidig at noen informanter tidligere har hatt boliger hvor de følte at de var plassert som følge av sine lidelser.

Brekke et al. (2017) påpeker at deres informanter gir uttrykk for at de som følge av ansvaret som medfølger med å ha en egen bolig opplevde mestring noe som igjen ga ytterligere håp om recovery.

6.0 Konklusjon

Temaene som blir identifisert ut ifra funnene i denne oppgaven viser at en trygg relasjon er en forutsetning for å få til et godt samarbeid mellom bruker og tjenesteyter, samt at relasjonen viser seg å ha betydning for bedringsprosessen til personer med ROP – lidelser. Likeså er kontinuitet, fleksibilitet og engasjement viktige faktorer for å skape og opprettholde relasjonen og tilliten. Fokus på bedring av livskvaliteten er et viktig mål i oppfølgingen av brukere med ROP – lidelser. En trygg og stabil boligsituasjon kan bidra til økt mestringfølelse, til tross for periodevis med utfordrende rus og psykiske problemer. Derimot kan mangel på bolig eller en utrygg boligsituasjon vanskeliggjøre recovery-prosessen. I forhold til oppfølging av personer med ROP – lidelser anbefales det i fra myndighetene at brukere med ROP – lidelser møtes med en Recovery – orientert forståelse. Sentralt i denne forståelsen er også hvordan sosiale forhold og samfunnets betingelser spiller inn knyttet til den psykiske lidelsen og ruslidelsen. Erfaringsmessig viser det seg at behandling og profesjonell hjelp alene ikke er nok. Økonomi, trygg bosituasjon og en meningsfull hverdag er blant annet sosiale forhold som det er viktig at er til stede. Å anerkjenne recovery som en sosial prosess på lik linje med personlig prosess har økende fokus. Det er også fokus på at et recovery-orientert opplegg må være individuelt tilpasset hver enkelt bruker for at det skal kunne fungere så bra som mulig. I tillegg viser noen studier at alderen på brukerne kan spille en vesentlig rolle når det kommer til å utvikle et individuelt opplegg som fungerer mest mulig optimalt. Det vises til at de yngre brukerne ofte skiller seg fra de eldre på grunn av mangel på erfaringer og aksept for å motta hjelp for å klare seg. Jeg har forsøkt å belyse alle de temaene jeg har oppfattet som viktigst i forhold til min problemstilling.

7.0 Litteraturliste

Aakerholt, A., Veia, A., Tønnesen, B.L. (2016). *Hjelp til å bo: Oppfølging i bolig til personer med rus- og psykisk lidelse*. Oslo: Gyldendal.

Almvik, A., Sagsveen, E., Olsø, M. T., Westerlund, H. & Norvoll, R. (2011). "Å lage farger på livet til folk": God hjelp til personer med rusproblemer og Psykiske lidelser i ambulante team. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 2(8), s.161. Hentet fra <https://www.idunn.no>

Andvig, E., Lyberg, A. & Gonzalez, M.T. (2013). Erfaringer med å bo i egen bolig ved langvarige psykiske helseproblemer:En scoping review. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2013(2), 115 - 128. Hentet fra <https://www.idunn.no>

Anthony, W., A. (1993): Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16 (4).

Askheim, O.P. (2009) Brukermedvirkning - kun for verdige trengende? Om brukermedvirkning på rusfeltet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 6(1) s. 52-59. Tilgjengelig fra <https://www.idunn.no>

Befring, A.K. (2017). *Helse- og omsorgsrett*. Oslo: Cappelen Damm

Berge, T., Karagöz, E.M.N. & Frantzen, C. (2012) En modell for boligfaglig samhandling. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 9(4), 324-333. Hentet fra <https://www.idunn.no>

Biong, S. & Soggiu, A.S. (2015). "Her tar de tingene i henda og gjør noe med det" – Om recovery – orienteringen i en kommunal ROP – tjeneste. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 12(1), 51-60.

Brekke, E., Lien, L. & Biong, S. (2017). Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(1), 53-65.

<https://doi.org/10.1007/s11469-017-9780-9>

Bøe Dag Tore, Thomassen Arne. (2017) *Psykisk helsearbeid: Å skape rom for hverandre*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2001) *Metode og oppgave- skrivning for studenter*. Oslo: Gyldendal.

De Ruyscher, C., Vandeveld, S., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J. & Vanheule, S. (2017). The Concept of Recovery as Experienced by Persons with Dual Diagnosis: A Systematic Review of Qualitative Research From a First – Person Perspective. *Journal of Dual Diagnosis*, 16(4), 264-279.

<https://doi.org/10.1080/15504263.2017.1349977>

Drageset, S. & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning – en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 5(2), 100. Hentet fra

<https://septentrio.uit.no>

Ellingsen K.E. (Red.). (2014). *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hansen, G. V. (2013). *Helhetlige tjenestetilbud med basis i bolig*. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(2), 129-137. Hentet fra

<https://www.idunn.no>

Hansen, I.L.S & Grødem, A S. (2012). *Samlokaliserte boliger og store bofellesskap: Perspektiver og erfaringer i kommunene*. Hentet 10. juni 2020.

<https://www.regjeringen.no>

Helsebiblioteket (2019, 11.juni). Sjekkliste Hentet fra:

<https://www.helsebiblioteket.no>

Helsedirektoratet. (2012). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP lidelser.

Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no>

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten (IS – 2076)*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no>

Helsedirektoratet. (2013). Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Hentet 11. juni 2020 fra

<https://www.helsedirektoratet.no>

Johannesen, A., Tufte, P., & Christoffersen, L. (2017). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.

Karlsson, B. & Borg, M. (2015). *Psykisk helsearbeid: Humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal.

Kristiansen, H.G. (2016). Med håp om recovery. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 4(13).

Hentet fra

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-04-11>

Kvam, E.A., Oddli, H.W. & Landheim, A. (2019). Anker i normalitet: Betringsprosesser hjå menneske med rus og psykisk lidning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 56(3), 166-177.

Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no>

Landheim, A., Wiig, F.L., Brendbekken, M., Brodahl, M., Biong, S. (2017). *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer*. Oslo: Gyldendal.

Malterud, K. (2003). *Kvalitative forskningsmetoder innen medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Molven, O. (2009). *Sykepleie og Jus*. Oslo: Gyldendal.

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. (2017).

Hentet fra <https://rop.no>

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. (2014). *Recovery som en personlig prosess*. Hentet 10. juni 2020 fra

<https://www.napha.no>

NTNU (2020, 9.mai). BACHELORPROGRAM 3-ÅRIG, TRONDHEIM Vernepleie Hentet fra <https://www.ntnu.no/studier/hsgveb/om-vernepleie>

Recovery. Hentet 5. mai 2020 fra

<https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/tjenester-og-bo-oppfolging/recovery>

Røkenes, O.H. & Hanssen, P.H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.

Storm, M. (2009). *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid*. Oslo: Gyldendal.

St.meld nr. 47 (2008-2009) : Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Hentet 11. juni 2020 fra

<https://www.regjeringen.no>

St.prp. nr. 63 (1997-1998). Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Sosial- og helsedepartementet. Hentet 11. juni 2020 fra

<https://www.regjeringen.no>

Strømstad, V. J., Torbjørnsen, E. B.-A. & Aasland, K. M.-A. (2016). *Hvem er du: Miljøterapi som terapeutisk relasjonsarbeid*. Stavanger: Hertervig Forlag, Akademisk.

Thidemann, I.J. (2019). *Bachelor oppgaven for sykepleier studenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vernepleier.no. *Anerkjenn vernepleierens helse – og sosial faglige kompetanse*. Hentet 10. juni 2020 fra

<https://vernepleier.no/2020/05/akerkjenn-vernepleierens-helse-og-sosialfaglige-kompetanse/>

Vibeto, R.P., Borg, M., Sjøfell, T.L., Biong, S.N. & Karlsson, B.E. (2019). Relasjonell recovery – utforskning av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 16(2), 90-100.

Vernepleierbrosjyre. (2017). *Om vernepleieryrket*. Hentet 10. juni 2020 fra

<https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017riktig.pdf>