

Elise Midtskogen Urset

Vernepleierens rolle i recoveryorientert praksis

Bacheloroppgave i vernepleie

Veileder: Lise Tevik Løvseth

Mai 2022

Elise Midtskogen Urset

Vernepleierens rolle i recoveryorientert praksis

Bacheloroppgave i vernepleie
Veileder: Lise Tevik Løvseth
Mai 2022

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Vernepleierens rolle i recoveryorientert praksis

Problemstilling: Hvordan kan recoveryorientert praksis være aktuelt for vernepleiefagligarbeid innen psykisk helse og rus?

Bakgrunn: Recovery er bedrings- eller behandlingsprosess som innebærer endring av holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og/eller roller. Premissene for recovery handler om å fremme håp og tro på muligheter, så brukene kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, selv med ROP-lidelser (rus og psykiske lidelser). Begrepet recoveryorientert praksis handler om hvordan recovery vektlegges hos en vernepleier.

Hensikt: Denne litteraturstudien har hatt i formål å undersøke hvordan recoveryorientert praksis være aktuelt for vernepleiefaglig arbeid innen rus og psykisk helse.

Metode: En litteraturstudie basert på fem litteraturartikler som er valgt ut etter et systematisk søk.

Resultat: Funn fra de frem litteraturartiklene viser recovery's relevans i arbeid med rop-lidelser. I resultatkapittelet er funnene i de fem litteraturartiklene presentert. Funnene danner grunnlaget for diskusjonen i kapittel 5 der vernepleiefaglige relevansen opp mot recovery for ROP-lidelser er diskutert.

Konklusjon: Funn fra de fem litteraturartiklene underbygger eksisterende faglitteratur og det er mulig å se sammenhenger. Her kommer det fram at vernepleierens arbeid og recoveryorientert praksis har flere likhetstrekk og bygger teorien sin rundt de samme verdiene for brukeren. Verdier som bygger på at brukeren skal ha brukermedvirkning i sin behandling, der vernepleieren bygger en stødig og trygg relasjon til brukeren, med fokus på håp, motivasjon og mestring. Sosiale faktorer er viktig i recoveryorientert praksis og bidrar til trygghet og aktør i eget liv.

Stikkord: Recovery, recovery orientert praksis, ROP-lidelser, behandling

Summary

Title: The role of the social worker in recovery-oriented practice

Topic: How can recovery-oriented practice be relevant for social work in mental health and substance abuse?

Background: Recovery is an improvement or treatment process that involves changing attitudes, values, emotions, goals, abilities and roles. The premise of recovery is about promoting hope and belief in opportunities, so persons with substance abuse and bad mental health can live meaningful lives. The concept of recovery-oriented practice is about how recovery is emphasized by a social worker.

Aim: The purpose of this literature study has been to investigate how recovery-oriented practice may be relevant for social work within substance abuse and mental health.

Method: A literature study based on five literature articles selected after a systematic search.

Results: The results in the five literature articles show recovery's relevance in work with persons that have substance abuse and bad mental health. The results are presented in chapter four and discussed in chapter five.

Conclusion: The results from the five literature articles verifies the already existing theories about recovery. The social workers practice and recovery have several similarities and the theories are built on the same values. The values are based on the users participant in the treatment, where the social worker supports and build relations with a user. The treatment is based on hope, safety and mastery. Social factors are important in recovery and contribute with safety and possibilities for the user have a life.

Keywords: Recovery, recovery oriented-practice, substance abuse, mental health, treatment

Innholdsfortegnelse

<i>Sammendrag</i>	1
<i>Summary</i>	2
1.0 INNLEDNING	1
1.1 <i>Valg av tema og problemstilling</i>	1
1.2 <i>Avgrensinger</i>	1
1.3 <i>Hensikt</i>	1
1.4 <i>Begrepsforklaring</i>	2
2.0 INTRODUKSJON	2
2.1 <i>Rusavhengighetslidelse</i>	2
2.3 <i>Recoveryorientert praksis</i>	4
2.4 <i>Vernepleiers kompetanse i arbeid med ROP-lidelser</i>	5
3.0 METODE	8
3.2 <i>Innledende søk</i>	8
3.3 <i>Systematisk søk og artikkelutvalg</i>	9
3.6 <i>Analyse</i>	16
4.0 RESULTAT	17
4.1 <i>Personlige (individuelle) karakteristika</i>	17
4.2 <i>Støtteapparatets rolle/kompetanse</i>	18
4.3 <i>Sosialt nettverk</i>	19
5.0 DISKUSJON	20
5.1 <i>Drøfting</i>	20
5.1.1 <i>Tjenesteyters rolle</i>	20
5.1.2 <i>Personlige karakteristika</i>	22
5.1.3 <i>Brukerens ressurser</i>	22
5.1.4 <i>Sosiale faktorer</i>	23
5.1.5 <i>Brukerens premisser</i>	24
5.2 <i>Metodisk drøfting</i>	24
6.0 KONKLUSJON	26
7.0 KILDER	27
7.1 <i>Tabelliste</i>	27
7.2 <i>Figurligste:</i>	27
7.3 <i>Litteraturliste</i>	27

1.0 INNLEDNING

1.1 Valg av tema og problemstilling

Denne oppgaven tar for seg bruken av Recoveryorientert praksis for at personer med rus og psykiske lidelser (ROP-lidelser) skal få et bedre liv. Teorien om recovery vektlegger særlig den støtte fagpersoner kan bidra med i hverdagslige gjøremål og aktiviteter. Dette for å skape håp og en følelse av å leve et normalt liv. Vernepleierens rolle som tjenesteyter innen recovery handler om å bistå personer i sårbare situasjoner gjennom tilrettelegging og bistand.

Det finnes ingen tydelig beskrivelse av begrepet recovery. Denne oppgaven skal gjennom en litteraturstudie av fem tidligere studier fra tidsrommet 2015 – 2019, undersøke recovery som begrep og metode i vernepleiefaglig arbeid. De fem studiene er sammenstilt i hver sin artikkel og tar for seg ulike roller i en recovery-behandling. Problemstillingen for denne oppgaven er derfor:

Hvordan kan recoveryorientert praksis være aktuelt for vernepleiefaglig arbeid innen rus og psykisk helse?

1.2 Avgrensinger

Fokuset i denne oppgaven vil være på brukere med rusmisbruk og psykiske lidelser. Oppgaven vil ta for seg vernepleiefaglig relevans i arbeid med nevnte brukergruppe, opp mot recoveryorientert arbeid. Oppgaven fokuserer ikke på spesifikke diagnoser og misbruk av spesifikke rusmidler.

I de fem artiklene som ligger til grunn for denne oppgaven er det benyttet flere benevnelser på person som mottar bistand eller tjenester, eksempelvis bruker, pasient, tjenesteyter. Bruker er valgt som fellesbenevnelse. Tilsvarende gjelder person som yter bistand eller tjenester, eksempelvis tjenesteyter, fagperson og tjenesteyter. Tjenesteyter er valgt som fellesbenevnelse. Benevnelser i direktetat er ikke endret.

1.3 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvorfor recoveryorientert praksis kan være en aktuell metode innen behandling/rehabilitering for personer med rus og psykiske lidelser. Vernepleierens rolle i recoveryorientert arbeid er sentralt for oppgaven. Arbeidet er basert på fem litteraturstudier om recovery i rus og psykisk helse.

1.4 Begrepsforklaring

- ROP-lidelser: Rus og psykiske lidelser
- Recovery: Behandlingsteori som omhandler fagpersoners tilrettelegging og motivering i hverdagen for å skape håp hos en person med ROP-lidelser.
- Bruker: Person med ROP-lidelse. Fellesbetegnelse for pasient, tjenestemottaker.
- Brukergruppe: Flere brukere som har en ROP-lidelse.
- Fagperson/tjenesteyter: tjenesteyter ved en tjeneste som driver med behandling av ROP-lidelser.

2.0 INTRODUKSJON

2.1 Rusavhengighetslidelse

Rusmidler er ofte svært vanedannende og kan føre til avhengighet og alvorlige skadevirkninger

«Bruk av rusmidler finner vi i alle kulturer. Til alle tider har ulike midler vært brukt til å fremkalle feststemning, ekstase eller grenseoverskridende opplevelser. Men det er også disse stoffenes evne til å påvirke hjernens funksjon som bærer i seg faren for misbruk, avhengighet og alvorlige skadevirkninger» (Snoek & Engedal, 2017, s.174).

Snoek & Engedal omtaler misbruk som en *«bruk som overskrider forskrevet eller sosialt akseptert bruk»* (Snoek & Engedal, 2017, s.174). Det kan være bruk utover forskrevet dose på et reseptpliktig legemiddel, for høyt inntak av alkohol, eller et hvert bruk av illegale narkotiske stoffer (Snoek & Engedal, 2017, s.174). Ved misbruk er det stor risiko for avhengighet, som vil si at man får et fysisk eller psykisk behov for å få i seg stoffet man misbruker, selv om man vet de det kan medfølge negative konsekvenser (Snoek & Engedal, 2017, s.174). Mange ruser seg fordi det gir følelse av velvære, enten ved å forsterke gode følelser, eller døyve vonde følelser. Dette kan forklare hvorfor rusmisbruk eller rusmiddellidelser og psykiske lidelser ofte opptrer samtidig (Gustavson et.al, 2021), fordi psykiske lidelser er sykdom knyttet til utfordringer i tanker og følelsesliv.

Hans Olav Fekjær sier at *«det er en stor overhyppighet av psykiske lidelser blant rusmisbrukere, særlig blant sosialt utslåtte sprøytemisbrukere»* (Fekjær, 2016, s. 316). Han sier også at det er en *«tilsvarende overhyppighet av rusproblemer blant psykiatriske pasienter»* (Fekjær, 2016, s. 316).

ROP (Rus Og Psykiatri) er begrepet som brukes på kombinasjonen med rusproblem og en psykisk lidelse, tidligere kjent som *dobbeltdiagnoser*. *«Psykiatriske diagnoser som er*

basert på utredning under ruspåvirkning eller kort tid etter rusmiddelbruk, bør revurderes etter noen uker med rusfrihet» (Fekjær, 2016, s. 316). Rusmiddelbruk kan over korte og lange tidsperioder svekke eller forsterke psykiske symptomer, og det kan derfor bli vanskelig å sette diagnoser. Erfaringsmessig kan enkelte personer med ROP-lidelser fungere svært dårlig i noen sammenhenger, og da må hjelpetiltak og tilnærming tilpasses deretter. (Evjen, Kjelland & Øiern, 2018, s. 47)

Hans Olav Fekjær skriver også *«om en massiv psykiatrisk oversykkelighet og om mye menneskelig lidelse blant stoffmisbrukere»* (Fekjær, 2016, s.317). Dette kan skyldes at man finner de samme risikofaktoren hos rusmisbrukere som for psykiske lidelser. Man kan også forverre psykiske symptomer med rusmisbruk. En forklaringsmodell for dette er at personer med psykiske lidelser prøver ut rus, som en type selvmedisinering. Eksempelvis kan personer med sosial angst føle at rusen bidrar til en opplevelse av at ting ikke er så farlig lengre. Rusmiljøet kan for noen som er ensom og usikker tilby samhold, som kan gi en følelse av tilhørighet. (Fekjær, 2016, s.317).

Fekjær sier at det er vanskeligere å behandle brukere med ROP-lidelser fordi de vil ha en svakere effekt uavhengig av type behandling og at dette krever mere av fagpersoner i møte med denne brukergruppen (Fekjær, 2016, s.317). Behandlingsmetodene vil være lik for alle med samme problemer, men vil kreve en bedre strukturering for å kunne organisere hjelpetilbudet. (Fekjær, 2016, s.317). Brukerne kan føle på motløshet og mangel på fremtidshåp, grunnet erfaringer rundt hjelpeapparatet som har hatt en tendens å skyve fra seg denne brukergruppen. (Fekjær, 2016, s.317). Psykiatrien og rusbehandlingen har aldri blitt enig om hvem som skal ta seg av «verstingene» noe som også kan bidra til mistillit og misnøye blant brukerne.

Ifølge helsedirektoratet (2015) har pasienter med ROP-lidelser betydelig helsetap, økt risiko dødelighet, arbeidsledighet, uførhet og lavere levealder. I tillegg til personlige konsekvenser for den enkelte utgjør psykiske lidelser en av de største samfunnskostnadene i forhold til høy behandlingstkostnader og tapt arbeidsdeltakelse (Kinge et.al, 2017). Det er derfor svært viktig å benytte modeller for behandling og støtte til ordinært behandlingsforløp i helsetjenestene for denne gruppen.

«ROP-lidelser er et utpreget område hvor en trenger å opprette ansvarsgrupper og også å utarbeide en individuell plan» (Fekjær, 2016, s.317). *«Hjelpeapparatet bør ta sikte på en helhetlig rehabilitering som inkluderer etablering av trygg boligsituasjon (eventuelt skjermet bolig), stabilisering av økonomi, attføring til utdanning eller arbeid, familiestøtte og håndtering av kriser»* (Fekjær, 2016, s.317).

En tjenestemottaker har rett til å få utarbeidet en individuell plan. «*Innholdet og omfanget skal tilpasses individuelle behov, og grundig og relevant kartlegging av, kunnskap om og kjennskap til person ligger til grunn for dette arbeidet*» (Thronsen, Linde & Nordlund, 2017, s.29). En individuell plan skal sikre et helhetlig behandlingstilbud.

ACT-modellen teambasert «*modell for oppsøkende behandling av pasienter med psykoselidelse og ulike tilleggsproblemer som f.eks. rusmisbruk*» (Aakerholt,2013, s. 7). «*Poenget med slike team er å møte deg som pasient der du er, uten krav om at du må møte i en poliklinikk*» (Helsenorge, 2012). «*ACT skal ivareta brukere som har behov for langvarig og ofte tett oppfølging og å gi behandling som kan bidra til økt mestring av psykiske problemer (PP4). ACT- behandling handler om å lære å mestre*» (Aakerholt,2013, s. 11).

«*ACT vektlegger ulike metoder og former for psykoedukasjon som bidrar til å styrke pasientens mestringsevne og mestringsstrategier det vil si styrking av tilfrisknings- eller bedringsprosessen (recovery)*» (Aakerholt,2013, s. 32). «*Viktige oppgaver er å arbeide med mestring og egenomsorg, for eksempel lære brukere å lede egne behandlingsmøter og lignende. Brukerspesialisten bør derfor ha kompetanse og erfaring fra recovery-feltet*» (Aakerholt,2013, s. 23).

2.3 Recoveryorientert praksis

Recovery er en type behandling eller bedringsprosess. Det finnes ingen eksakt definisjon på hva recovery egentlig er. I denne oppgaven benyttes det engelske begrepet recovery da det ikke finnes et norsk ord for behandlingsformen. Christina Kildal og Elisabeth Asphaug Rauboti viser til William A. Anthony sin teori på siden til Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling.

«Recovery er en dypt personlig, 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.» (Kildal & Rauboti, 2021).

Begrepet recoveryorientert praksis handler om hvordan recovery vektlegges hos en vernepleier. Premissene for recovery handler om å fremme håp og tro på muligheter, så brukene kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, selv med ROP-lidelser. «*Recovery er anbefalt som en tilnærming i ROP-retningslinjen, der det heter at: «Personens egne*

ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvalitet bedres»» (Evjen, Kjelland & Øyern, 2018, s. 43).

Hvordan denne bedringsprosessen skjer vil være unik og personlig for hver enkelt, men den er avhengig av grunnleggende forhold som å ha et sted å bo, et nærmiljø, muligheter for arbeid og kjenne på en sosial tilhørighet. Her må vernepleieren kartlegge det som er betydningsfullt for hver enkelt bruker. Man må også være oppmerksom på hvordan kriser og problemer kan håndteres, samt å se på faktorer som bidrar til å øke den enkeltes mulighet for opplevelsen av mestring. (Helsedirektoratet, 2013, s.29). *«Beslektede begreper til recovery er Empowerment, egenmestring, livskvalitet, velvære ...» (Evjen, Kjelland & Øyern, 2018, s. 41).*

2.4 Vernepleiers kompetanse i arbeid med ROP-lidelser

Vernepleieren har et bredt kunnskapsnivå som inneholder både helsefaglig, sosialfaglig og pedagogisk kompetanse, der man legger til rette og bistår med fysiske-, sosiale- og kognitive utfordringer. I habilitering- og rehabiliteringsprosessen for mennesker med psykiske- og ruslidelser har den sosialfaglige kunnskapen en sentral rolle. (Thronsen, Linde & Nordlund, 2017, s.18). Det er i samme litteraturkilde anført at *«vernepleiere skal gjennom studiet utvikle evne til å gi omsorg, veiledning og tjenester ut fra brukeres behov for økt livskvalitet og velferd (Rammeplan 2005)» (Thronsen, Linde & Nordlund, 2017, s.26).* Omsorg handler om hjelpen som ytes, måten man gir den på, samt relasjonen mellom vernepleieren og bruker (Thronsen, Linde & Nordlund, 2017, s.26-27).

I FO´s dokument «vernepleiere i rusomsorgen» (fellesorganisasjonen, udatert) skriver de om hvorfor en vernepleiers arbeid er viktig i rusomsorgen. *«Vernepleieren kan bidra med sin helse- og sosialfaglige kompetanse, og være med å styrke det faglige tilbudet til personer med rusavhengighet» (Fellesorganisasjonen, udatert)*

Vernepleierens kompetanse har en sentralrolle i hjemmebaserte tjenester, innenfor spesialisthelsetjenester, i psykisk helsearbeid, og rusomsorgen for brukere med ROP-lidelser (FO, 2017). Her er ett sentralt prinsipp om kjennetegn og kjerne-rollene for vernepleiefaglig yrkesutøvelse som er svært relevant for arbeid i arbeid med ROP-lidelser og recovery.

«5.1 Vernepleie er å ha brukernes behov som utgangspunkt

Vernepleie er å bidra til økt rettsikkerhet, likeverd og bedre levekår for den enkelte. Alle mennesker har rett til selvbestemmelse og å leve et verdig liv utfra egne ønsker og forutsetninger. Vernepleiere tar utgangspunkt i ressurser hos

personen selv og nettverket. En viktig oppgave er å bistå den andre til å synliggjøre de behov og den kompetansen personen selv har» (FO, 2017).

Vernepleiers fire kjerne roller er Brobyggerrollen, Partnerrollen, Ansvarsrollen og Pådriverrolle (Figur 1). I arbeid med ROP lidelser er spesielt partnerrollen og brobyggerrollen viktig der vernepleiers relasjonskompetanse om å kunne forstå og samhandle med menneskene man møter som yrkesutøver. Dette bidrar til god kommunikasjon, spille den andre god, være forståelig, lytte, og legge til rette for et godt samspill både i pasient-vernepleier kommunikasjon, men i tverrfaglig samarbeid. Relasjonskompetanse forutsetter at man møter pasienten eller brukeren med respekt for dens integritet og retten til selvbestemmelse. (Hanssen & Røkenes, 2012, s. 10).

Relasjonskompetansen handler om å kunne forstå og samhandle med menneskene man møter når man er en yrkesutøver. Både relasjonskompetanse og vernepleiefaglig kompetanse uttrykker at man skal tilrettelegge for god kommunikasjon, spille den andre god, være forståelig, lytte, og legge til rette for et godt samspill (Hanssen & Røkenes, 2012, s. 11). Relasjonskompetanse er relevant i partnerrollen og brobyggerrollen. Hanssen & Røkenes sier også at «*en god relasjon hviler på en samhandlingsprosess som skaper tillit, trygghet og en opplevelse av troverdighet og tilknytning*» (Hanssen & Røkenes, 2012, s.27).

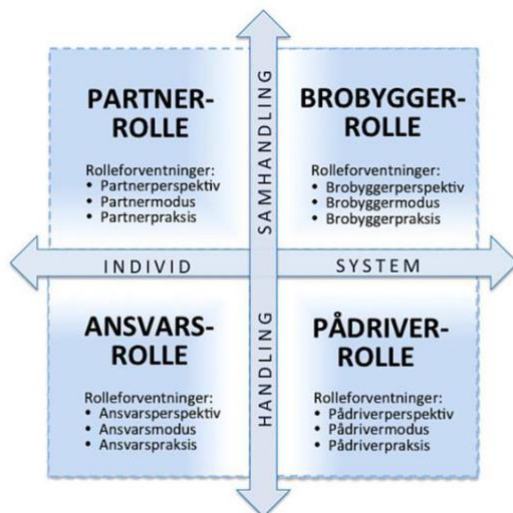
Partnerrollen handler om «*den samhandlende vernepleieren på individnivå, der tilnærminger tilpasses og justeres i nært samarbeid og dialog med den enkelte bruker*» (Brask, Østby & Ødegård, 2016, s.41). Dette er sentralt for pasientens/brukerens selvbestemmelse og brukermedvirkning (FO, 2017) i vernepleiefaglig arbeid og i recoveryprosessen for å legge til rette for pasientens selvbestemmelse, mestring ved å være aktør i eget liv og styre egen behandling. (Brask, Østby & Ødegård, 2016, s.41).

Selvbestemmelse og brukermedvirkning er sentrale faktorer i vernepleierens arbeid og i recoveryorientert arbeid. I boken *innføring i vernepleie* neves Empowerment som et begrep som betyr myndiggjøring. Empowerment handler om å bistå personer for at de skal kunne ivareta egen myndighet, ha selvbestemmelse og få oppfylt rettigheter (Thronsen, Linde & Nordlund &, 2017, s.99).

LOV-2021-05-07-31 lov om pasient og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 3-1 første ledd første punktum «*Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester.*»

Brobyggerrollen er en annen rolle som kan være sentralt i arbeid med personer med ROP-lidelser. Den beskriver vernepleieren i samhandling på systemnivå. Vernepleieren skal sikre og sørge for at samarbeid med f.eks. familie, nettverk, helsepersonell eller andre instanser kjennetegnes med samhandling og dialogisk kommunikasjon. For Brask, Østby og Ødegård beskrives at «*slike samarbeidsforhold kan tidvis vær utfordrende, og krever betydelig samhandlingsevne ...*» (Brask, Østby & Ødegård, 2016, s. 42).

Figur1: «Vernepleierens fire kjerne roller» (Brask, Østby & Ødegård, 2016, s.41).



Tronsen, Linde og Nordlund sier at begrepene miljøterapi og miljøarbeid brukes om hverandre. Det kan skyldes at begrepene har hatt en dynamisk utvikling der man har anerkjent at brukeren er en selvstendig medvirkende part i egne tjenester. (Thronsen, Linde & Nordlund, 2017, s.28)

«Vi kan se en glidende overgang fra begrepet miljøterapi brukt i behandling og behandlingsinstitusjoner til at begrepet i nyere tid blir gitt et innhold som inkluderer trivsels-, lærings- og endringsarbeid i det miljøet hvor tjenestemottaker til enhver tid befinner seg» (Thronsen, Linde & Nordlund, 2017, s.28).

Tronsen, Linde og Nordlund viser til forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2012).

«habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet» (Thronsen, Linde & Nordlund, 2017, s.28).

Kompleksiteten i ROP lidelser krever bredde i behandling og oppfølging av denne brukergruppen der recovery orientert praksis kan være et viktig bidrag. Det er derfor viktig med systematisk kunnskap om hvordan kan recoveryorientert praksis være aktuelt for vernepleierfaglig arbeid innen rus og psykisk helse.

3.0 METODE

Denne oppgaven baserer seg på en litteraturstudie basert på frem fagfelleverderte forskningsartikler for å besvare problemstillingen. Fremgangsmåten for søket deles inn i tre deler med innledende søk, systematisk søk og som førte til endelig valg av de fem studiene for videre analyse. Resultatet fra artiklene ble analysert inn i sentrale tema som relevante resultater for å besvare problemstillingen.

Slik Thidemann skriver er dybdekunnskap et kjennetegn ved kvalitativ metode. «*Det vil si at man får mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter.*» Hensikten med kvalitativ metodetilnærming er «*å få kunnskap om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger, og å få frem nyanser.*»

Kvalitativ datainnsamling kan foregå som «*intervju, observasjon, feltarbeid eller dokumentanalyse*» (Thidemann, 2015, s. 76). En fokusgruppe er et kjennetegn på en intervjuform der deltakere sammen kan skape dype refleksjoner innen et eller flere tema.

3.2 Innledende søk

Etter tema for oppgaven ble avklart, startet den videre prosessen med et innledende søk litteratursøk. «I et innledende litteratursøk orienterer du deg i litteratur og forskning fra ulike kilder» (Thidemann, 2015, s. 81). Det første innledende søk startet i fagdatabasen «Pubmed», med ordene 'recovery' eller 'recovery oriented practice', som er temaet for oppgaven. Her var det ingen eller få kriterier/avgrensinger til artiklene i søket, som gjorde at man fikk et høyt antall treff til relevante artikler og innsyn på at det eksisterer mye litteratur på temaet. For å få mer relevante treff for problemstillingen startet et systematisk søk basert på eksklusjons- inklusjonskriterier. Det var utfordrende å finne relevante søkeord. Fagfeltet har mye kunnskapsgrunnlag internasjonalt. I denne oppgaven var det et mål å finne systematisk kunnskap fra studier i norsk kontekst for overføringsverdi til norske helse- og velferdstjenester.

3.3 Systematisk søk og artikkelutvalg

Det systematiske litteratursøket var en *planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbar prosess*» basert på rammeverket fra Thidemann (2015, s. 82) delt inn i flere trinn for å få et godt innblikk i innhenting av data som nødvendigvis innebar at en «*beveger deg frem og tilbake mellom trinnene og noterer aktuelle søkeord og relevante artikler underveis i prosessen*» (Thidemann, 2015, s.82). Trinnene er egentilpasset med bakgrunn i Thidemans modell.

Trinn 1: Databaser

Fagdatabasene Web of Science og Idunn ble valgt fordi de inneholder tidsskrift med publikasjoner som er relevant for sosial- og helsefag på norsk. De er også enkle å søke i og legge inn avgrensninger i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

Trinn 2: Søkeord

Søkeordene i litteratursøket er fastsatt ut fra relevante ord problemstillingen.

Trinn 3: Inklusjon- eksklusjonskriterier

I tabell 1 er det angitt inklusjons- og eksklusjonskriterier for å vurdere litteraturkildens relevans for avhandlingen. Kriteriene er benyttet aktivt i valg av litteraturkilder og har en avgrensende virkning.

Tabell 1. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleurdert forskningsartikkel	Oversiktsstudie
Norsk/ Nordisk artikkel	Fra land i hele verden
Senest fra 2010	Ikke eldre enn fra 2010
Recovery	
Rus og/eller psykisk helse.	
Kvalitativ studie	

Trinn 4: Artikkelutvalg

Valg av forskningsartikler er basert avgrensende søk i databasen. Formålet med søket var å finne fagfelleurderte forskningsartikler av norsk eller nordisk opprinnelse som ikke er eldre enn ti år, for å belyse arbeid med recovery i Norge. Søkeordet inneholdt alltid recovery, men i enkelte søk ble også orientert praksis eller rus inkludert. Det ble foretatt søk i internasjonal database.

På grunn av begrenset tid var det ikke mulig å lese gjennom alle artikkeltreffene og det er benyttet en utvelgingsstrategi. Søkestrategien fremgår av søkematriksen i tabell 2 og denne er benyttet på alle søk. Etter at alle inklusjons- og eksklusjonskriterier er lagt inn resulterte søket i 12 artikler. Det er foretatt gjennomlesning av sammendrag av samtlige artikler med recovery i tittelen. Det er videre foretatt gjennomlesning av artikler med relevant tittel og sammendrag. De fem valgte artikler er basert på relevans i tittel, sammendrag og innhold.

Trinn 5: Søkematrikse

Tabell 2.

Søke dato	Søk Nr.	Søke ord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Artikler inkludert	Søkt i fagdatabase
10. mars	1	Recovery orientert praksis	Forskningsartikkel, norsk, ikke eldre enn 2012	48	6	4	1	Idunn
15. mars	2	Recovery	Forskningsartikkel	171	6	3	0	Idunn
1.april	3	Recovery, rus	Forskningsartikkel, etter 2015, norge,	120	4	2	1	Idunn
25. april	4	Recovery oriented practice, drug abuse	Articles, ikke eldre enn 2015, Sverige/norge/danmark	0	0	0	0	Web of Science
25. April	5	Recovery oriented practice	Articles, Norge/Sverige/danmark, ikke senere enn 2019.	43	3	0	0	Web of science
26. april	6	Recovery	Forskningsartikkel, ikke eldre enn 2016, nordisk	115	11	6	3	Idunn

Trinn 6: litteraturmatriser

Litteraturmatrise i tabellene 3- 7, systematiserer sentrale punkter og sammenfatte innhold fra de fem valgte artiklene (Tidemann, 2015, s. 95).

Tabell 3. Artikkel 1

Full referanse	Holm, C.C., Steindal, S.A., Foss, B., Dihle, A. (2018): <i>En empirisk studie av fenomenet håp i recoveryprosesser innen psykisk helsearbeid</i> . Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Universitetsforlaget. https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-01-03
Hensikten med studien	«Hensikten med studien var å få kunnskap om hvordan helsepersonell innen psykisk helsearbeid erfarte og forsto ulike uttrykk for håp hos brukere i kommunehelsetjenesten» (s.16).
Metode	Kvalitativ studie, med flerstegs fokusgruppeintervju
Utvalg/populasjon	En norsk studie fra en kommune på Østlandet. (N= 5) Kjønn: Kvinner Alder: Mellom 35 og 60år. (Gjennomsnitt 52 år). Deltakere (N=5) tre sykepleiere, en vernepleier og en hjelpepleier. Alle hadde videreutdanning innen psykiatri eller psykisk helsearbeid, og de hadde fra 3 til 30 års erfaring innenfor fagfeltet.
Hovedfunn	Håp har en viktig funksjon og drivkraft for brukere som opplever livet som vanskelig. Håp er knyttet til det å leve, er fremtidsrettet og har med mestrings i hverdagen å gjøre. Konkrete avtaler eller meningsfylte aktiviteter oppfattes som viktig i en vanskelig hverdag. Håp og håpløshet er følelser som kan finne sted på samme tid. Motivasjon er en viktig faktor for å finne meningen med livet. Studien viser at deltakerne er opptatt av å legge til rette for at brukere skal være «aktør i eget liv,» samt skape tillitt og relasjoner. Det fremheves som viktig at dette foregår i brukerens eget tempo og ressurser. Studien viser at en veileder bør ha en lyttende og forstående holdning i sin yrkesutøvelse, samt et bevisst forhold til egne verdier og holdninger. Åpenhet og ærlighet ansees for å være viktig i relasjonsbyggende arbeid.
Kvalitets-vurdering	Styrker: <ul style="list-style-type: none"> - Erfaring innenfor fagfeltet. - Ulike profesjoner som deltok (sykepleier, vernepleier og hjelpepleier). - Norsk studie som vil si at denne forskningsartikkelen og dette litteraturstudier må forholde oss til samme lovverk, ca. samme rammevilkår, osv. Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> - Få deltakere i studie. - Bare kvinner som deltok i studie, og ingen menn. - Deltakere fra kun en kommune, og muligens samme enhet, som kan være påvirket av måten de jobber på i samme enhet. - 3/5 sykepleiere, 1/5 vernepleier og 1/5 hjelpepleier, kan gi skjevfordeling ut ifra arbeidsmetoder/kunnskapsnivå - Deltakerne er rekruttert av sin egen enhetsleder.
Relevans	Artikkelen tar for seg flere elementer som er viktig for en vernepleiers arbeid/rolle og recovery, noe som gjør den svært relevant i denne oppgaven. Intervjuobjektene er personer som skal ha god erfaring i hvordan håp fungerer hos brukerne, for personer med psykisk helse og/eller rustjenester.
Etiske overveielser	Deltakende ble informert om at det er frivillig å delta og at de når som helst kan trekke seg uten særlig grunn. Dette i tråd med NSD, Norsk senter for forskningsdata.

Tabell 4. Artikkel 2

Full referanse	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. Universitetsforlaget. https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2015-01-06
Hensikten med studien	Avdekke brukernes oppfatning av bistand fra en helse- og rustjeneste i en bydel i Oslo. Hensikten med studiet er å se på recovery ved samtlige lidelser, da dette er lite dokumentert i norsk kontekst.
Metode	Eksplorativt og deskriptivt design med kvalitativ metode. Individuelle intervjuer på 20 til 90 minutter.
Utvalg/populasjon	13 brukere av tjenester fra et psykisk helse- og rusteam i en bydel i Oslo. Utvalget er 10 menn og 3 kvinner, alder 40 til 60 år.
Hovedfunn	<p>Studien viser at kontakten med teamet er preget av samarbeid og anerkjennelse med fokus på brukerens mål og et fleksibelt team. Det oppfattes at det ikke noen rammer på hjelpen man kan få. Tjenesteytere legger til rette for mulighet til at brukerne kan handle på nye måter. Funnene tyder på bedre psykisk helse og rus på grunn av teamets innsats. Brukere oppfatter at teamet er en støttespiller i møte med andre instanser, men brukerne trekker frem utfordringer knyttet til mangler eller kritikk rundt systemet.</p> <p>Funnene viser at en god relasjon med brukere blir til over flere år, og at gode relasjoner baseres på at deltakerne er aktive pådrivere i samarbeidet. Bistand til praktiske gjøremål i hverdagen skaper samarbeid og tiltro. Det oppfattes at brukernes sosiale liv blir bedre som følge av bistand. Erfaring med mas oppfattes som positivt.</p>
Kvalitets-vurdering	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studien er basert på brukeres meninger om tjenestetilbudet. - 13 brukere av en tjeneste. - Brukere kjenner til systemet. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deltakere i alder 40 til 60 år. - Lav andel kvinner i utvalget.
Relevans	Artikkelen tar for seg synspunkter fra flere brukere fra en helse- og rustjeneste.
Ethiske overveielser	<p>Studien ble godkjent av NSD.</p> <p>Deltakerne er informert om studiens bakgrunn, hensikt og frivillig deltakelse, samt anledning til å trekke seg på ethvert tidspunkt uten konsekvenser for oppfølgingen fra teamet. Dette er anonymisert.</p> <p>Temaene som ble reflektert over i intervjuene, kunne være av følsom karakter for deltakerne, men ingen hadde behov for spesiell oppfølging i etterkant.</p>

Tabell 5. Artikkel 3

Full referanse	Arvesen, P., Fugletveit, R. & Hansen, G.V. (2019): <i>Arbeid som recovery-strategi</i> . Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Universitetsforlaget. https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-03
Hensikten med studien	Belyse arbeidstreningen ut fra deltakerne og ledernes vurderinger og synspunkter.
Metode	Kvalitative intervjuer og deltakende observasjoner av deltakere, frivillige og ledere i arbeidssituasjoner. Semistrukturert intervjuguide for intervjuer.
Utvalg/populasjon	11 deltakere. Av disse var 7 deltakende hos arbeidstrening, 1 kvinne. 4 var ledere og frivillige ved Pedalen sykkelverksted og i Kirkens bymisjon; 3 menn og 1 kvinne. Fredrikstad.
Hovedfunn	<p>Funnene viser at lederne legger stor vekt på hva den enkelte kan bidra med i en jobb og hvordan de kan være deltakende i et arbeidsmiljø. For å bygge selvtillit hos deltakende er det viktig å legge til rette for arbeidsoppgaver som er overkommelige og kan skape mestringsfølelse. Funnene viser at mestring kan handle om å møte nye krav og utvikle seg. Ledelsen jobber aktivt med å gi tjenesteytere ny kunnskap og nye oppgaver, samt støtte til å håndtere livet.</p> <p>Studien viser at et sosialt felleskap tilrettelegger for et godt arbeidsmiljø med god kommunikasjon mellom ledere, frivillige og deltakere. Et sosialt felleskap bygges på hverdagslige hendelser og sosiale aktiviteter både i jobb og utenfor jobb. Sosiale bånd innvirker positivt på hverdagen.</p> <p>Det opplyses om at deltakerne får et tilbud der man blir møtt med respekt basert på individuelle ønsker og behov. Det legges til rette for å kunne utvikle egne ressurser, med fokus på hva den enkelte behersker. Deltakende blir sett og ivaretatt på egne premisser.</p> <p>Studien viser at arbeid med meningsfulle oppgaver er viktig for deltakerne og bidrar til samhold og integrering i samfunnet. Positive tilbakemeldinger fra publikum forsterker den positive opplevelsen av å ha en skikkelig jobb.</p>
Kvalitets-vurdering	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Undersøkelsen er basert på observasjon og intervju av brukere, ledere og frivillige som er deltakende i en tjeneste som legger til rette for arbeid. - Underbygger arbeidstrening som recovery-strategi. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lite utvalg. - Det kan tenkes at arbeidstakerne ville være friere til å vurdere arbeidstreningen dersom intervjuene hadde foregått utenfor arbeidsplassen.
Relevans	Studien belyser arbeidstrening som recovery-strategi i bruker- leder- og frivilligperspektiv.
Etiske overveielser	Godkjent av NSD. Data ble anonymisert. Deltakelse i studien er basert på frivillighet.

Tabell 6. Artikkel 4

Full referanse	Biong, S.N., Borg, M., Karlsson, B.E., Sjøfjell, T.L. & Vibeto, R.P. (2019): <i>Relasjonell recovery – utforskning av samarbeid som bidrar til personers recovery i et botilbud</i> . Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Universitetsforlaget. https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04
Hensikten med studien	Undersøke hvordan fagpersoner beskriver sitt samarbeid med beboer for å styrke beboers rolle i utvikling av recoveryorienterte tjenester i en bolig for personer med ROP-lidelser.
Metode	Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Fokusgruppeintervjuer med intervjuguide med fastsatte tema.
Utvalg/populasjon	Samtlige faste tjenesteytere i bolig for mennesker med ROP-lidelser. 11 årsverk. Kvinner og menn fra 24 til 65 år. Ulik lengde på arbeidsforhold. Syv til ni personer i hvert intervju.
Hovedfunn	Funnene viser at trygget trygghet og ro i bosituasjoner og relasjoner er en viktig forutsetning for å skape et godt samarbeid mellom beboere og fagpersoner. Som tjenesteytere er det viktig å tilpasse seg beboere og dra nytte av spontane situasjoner og beboernes ressurser, samt gripe de daglige situasjonene. Gode relasjoner og trygghet bidrar til at beboere tør å vise følelser. Det fremheves som viktig å ha et fast bosted med tilbud som legger til rette for deltakelse i lokalmiljøet. Studien viser at fagpersoner er opptatte av å legge til rette for felles aktiviteter for beboere for å skape fellesskap og hjemlighet. En følelse av stolthet og mestring er knyttet til fremgang, fritidsaktiviteter og jobb. Skryt og ros oppleves som viktig for beboere. Sosialt samvær og relasjonsbygging i dagligdagse situasjoner bidrar til åpenhet og trygghet.
Kvalitets-vurdering	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokusgrupper legger til rette for å skape diskusjoner, samt gi dype og godt begrunnede svar. - Underbygger andre studier der mestring i hverdagslige situasjoner ansees for å være viktig for trivsel og håp. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Får ikke individuelle svar og oppfatninger fra den enkelte fagperson.
Relevans	Artikkelen belyser fagpersoners oppfatning av de virkemidler som benyttes for å skape samarbeid med beboer for å igjen tilrettelegge for beboers rolle. Hva bidrar til å skape håp og trygghet?
Etiske overveielser	Studien godkjent av NSD. Data er anonymisert. Deltakerne ga samtykke om å delta og er gitt informasjon om at de kunne trekke seg fra studien på et hvert tidspunkt.

Tabell 7. Artikkel 5

Full referanse	Ekeland, T-J. & Meese, E.S. (2017): «Her er det rom for medmenneskelighet». Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Universitetsforlaget. https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-04-04
Hensikten med studien	Undersøke hvordan fagfolk opplever å arbeide under ACT-modellen med faglig recoveryinspirert tenkning. Kunnskap om dette kan bidra til forståelse av ACT-tjenesteyteres arbeidsbelastninger, samt videreutvikling av tjenestetilbudet.
Metode	Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Fokusgrupper.
Utvalg/populasjon	N=18 tjenesteytere fra tre ulike team. Bestående av sekretær, psykiater, psykolog, sosionom, vernepleier og sykepleier. Alder: 30-60 år. (flest 40-50år)
Hovedfunn	<p>Studien viser at det er fokus på oppsøkende virksomhet og utvikling av en bærende relasjon til pasientene. ACT-modeller muliggjør arbeid med recovery-prosesser på pasientens premisser og forutsetninger. Funnene trekker frem medmenneskelighet, fleksibilitet og kreativitet. Frivillig deltakelse er relasjonsfremmende og bidrar til bedre resultater i behandlingen. Studien viser at teamets arbeid handler om å bygge en relasjon som fungerer over tid for å legge til rette for videre utvikling og forandring. Det oppfattes at recoveryprosessen i ACT fokuserer på pasientens individuelle behov og bidrar til å sette ord på ønsker, behov, ressurser og verdier. Samtaler om hverdagslige tema og praktisk bistand til daglige gjøremål har effekt på relasjoner. Studien viser at det er viktig å bistå pasientene med å bevare håp i behandlingsforløpet. Informantene opplever færre avvisinger og fysiske utageringer hos pasientene der ACT-modellen blir benyttet.</p> <p>Funnene viser at interne samarbeidsfora der teamet kan dele erfaringer, faglighet og personlige syn, er viktig for å bevare motivasjon. Samarbeid mellom andre instanser avhenger av pasientens behov, men kan oppleves som utfordrende til tider. Kontakt med pårørende oppfattes som varierende. Pårørendes deltakelse i pasientens liv innvirker positivt på behandlingen.</p>
Kvalitets-vurdering	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i fokusgrupper kan mange informanter uttale seg på samme tid, og et slikt samspill kan legge til rette for en enklere formidling av meninger. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I fokusgrupper kan gruppedynamikken innvirke på effekten av studien. - ACT-modellen fokuserer på personlige forhold og lite om diagnoser. Det trekkes frem en del informasjon om sykdom i resultat/funn-del.
Relevans	Artikkelen belyser fagpersoners oppfatning av de virkemidler som benyttes innen recovery under ACT-modellen.
Etiske overveielser	Godkjent av NSD. Deltakerne har signert samtykke til deltakelse. Informert om anledning til å trekke seg fra studien uten grunn. Opplysninger er anonymisert og opptak slettet i ettertid.

3.6 Analyse

Analysene tar utgangspunkt i Aveyards Tematiske analysemodell (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019) som er en trinnvis systematisk analyse av forskningsartiklene og gir informasjon om analysen på en oversiktlig måte. Utgangspunktet for analysen er en grundig gjennomgang av de fem artiklene som ligger til grunn for studien, for å få en god oversikt over artikkelens betydning og innhold, for å kunne vite hva artikkelens hensikt er.

Analysen baserer seg på funn i de fem artiklene. Her blir det sentralt å skille ut hvilke delfunn som er relevant for egen problemstilling for å se en sammenheng mellom tema og innhold i resultatene. Dette ble sortert inn i en tematabell (Tabell 6) basert på Aveyards rammeverk (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019) med informasjon om både tema og hvilken artikkel temaet er hentet fra. For å strukturere temaene i tabellen benyttet jeg fargekoder, med en farge for hvert tema.

Ut fra innholdet i artiklene er det trukket ut tre relevante tema, personlig (individuelle) karakteristika, støtteapparatets rolle/kompetanse og sosialt nettverk. Tema som omhandler personlige karakteristika, det vil si brukeren og faktorer knyttet direkte til brukeren, er angitt som lyseblå i tabellen. Eksempler på personlige karakteristika i denne oppgaven er selvfølelse, selvbestemmelse, pågangsmot, motivasjon, brukes oppfatning av hjelpeapparatet og lignende. Kolonner som omhandler tjenesteyters rolle og kompetanse fikk en mellomblå farge, og inneholder f.eks tjenesteyters holdninger, kunnskap, relasjonskompetansen, fleksibilitet eller lignende. Begrepet tjenesteyter inneholder hjelpere, personale i bolig, helsepersonell, arbeidsgiver, osv. Sosialt nettverk er det siste temaet og har fargen mørkeblå. Her inngår brukes sosiale nettverk som familie, venner, tilhørighet, arbeidsdeltakelse, aktiviteter osv.

Figur 2: Tegnforklaring til tematabell

<i>Lyseblå</i>
<i>Mellomblå</i>
<i>Mørkeblå</i>

Tabell 8. Tematabell

TEMA	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Personlig (individuelle) karakteristika	•	•	•	•	•
Støtteapparatets rolle/kompetanse	•	•	•	•	•
Sosialt nettverk		•	•	•	

4.0 RESULTAT

I dette kapittelet blir valgte tema og funn i de fem artiklene presentert.

Artikkel 2 omhandler brukeres mening med et fokus på tjenestetilbud. Artikkel 1, 3 og 4 fokuserer på brukernes ståsted i recoveryprosessen. Artikkel 5 tar utgangspunkt i ACT-modellen sett opp mot recoverybehandling fra et behandlerperspektiv.

4.1 Personlige (individuelle) karakteristika

Samtlige vitenskapelige artikler viser til funn av personlig karakteristika. Artikkel 1 tar utgangspunkt i *håp som et fenomen* i recoveryprosessen, men viser også til at brukeren tar ansvar for eget liv og er aktiv og ansvarlig i egen recoveryprosess. Brukeren er en aktør og ikke et offer. Å stå i krevende situasjoner er viktig for at brukeren kan oppleve håp og muligheter for å få det bedre. Tjenesteyterne trekker frem håp som en kilde til motivasjon for den enkelte bruker. I samhandling med bruker forsøker tjenesteytere å legge til rette for håp og motivasjon gjennom mestring. Samtlige artikler viser til at all behandling skal skje på brukernes premisser gjennom bistand i hverdagslige gjøremål.

Artikkel 5 beskriver viktigheten av at teamet bistår brukere til å opprettholde håp og motivasjon, samt bevare følelser. Recovery i ACT legger vekt pasientens ønsker, behov, verdier og ressurser. Hva ønsker pasienten med livet? Informantene erfarer at pasientene har massive, sammensatte og utfordrende behov. Det legges i liten grad vekt på den enkle brukers sykdomsforløp eller diagnose.

Artikkel 2 er basert på brukerens egne meninger med økt fokus på tjenestene de mottar enn egen recoveryprosess. Artikkelen trekker frem enkelte personlige karakteristika som at brukeren blir møtt med respekt, anerkjennelse og likeverdighet, samt nysgjerrighet på brukerens ressurser. Informantene viser til at mottatt bistand har ført til mindre rusbruk og bedre psykisk helse. Betydningen av håp og identitet utover egne problemer trekkes frem som viktige momenter i personlig recovery.

Funnene i artikkel 3 viser til fysisk arbeid som behandlingsform innen recoveryorientert praksis. Arbeidsoppgavene tilpasses og tilrettelegges den enkelte bruker for å skape en følelse av mestring. Artikkelen viser til viktigheten av å ha en «skikkelig» jobb med mening. Integrering i samfunnet er en effekt av jobb. Arbeidstakere blir møtt med respekt for sine ønsker og behov, med mulighet for å utvikle seg, samt tilpasset etter arbeidstakerens ressurser. Opplevelsen av å bli sett og bli ivaretatt på brukerens egne premisser er sentrale funn.

Artikkel 4 tar for seg fagpersoners oppfatning av recovery i et botilbud. Funnene viser at trygget i relasjoner er en viktig forutsetning for å skape et godt samarbeid mellom beboere og fagpersoner. Beboere blir møtt som medmennesker. Gode relasjoner og trygghet bidrar til at beboere tørr å vise følelser. En følelse av stolthet og mestring er knyttet til fremgang, fritidsaktiviteter og jobb. Sosialt samvær og relasjonsbygging i dagligdagse situasjoner bidrar til åpenhet og trygghet for brukerne.

4.2 Støtteapparatets rolle/kompetanse

Relasjon mellom støtteapparatet og brukere er noe som nevnes gjentagende i alle artikler. Artikkel 1 går inn på at tjenesteyter bør ha en lyttende og forstående holdning i yrkesutøvelse, og at samhandlingen foregår på brukernes premisser, tempo og ressurser. Studien viser at deltakerne er opptatt av å legge til rette for at brukere skal være «aktør i eget liv,» samt skape tillitt, opplevelser, relasjoner og mening med livet. Studien viser at en veileder bør ha en lyttende og forstående holdning i sin yrkesutøvelse, samt et bevisst forhold til egne verdier og holdninger. Åpenhet, ærlighet og likeverd ansees for å være viktig i relasjonsbyggende arbeid.

Empirien i artikkel 2 viser at kontakten med teamet er preget av samarbeid, tilgjengelighet og annerkjennelse med fokus på brukerens mål og et fleksibelt team. Tjenesteytere legger til rette for mulighet til at brukerne kan handle på nye måter. Innholdet i tjenesten blir ikke styrt av et vedtak og det er ingen grenser for bistand. Funnene tyder på bedre psykisk helse og rus på grunn av teamets innsats. Brukere oppfatter at teamet er en støttespiller i møte med andre instanser. Brukerne trekker frem utfordringer knyttet til mangler eller kritikk rundt systemet, ikke hjelpen.

Artikkel 3 viser at lederne legger stor vekt på hva den enkelte kan bidra med i en jobb og hvordan de kan være deltakende i et arbeidsmiljø. For å bygge selvtillit hos deltakende er det viktig å legge til rette for arbeidsoppgaver som er overkommelige og kan skape mestringsfølelse. Ledelsen jobber aktivt med å gi tjenesteytere ny kunnskap og nye

oppgaver, samt støtte til å håndtere livet. God veiledning og bistand er basert på god kommunikasjon.

Som tjenesteyter det viktig å tilpasse seg beboere og dra nytte av spontane situasjoner og beboernes ressurser. Funnene i artikkel 4 viser at gode relasjoner og trygghet bidrar til at beboere tørr å vise følelser overfor fagpersoner. Studien viser at fagpersoner er opptatte av å legge til rette for felles aktiviteter for beboere for å skape fellesskap og hjemlighet. Fagpersoner trekker sammenhenger mellom fagkunnskap og erfaringer fra egne personlige situasjoner. Kommunikasjon og samhandling legger vekt på åpenhet og ærlighet ovenfor bruker med fokus på mestring og annerkjennelse.

Artikkel 5 viser til at teamets arbeid handler om å bygge en relasjon som fungerer over tid for å legge til rette for videre utvikling og forandring. Studien viser at det er viktig å bistå pasientene med å bevare håp i behandlingsforløpet. Felles diskusjoner innad i teamet er viktig for å kunne luften tanker, samt drøfte problemer i en hverdag med pasienter. Det oppfattes at hverdagen som fagperson/behandler/primærkontakt kan være utfordrende. Enkelte har en følelse av maktesløshet på grunn av utfordrende situasjoner i samhandlingen med pasienten. Deltakerne i studiet viser til at recoveryorientert metode innen ACT-modellen legger vekt på oppsøkende virksomhet, frivillig tilbud uten press, fokus på pasienten og ikke sykdommen, samt tillitsbaserte og sterke relasjoner. I kontakt med pasienten fokuserer teamet på stabilisering av situasjonen gjennom en behandlingsplan. Funnene tyder på at teamet skal legge til rette for bistand etter pasientens eget behov, samt legge til rette for mestring slik at brukerne kan være en aktør i eget liv. Artikkelen sier at tjenesteytere skal støtte de pårørende i påkjenninger knyttet til pasienten.

4.3 Sosialt nettverk

Artikkel 1 og 2 nevner lite om sosiale faktorer. Deltakerne i artikkel 1 trekker frem at brukerne ønsker å skape seg et normalt liv med utdanning, jobb og familie. Dette er indirekte sosiale faktorer. Artikkel 2 viser til at brukerne har fått bedret helsen gjennom fysisk aktivitet, samt økt sin sosiale omgang med andre på grunn av en tilfredsstillende bosituasjon. Samarbeidet mellom bruker og tjeneste legger til rette for en sosial identitet.

Funnene i artikkel 3 viser at et sosialt fellesskap tilrettelegger for et godt arbeidsmiljø med god kommunikasjon mellom ledere, frivillige og deltakere. Et sosialt fellesskap bygges på hverdagslige hendelser og sosiale aktiviteter både i jobb og utenfor jobb. Sosiale bånd innvirker positivt på hverdagen. Studien viser at arbeid med meningsfulle oppgaver er

viktig for deltakerne og bidrar til samhold og integrering i samfunnet. Positive tilbakemeldinger fra publikum forsterker den positive opplevelsen av å ha en skikkelig jobb.

Artikkel 4 viser at fagpersoner er opptatte av å legge til rette for felles aktiviteter for beboere for å skape fellesskap og hjemlighet. Studien baserer seg på fagpersoners/tjenesteyteres oppfatning av recovery i en bolig for ROP-lidelser. Det oppfattes at boligens sentrale beliggenhet hadde innvirkning på deltakelse i lokalmiljøet. En følelse av stolthet og mestring er knyttet til fremgang, fritidsaktiviteter og jobb. Skryt og ros oppleves som viktig for beboere. Sosialt samvær og relasjonsbygging i dagligdagse situasjoner bidrar til åpenhet og trygghet.

Artikkel 5 nevner lite om sosiale faktorer. Kontakt med pårørende oppfattes som varierende, men pårørendes deltakelse i pasientens liv innvirker positivt på behandlingen. Studien viser at teamene anvender sosial ferdighetstrening og tilbud om fellesaktiviteter gjennom ukentlig lunsj med pårørende

5.0 DISKUSJON

5.1 Drøfting

Her vil resultatene fra de fem artiklene drøftes opp mot annen relevant litteratur og teorien som er presentert i kapittel 2 *introduksjon*. Hensikten med litteraturstudie er å undersøke *Hvordan kan recoveryorientert praksis være aktuelt for vernepleiefaglig arbeid innen rus og psykisk helse*. I slutten av kapitlet vil styrker og svakheter med litteraturstudie presenteres, samt noe om anvendt litteratur.

5.1.1 Tjenesteyters rolle

I FO's (Fellesorganisasjonen) dokument «vernepleiere i rusomsorgen» er det redegjort for hvorfor en vernepleiers arbeid er viktig i rusomsorgen. En «*vernepleieren kan bidra med sin helse- og sosialfaglige kompetanse, og være med å styrke det faglige tilbudet til personer med rusavhengighet.*» Recoveryorientert praksis handler om hvordan vernepleieren vektlegger recovery i sitt arbeid. Siden recovery er en type behandlingsform og miljøterapi er et begrep som brukes i behandling, kan man se relevansen mellom vernepleiefaglig arbeid og recovery. Dette innebærer «*inkluderer trivsels-, lærings- og endringsarbeid i det miljøet hvor tjenestemottaker til enhver tid befinner seg*» (Thronsen, Linde & Nordlund, 2017, s.28).

I starten av en recovery-prosess må man starte med å bygge en relasjon mellom bruker og vernepleieren. Odd Harald Røkenes og Per-Halvard Hanssen sier at «*en god relasjon hviler på en samhandlingsprosess som skaper tillit, trygghet og en opplevelse av troverdighet og tilknytning.*» Vernepleierfaglig arbeid handler om å møte brukeren med respekt og trygghet, som skal bidra til en god kommunikasjon med bruker, være forståelig og lytte. Relasjon og relasjonskompetansen er noe som nevnes i alle artikler og det er sentralt i den vernepleierfaglige kompetansen og i recovery. Sentrale faktorer innen recovery er brukermedvirkning og selvbestemmelse. Det er ingen av artiklene som nevner selvbestemmelse og brukermedvirkning i sine funn, men man ser at det brukes ord som tilpasse og tilrettelegge for brukeren.

Brask, Østbye og Ødegård sier at partnerrollen handler om «*den samhandlende vernepleieren på individnivå, der tilnærminger tilpasses og justeres i nært samarbeid og dialog med den enkelte bruker.*» FO (Fellesorganisasjonen) sier at dette er sentralt for brukerens selvbestemmelse og brukermedvirkning i vernepleierfagligarbeid og i recoveryprosessen for å legge til rette for pasientens selvbestemmelse, mestring ved å være aktør i eget liv og styre egen behandling. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-1 første ledd første punktum sier at «*pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester.*» Artiklene viser at samarbeid med beboer kan skapes ved å gripe de daglige situasjonene med den enkelte bruker. Skape muligheter, trygghet og ro i bosituasjon og i relasjoner. Slik Thronsen, Linde og Nordlund beskriver, handler omsorg om hjelpen som ytes, måten man gir den på, samt relasjonen mellom vernepleieren og bruker.

Helsedirektoratet beskriver bedringsprosessen/recovery som en unik og personlig prosess, og det er viktig å kartlegge betydningsfulle forhold og personlige mål for hver enkelt bruker. Selvbestemmelser og brukermedvirkning spiller en viktig rolle i en slik kartlegging og i recoveryorientert- og vernepleierfagligarbeid. I kapittel 2.1 blir Thronsen, Linde og Nordlunds teori om individuell plan (IP) presentert. «*Innholdet og omfanget skal tilpasses individuelle behov, og grundig og relevant kartlegging av, kunnskap om og kjennskap til person ligger til grunn for dette arbeidet.*» Her fokuseres det på å gi et helhetlig behandlingstilbud med mål for fremtiden. Fire av fem artikler nevner noe om å ha eller lage mål i recoveryprosessen, samt viktigheten av å sette seg hverdagslige mål, felles mål og konkrete mål.

5.1.2 Personlige karakteristika

Det å sette seg mål for fremtiden viser til fremtidshåp hos brukeren. Artikkelen tar for seg fenomenet håp som et hovedpunkt i sin artikkel. I artikkelen finner man at håp var en bærebjelke når livet opplevdes vanskelig og at håp er en positiv drivkraft.

Som nevnt i kapittel 2.3 recoveryorientert praksis er

«recovery er en dypt personlig, 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» (Kildal & Rauboti, 2021).

En artikkel viser til at det er vernepleierens rolle å hjelpe pasienten til å bevare håpet hvis man opplever liten forbedring med pasientens behandling. Her er det viktig å jobbe recoveryorientert gjennom å lytte til hva brukeren har å si om eget forløp. ACT-modellen legger vekt på at en bruker ikke skal påtvinges en spesifikk behandling uten frivillig deltakelse. I recoveryorientert behandling legges det i liten grad vekt på den enkelte brukers sykdomsforløp eller diagnose. Hovedfokuset i recovery omhandler bistand til å håndtere hverdagens utfordringer, samt bygging av håp. Slik Helsenorge skriver. *«Poenget med slike team er å møte deg som pasient der du er, uten krav om at du må møte i en poliklinikk.»*

Alle artiklene nevner at tjenesteyterne legger til rette eller prøver å legge til rette for at brukeren skal få styre og handle på egne premisser og at det legges til rette for at brukene skal mestre. Målsetting og håp er sentralt for å oppnå mestring. Dette er også noe som er sentralt i vernepleiefaglig arbeid og i recovery. Helsedirektoratet trekker frem viktigheten av å se på faktorer som bidrar til å øke den enkeltes mulighet for opplevelsen av mestring. Aakerholt trekker frem viktigheten av å arbeide med mestring og egenomsorg. Et eksempel på slikt arbeid kan være at brukeren får lære hvordan man kan lede egne behandlingsmøter.

5.1.3 Brukerens ressurser

Reidunn Evjan, Knut Boe Kjelland og Tone Øyern sier i sin litteratur *Dobbelt opp: om ruslidelser og psykiske lidelser* at *«recovery er anbefalt som en tilnærming i ROP-retningslinjen, der det heter at: «Personens egne ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvalitet bedres.»»* FO's (Fellesorganisasjonen) brosjyre *Om vernepleieryrket* sier følgende. *«Vernepleiere tar utgangspunkt i ressurser hos personen selv og nettverket.»* Fire artikler viser at både fagpersoner og bruker oppfatter at brukeren ressurser vektlegges i recoverybehandlingen. En artikkel fremhever viktigheten av at behandling og bistand foregår i brukeren eget tempo og

ressurser. En annen artikkel trekker frem enkelte personlige karakteristika som at brukeren blir møtt med respekt, anerkjennelse og likeverdighet, samt nysgjerrighet på brukerens ressurser. En tredje artikkel sier at arbeidstakere blir møtt med respekt for sine ønsker og behov, med mulighet for å utvikle seg, samt tilpasset etter arbeidstakerens ressurser. Det kommer også frem at recovery i ACT legger vekt pasientens ønsker, behov, verdier og ressurser. Fire av fem artikler trekker frem ressurser som sentralt i recoverybehandling. Dette indikerer samsvar mellom datagrunnlaget i denne studien og fagkildene.

5.1.4 Sosiale faktorer

Hans Olav Fekjær har i sin litteratur *Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging og historikk* omtalt at «*det er en stor overhyppighet av psykiske lidelser blant rusmisbrukere, særlig blant sosialt utslåtte sprøytemisbrukere.*» Eksempelvis kan personer med sosial angst føle at rusen bidrar til en opplevelse av at ting ikke er så farlig lengre. En av artiklene beskriver at flere på en tilrettelagt arbeidsplass har sosial angst for å spise lunsj med hverandre. På arbeidsplassen jobbes det aktivt med å overvinne frykten, og det er viktig for å føle at en er en del av et felleskap. Det er ingen funn på at det brukes mindre rus ved å forebygge sosial angst, men i artikkelen ser det ut som at angst «overvinnes».

Samtlige fem artikler omtaler sosiale faktorer. Det kommer frem at sosiale felleskap bygges på hverdagslige hendelser både i jobb og utenfor jobb. To av artiklene trekker frem at sosialt samvær innvirker positivt i hverdagen og skaper samhold. Slik FO (Fellesorganisasjonen) skriver er det viktig at «*personens egne ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvalitet bedres.*» Som anført i en av artiklene bidrar sosialt samvær og relasjonsbygging i dagligdagse situasjoner til åpenhet og trygget. Flere artikler underbygger viktigheten av trygghet og tillitt i relasjoner. Helsedirektoratet viser til det å ha en sosial tilhørighet. En vernepleier kan bistå med fysiske, sosiale og kognitive utfordringer og en sosialfaglig rolle er viktig i rehabilitering og habilitering for mennesker med ROP-lidelser.

Inger Nordlund, Anne Thronsen, Sølvi Linde viser til bistand og egeninnsats «*for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet*» (Thronsen, Linde & Nordlund, 2017, s.28). En artikkel viser at arbeid med meningsfulle oppgaver er viktig for deltakerne og bidrar til samhold og integrering i samfunnet. Det trekkes også frem at et sosialt felleskap tilrettelegger for et godt arbeidsmiljø med god kommunikasjon mellom lederer, frivillige og deltakere. Trivsel og mestring på arbeidsplassen er faktorer som ser ut til å bidra til et godt og sosialt

arbeidsmiljø med en følelse av tilhørighet. Recovery som bedringsprosess er avhengig av grunnleggende forhold som å ha et sted å bo, et nærmiljø, muligheter for arbeid og kjenne på en sosial tilhørighet.

5.1.5 Brukerens premisser

Funnene i en artikkel viser at deltakere i tilrettelagt arbeid får et tilbud der man blir møtt med respekt basert på individuelle ønsker og behov. Det legges til rette for å kunne utvikle egne ressurser, med fokus på hva den enkelte behersker. Deltakende blir sett og ivaretatt på egne premisser. Brukernes premisser er nevnt i alle artikler noe som er sentralt i både recovery og vernepleiefagligarbeid. Christian Kildal og Elisabeth Asphaug Rauboti sier at «*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.*» En annen artikkel trekker frem viktigheten av å ha noe å fylle hverdagen med, men viser ikke til sosiale gevinster et felleskap eller tilhørighet kan ha for en persons liv. Funnene underbygger teorien som Kildal og Rauboti trekker frem, samt viktigheten av å skape seg et liv med de forutsetningene den enkelte har, med et håp om en bedre fremtid. To av vernepleierens kjerneverker, brobyggerrollen og partnerrollen, ser ut til å være viktig i recoveryorientert arbeid for å legge til rette for håp. Som anført i en artikkel er håp en viktig funksjon og drivkraft for brukere som opplever livet som vanskelig.

5.2 Metodisk drøfting

Oppgaven handler om recoveryorientert praksis i vernepleiefagligarbeid med rus og psykiske lidelser. I denne oppgaven er det foretatt en litteraturstudie av fem norske fagartikler som tar for seg recovery. De fem fagartiklene er en oppsummering av fem ulike kvalitative studier som gir dybdekunnskap på fagområdet. Det vil si at dette studie mangler breddekunnskaper i sine svar og at det er litt få informanter som har deltatt i hver studie. Ved å sette 5 ulike studier opp mot hverandre er det likevel mulig å trekke konklusjoner som er validerbare.

Denne litteraturstudien er basert på fem norske fagartikler og er nyttig i en studie av recovery i norsk kontekst. Det kan likevel være internasjonale studier som gir ny kunnskapsbasert informasjon som kan bidra til bedre praksis i recovery for ROP-lidelser.

En av fem artikler i denne oppgaven benyttet brukere av en tjeneste som informanter for sin studie. Resterende artikler basert på intervjuer av tjenesteytere/tjenesteytere som jobber med brukergruppen. At ikke flere artikler inkluderte brukerne i sine studier, kan være med på å gi et feilvridd bilde av faktiske forhold sett opp mot hva brukere og tjenesteytere mener. Det er derfor viktig at brukerne skal delta aktivt i

recoveryprosessen, for å hindre at tjenesteytere skal mene og lage egne oppfatninger om hva som *burde* være viktig for brukeren.

Reliabilitet omhandler datamaterialets pålitelighet og validitet innebærer i hvilken grad litteraturstudien egner seg for å samle inn relevante opplysninger for å belyse problemstillingen. Denne litteraturstudien er basert på fem foretatte fagfelleverderte artikler/studier om recoveryorientert arbeid i Norge. I denne oppgaven er funn fra de frem studiene trukket frem for å trekke likheter og ulikheter innenfor recovery. Funnene i denne oppgaven underbygger teori og trekker tydelige likheter mellom funn i de fem artiklene. Funnene relaterer seg til gjennomsnittet i målgruppen. Dataene ansees for å være pålitelige. Litteraturstudie som metode er egnet for sammenstilling av data for å belyse oppgavens problemstilling.

6.0 KONKLUSJON

Denne litteraturstudien har hatt i formål å undersøke hvordan recoveryorientert praksis være aktuelt for vernepleiefaglig arbeid innen rus og psykisk helse. Studien er basert på fem litteraturartikler som er valgt ut etter et systematisk søk, som deretter er analysert. Funn fra artiklene er delt inn i temaer for å kunne se likheter og ulikheter.

Funn fra de fem artiklene underbygger eksisterende faglitteratur og det er mulig å trekke sammenhenger. Vernepleierens arbeid og recoveryorientert praksis har flere likhetstrekk. Recovery er en type behandling eller bedringsprosess som legger vekt på håp. Vernepleierfaglig arbeid handler om å møte brukeren med respekt, trygghet og forståelse. Relasjon og relasjonskompetansen er noe som nevnes i alle artikler og det er sentralt i den vernepleierfaglige kompetansen og i recovery. Faktorer i recoveryorientert praksis inneholder flere gode punkter som er viktig for at brukeren skal lykkes med sin bedringsprosess. Gode relasjoner og trygghet bidrar til at beboere tørr å vise følelser. Studien viser at fagpersoner er opptatte av å legge til rette for felles aktiviteter for beboere for å skape fellesskap og tilhørighet. Hver bedringsprosess er individuell og unik, men dem har fokus på samme faktorer som aktør i eget liv, målsetting, håp og motivasjon.

Samtlige fem artikler omtaler sosiale faktorer. Sosiale fellesskap bygges på hverdagslige hendelser både i jobb og utenfor jobb, og bidrar til relasjonsbygging, åpenhet og trygghet. Flere artikler underbygger viktigheten av trygghet og tillitt i relasjoner. Trivsel og mestring på arbeidsplassen er faktorer som ser ut til å bidra til et godt og sosialt arbeidsmiljø med en følelse av tilhørighet. Recovery som bedringsprosess er avhengig av grunnleggende forhold som å ha et sted å bo, et nærmiljø, muligheter for arbeid og kjenne på en sosial tilhørighet. En vernepleier kan bistå med fysiske, sosiale og kognitive utfordringer og en sosialfaglig rolle er viktig i rehabilitering og habilitering for mennesker med ROP-lidelser. Vernepleieren/fagarbeideren bistår brukere til å opprettholde håp, motivasjon, mestring samt bevare følelser.

7.0 KILDER

7.1 Tabelliste

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier – side 9

Tabell 2: Søkematrise - side 10

Tabell 3: Artikkel 1 – side 11

Tabell 4: Artikkel 2 – side 12

Tabell 5: Artikkel 3 – side 13

Tabell 6: Artikkel 4 – side 14

Tabell 7: Artikkel 5 – side 15

Tabell 8: Tematabell - side 17

7.2 Figurligste:

Figur 1. Vernepleierens fire kjerneverker – side 7.

Figur 2: Tegnforklaring til tematabell – side 16

7.3 Litteraturliste

Aakerholt, A. (2013). *ACT-håndbok: inkludert en beskrivelse av FACT-modellen*. Hamar. Nasjonal kompetansetjeneste ROP.

Arvesen, P., Fugletveit, R. & Hansen, G.V. (2019): *Arbeid som recovery-strategi*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Universitetsforlaget.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-03>

Brask, O. D., Østby, M., & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneverker: En refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget.

Biong, S.N., Borg, M., Karlsson, B.E., Sjøfjell, T.L. & Vibeto, R.P. (2019): *Relasjonell recovery – utforskning av samarbeid som bidrar til personers recovery i et botilbud*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Universitetsforlaget.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04>

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. Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2015-01-06>

Ekeland, T-J. & Meese, E.S. (2017): «Her er det rom for medmenneskelighet». Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Universitetsforlaget.

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-04-04>

Evjen, R, Kjelland, K.B. & Øiern T. (2018). *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser*. (4.utg). Oslo. Universitetsforlaget.

Fekjær, H. O. (2016). *Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging og historikk*. (4.utg). Oslo. Gyldendal Akademisk

FO – fellesorganisasjonen (udatert). *Vernepleiere i rusomsorgen*. Hentet:

<https://www.fo.no/getfile.php/1324057-1578301729/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleiere%20i%20rusomsorg.pdf>

FO- fellesorganisasjonen (2017). *Om vernepleieryrket*. Hentet:

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

Gustavson, K., Handal, M., Hauge, L. J., Knudsen, A. K. S., Reichborn-Kjennerud, T., Nesvåg, R., Obsbu, I., Reneflot, A., Tesli, M. S. & Torvik, F. A. (2021). *Psykiske lidelser hos voksne*. Folkehelseinstituttet. Hentet:

Folkehelseinstituttet <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

Hanssen, P-H. & Røkenes O.H. (2012). *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker-* (3.utg). Fagbokforlaget

Helsedirektoratet. (2013) *Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Hentet:

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20-%20Nasjonale%20faglige%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:643b749f68005e7572f8e70b242c0f0af6f17910/Utredning,%20behandling](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20-%20Nasjonale%20faglige%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:643b749f68005e7572f8e70b242c0f0af6f17910/Utredning,%20behandling)

[%20og%20oppfølging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20–%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](#)

Helsedirektoratet. (2015) *Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2015: Sykdomsbyrde, helsetjenestekostnader og produksjonstap fordelt på sykdomsgrupper.*

Hentet:

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnskostnader-ved-sykdom-og-ulykker/Samfunnskostnader%20ved%20sykdom%20og%20ulykker%202015.pdf> /attachment/inline/761dd2be-6458-4baf-99c9-34d58a621aad:e3291994cf460a6d1c5174eab5f27b4165208afe/Samfunnskostnader%20ved%20sykdom%20og%20ulykker%202015.pdf

Helsenorge. (2012) Nasjonal faglig retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser. Hentet

<https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/behandling-av-samtidige-rusproblemer-og-psykiske-lidelser/#oppfolging-med-act-og-factteam>

Holm, C.C., Steindal, S.A., Foss, B., Dihle, A. (2018): *En empirisk studie av fenomenet håp i recoveryprosesser innen psykisk helsearbeid.* Tidsskrift for psykisk helsearbeid.

Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-01-03>

Kildal, C. & Rauboti, E. A. (2021) *Hva er recovery?* Kompetansesenter for brukererfaringer og tjenesteutvikling. Hentet: <https://kbtkompetanse.no/hva-er-recovery/>

Kinge, J. M., Sælensminde, K., Dieleman, J., Vollset, S. E., & Norheim, O. F. (2017). Economic losses and burden of disease by medical conditions in Norway. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 121(6), 691–698.

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.03.020>

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017) *Psykisatri for helse og sosialfagutdanningene.* Cappelen Damm akademisk. Oslo.

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving.* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

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

