

Linn Marie Christine Johansen
Silje Gavin-Stangenes
Kim Andre Løsengen Solum
Julianne Trogstad

Recovery - veien mot et stabilt og meningsfullt liv for mennesker med ROP-lidelser.

Hvordan kan sykepleier i kommunen fremme recoveryprosessen til brukere med ROP-lidelser?

Bacheloroppgave i Sykepleie, Gjøvik
Veileder: Siri Ødegaard Fossum

Linn Marie Christine Johansen
Silje Gavin-Stangenes
Kim Andre Løsengen Solum
Julianne Trogstad

Recovery - veien mot et stabilt og meningsfullt liv for mennesker med ROP-lidelser.

Hvordan kan sykepleier i kommunen fremme recoveryprosessen til brukere med ROP-lidelser?

Bacheloroppgave i Sykepleie, Gjøvik
Veileder: Siri Ødegaard Fossum
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Sammendrag

Tittel:	Recovery - veien mot et stabilt og meningsfullt liv for mennesker med ROP-lidelser.	Dato: 10/05-2019
Deltakere:	Linn Marie Christine Johansen, Silje Gavin-Stangenes, Kim Andre Løseengen Solum og Julianne Trogstad	
Veileder:	Siri Ødegaard Fossum	
Nøkkelord:	ROP-lidelser, recovery, sykepleie, kommunehelsetjeneste, brukermedvirkning.	
Antall sider/ord: 44/10096	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: Ja
<p>Bakgrunn: ROP-lidelser er sammensatt og brukerne med denne lidelsen kan være vanskelige å behandle. De siste årene har det blitt økt fokus på recovery som behandlingsmetode. Herunder beskrives håp, mestring, empowerment, brukermedvirkning, boligforhold, økonomi, individuelt tilpassede tjenester, helhetlige og likeverdige behandlingstilbud, tilgjengelighet, kontinuitet og felksibilitet i tjenestene.</p> <p>Hensikt: Hensikten med studien er å undersøke hvordan sykepleier i kommunen kan fremme recoveryprosessen til ROP-brukere ved å identifisere viktige faktorer og belyse hva som påvirker prosessen.</p> <p>Metode: Metoden som benyttes for å besvare problemstillingen i denne studien er litteraturstudie. I søkeprosessen benyttes ulike søkeord og kombinasjoner i databasene Medline, PsycINFO, ProQuest, SveMed+ .</p> <p>Resultat: Resultatkapittelet baseres på funn i litteratursøk. Studien inkluderer sju vitenskapelige artikler som blir presentert i matriser og det ble identifisert og sammenfattet seks overordnede temaer ut i fra funnene. Temaene som ble identifisert er tilgjengelige og fleksible tjenester, terapeutisk relasjon, brukermedvirkning, mestring, håp og boligforhold og økonomi, og beskrives som avgjørende for å lykkes i recoveryprosessen.</p> <p>Konklusjon: Å lykkes i å fremme recoveryprosessen til ROP-brukere er en sammensatt prosess som er tid- og ressurskrevende. Sykepleieren må ha gode evner til å bygge relasjon og se livssituasjonen til ROP-brukeren i sin helhet og legge til rette for de nødvendige livsfaktorer som spiller en rolle for den enkelte bruker.</p>		

Abstract

Title:	Recovery - the path towards a stable and meaningful life for person suffering from co-occurring disorders.	Date: 10/5-2019
Participants:	Linn Marie Christine Johansen, Silje Gavin-Stangenes, Kim Andre Løsengen Solum og Julianne Trogstad.	
Supervisor:	Siri Ødegaard Fossum	
Keywords:	Co-occurring disorders, recovery, nursing, primary health care, user participation.	
Number of pages/words: 44/10096	Number of appendix: 0	Availability: Yes
<p>Background: Treatment for co-occurring disorders patients can be very challenging. In recent years, focus on recovery as a treatment method has been increasing, providing the patient a sense of achievement and empowerment by encouraging patient participation in their recovery process, improving living conditions, financial stability, creating individually designed patient care services, offering comprehensive treatment options, as well as service availability and flexibility.</p> <p>Purpose: The purpose of this study is to investigate how primary health care nurses can improve the recovery process of patients with co-occurring disorders by identifying key factors and clarify what affects recovery.</p> <p>Method: The research method being used to examine and explain the thesis question is literature study. Both single keywords and combinations of keywords have been applied to literature searches through databases such as Medline, PsycINFO, ProQuest and SveMed+.</p> <p>Results: Results based on findings in the literature study comprising seven scientific articles, presented in matrixes. The summary of findings showed six key factors were considered the most important for the recovery process. These are: service availability and flexibility, therapeutic relationship, patient participation, sense of achievement, hope, and housing conditions along with economy.</p> <p>Conclusion: Succeeding with the recovery process of patients with co-occurring disorders is a complex, time and resource intensive process. Thus, it requires high level relational skills, ability to holistically assessing the life of a patient suffering from co-occurring disorders and facilitation of life aspects being important at an individual patient level, from nurses being involved.</p>		

1.0 Innledning	4
2.0 Bakgrunn	5
2.1 Hensikt	11
2.2 Problemstilling	11
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudie som metode	11
3.2 Søkestrategi	12
3.3 Analyse	17
4.0 Resultat	17
4.1 Presentasjon av resultater	18
4.2 Sammenfatning av resultater	23
4.2.1 Fleksible og tilgjengelige tjenester	23
4.2.2 Terapeutisk relasjon	24
4.2.3 Brukermedvirkning	25
4.2.4 Mestring	26
4.2.5 Håp	26
4.2.6 Boligforhold og økonomi	27
5.0 Drøfting	27
5.1 Fleksible og tilgjengelige tjenester	27
5.2 Terapeutisk relasjon	30
5.3 Brukermedvirkning	31
5.4 Mestring	33
5.5 Håp	34
5.6 Boligforhold og økonomi	36
5.7 Metodiske overveielser	37
6.0 Konklusjon	39
7.0 Litteraturliste	40

1.0 Innledning

Denne studien identifiserer hvordan sykepleiere i kommunen kan fremme recoveryprosessen (bedringsprosessen) til mennesker med ROP-lidelser (samtidig rus- og psykiske lidelser). Studien fokuserer på sykepleierens rolle i oppfølging og behandling av brukergruppen. ROP-lidelser kan opptre i forskjellig alvorlighetsgrad, men er ofte forbundet med betydelig nedsatt funksjonsnivå, noe som påvirker hverdagens fungeringsevne, evne til å bo, følelser, væremåte og kognisjon (Evjen, Kielland og Øiern, 2018). Tidligere tenkte man at rus- og psykisk lidelse skulle behandles hver for seg, noe som resulterte i dårlig effekt av behandlingstiltak. Man tar nå sikte på mer sammensatte behandlingstilbud (Fekjær, 2016).

Recoveryorientert praksis er systematisk arbeid med brukermedvirkning, hvor man tar utgangspunkt i brukerens ønsker og mål. Målet er å sikre en helhetlig tilnærming og et liv som oppleves meningsfylt for brukeren (Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, 2017).

Sykepleieren har i følge yrkesetiske retningslinjer ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom, understøtter håp, mestring og livsmot. Den enkelte brukers behov for helhetlig omsorg skal ivaretas og sykepleier skal fremme brukers mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått. Brukerens rett til selv å foreta valg skal respekteres, herunder å frasi sin rett til selvbestemmelse (Sneltvedt, 2014).

Sykepleieren som tjenesteutøver i kommunen skal motivere til endring ved å ha en støttende funksjon og formidle tro på at brukeren kan utvikle seg å få et bedre liv. Sykepleier har ansvar for koordinering av informasjon mellom ulike faggrupper, er kontaktperson og hovedansvarlig i det tverrfaglige arbeidet rundt ROP-brukere (Kristoffersen, 2016). En tjenesteutøver på kommunenivå kan dreie seg om andre yrkesgrupper enn en sykepleier, da de kan ha kompetanse til å utføre samme oppgaver. I studiens hensikt benyttes begrepet tjenesteutøver i den forstand at det er en sykepleieroppgave.

Rapport utgitt fra brukerplan, et verktøy som kartlegger omfang av rus- og psykisk lidelse, anslår at det finnes ca 28 000 personer med ruslidelse og 43 000 personer med psykiske problemer, på landsbasis. Ca 22 000 av disse har kombinerte rus- og psykiske problemer. Brukerplan mener det er feil å klassifisere alle med samtidig rus- og psykisk lidelse som ROP-brukere, men oppgir at ca 5000 har ROP-lidelser av alvorlig grad. 60 prosent av disse har mangelfull eller ingen form for meningsfull aktivitet og 17 prosent er bostedsløse (Hustvedt *et al.*, 2018). Studien klassifiserer personer som mottar helsehjelp for både rus- og psykisk lidelse som ROP-bruker.

2.0 Bakgrunn

Det finnes fire forklaringsmodeller om ROP-lidelser: rus lidelse som trigger psykisk lidelse, psykisk lidelse som fører til ruslidelse, bakenforliggende årsaker som utvikler seg til psykisk lidelse og rusmisbruk, eller at lidelsene påvirker hverandre gjensidig. Årsaken til problemene kan være avgjørende for måten man forebygger og behandler (Evjen, Kielland og Øiern, 2018).

Nyere forskning viser stor interesse for recovery knyttet til ROP-lidelser og recoveryorientert tenkning får i økt grad støtte, i kombinasjon med skreddersydde og integrerte behandlingstilbud (Biong og Borg, 2016). Davidson *et al.* (2007 sitert i Evjen, Kielland og Øiern, 2018, s. 41) definerer recovery som: “en prosess mot en meningsfylt følelse av tilhørighet til samfunn og en positiv identitet uavhengig av ens tilstand, mens gjenoppbygging av et liv til tross for eller innenfor de begrensninger som er, følger av (sykdoms)tilstanden”.

Målet med recovery er å leve et meningsfylt og tilfredsstillende liv med økt grad av håp, livskvalitet, velvære og empowerment. For å lykkes i recoveryprosessen er det viktig å fokusere på individuelle ønsker og mål, samtidig som egne ressurser benyttes i samspill med andre mennesker som familie, venner, frivillige støttespillere eller helsefaglige profesjoner. Den individuelle forståelsen av livskvalitet og håpefulle faktorer anses som en viktigere basis enn en bestemt behandlingsmetode (Evjen, Kielland og Øiern, 2018).

Håp kan betraktes som et viktig fenomen og har betydning for hvordan man opplever ulike situasjoner. Håp aktiverer styrke, er viktig for å mestre sykdom og kan hjelpe en til å akseptere sin situasjon. Som sykepleier bør man ha kunnskap om håp for å kunne møte brukerens behov. Håpet er drivkraften i sykepleiefaget, fordi det produserer helende prosesser i brukerne, noe som er viktig for å kunne lykkes i recoveryprosessen (Lohne, 2011). Livskvalitet er en subjektiv opplevelse som bygger på fysisk, psykisk og sosialt velvære. Begrepet kan beskrives som tilfredshet med eget liv, selvrespekt og opplevelse av mening. Velvære er synonymt med glede og står i nær relasjon til livskvalitetsbegrepet (Rustøen, 2011).

I følge Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) er det mest vanlig i den kliniske hverdagen å vurdere de relasjonelle skadene rusatferden og den psykiske lidelsen har påført. Som sykepleier må man gjennom recoveryprosessen hjelpe brukeren til å se muligheter, på den måten kan evnen til å forholde seg til andre og oppnå tillitsfulle relasjoner bedres (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2010). “At våre liv er farget av lidelsen, betyr imidlertid ikke at livet selv er en sykdom” (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2010, s. 30).

Antonovsky (2000) hevder at salutogenese fokuserer på de muligheter eller faktorer som kan få oss i den sunne retning i et helsefremmende perspektiv. Det er vesentlig å se på hvilke stressfaktorer som påvirker en i den hensikt å se hva slags kapasitet og evner man innehar. Slik kan de ulike mestringsmekanismer komme til syne i et rehabiliterende perspektiv. Salutogenese kan forklares med at man ikke nødvendigvis bør konsentrere seg om hva som gjør eller har gjort oss syke, men heller spørre etter den enkelte brukers totale historie. På den måten kan man bli kjent med de faktorer som opprettholder opplevelsen av sammenheng og mestring, i stedet for å fokusere på stressfaktorer som ubetinget negative.

Mestring dreier ifølge Reitan (2011) om hvordan mennesker møter belastende livssituasjoner og handler om ytre og indre ressurser som personen besitter. Ressurser kan omfatte selvstendighet, kognitive ferdigheter, livserfaring, troen på egne krefter og motivasjon.

For å kunne gi et likeverdig tilbud må tjenesteapparatet ha kjennskap til, verdsette og anvende brukerens kunnskap (Helsedirektoratet, 2014). Tjenestemottakers individuelle behov for hjelp må settes i sentrum, samtidig som individets rett til medbestemmelse og medvirkning tas i betraktning (St.meld. nr. 47 (2008–2009)). Medvirkning har individuell verdi og kan være med på å forbedre og kvalitetssikre tjenester som blir gitt. I praksis vil dette si et aktivt samarbeid med brukeren, slik at evner til mestring og engasjement blir opprettholdt og forsterket. Involvering fra brukeren øker når behandlingstiltakene er rettet mot endringsprosesser og mål som tar utgangspunkt i brukernes forståelse av egne utfordringer (Helsedirektoratet, 2014).

Empowerment og brukermedvirkning er to begreper som står sentralt til hverandre i recoveryprosessen (Helsedirektoratet, 2014). Talseth (2004 sitert i Talseth og Godager, 2016, s. 179) definerer empowerment som: “den prosessen som er nødvendig for å styrke og aktivere evne til å tilfredsstille egne behov, løse egne problemer og skaffe seg de nødvendige ressursene for å ta kontroll over eget liv”.

Brukermedvirkning er et virkemiddel som sikrer at brukere får et likeverdig og forsvarlig behandlingstilbud av god kvalitet (Helsedirektoratet, 2014). God kvalitet forutsetter at tjenestene brukeren mottar er samordnede og preget av kontinuitet (Kirkevold, 2016). Helsedirektoratet (2012) mener brukermedvirkning er et viktig behandlingsperspektiv hvor brukeren selv kan oppnå kontroll over viktige livsforhold og oppleve økt myndighet. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-1. ivaretar brukerens rett til medvirkning i valg av tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer, undersøkelses- og behandlingsmetoder. Bruker har krav på tilpasset informasjon slik at han eller henne i den grad det er mulig, settes i stand til å medvirke i avgjørelser vedrørende egen behandling.

Overordnede mål med brukermedvirkning er at bruker skal ha innflytelse i utforming av tjenestene både på individnivå og systemnivå (Helsedirektoratet, 2012). Helsedirektoratet (2006) beskriver at målet med brukermedvirkning på individnivå dreier seg om å gi brukeren innflytelse i egen behandling, oppnå tillit og respekt mellom behandler og bruker, opprette individuell plan (IP) til alle brukere med behov for koordinert og langvarig behandling, gi

brukeren tilstrekkelig informasjon, ivareta pårørende, gi brukeren tilbud om opplæring i selvhjelp, mestring og nettverksetablering. Målet med brukermedvirkning på systemnivå dreier seg om samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste, som sikrer systematiske overføringer mellom tjenestene. Gode kunnskaper om brukermedvirkning hos ledere og andre ansatte må etableres og implementeres som en del av internkontrollsystemene. Brukerstyrte tiltak innad i kommune og helseforetak må etableres og brukermedvirkning skal inngå i utdanning og opplæring av fagpersoner.

IP er et viktig redskap som ivaretar brukermedvirkning, definerer brukerens behov, ønsker, mål og koordinerer ansvarsoppgaver mellom de ulike hjelpeinstansene (Helsedirektoratet, 2012). Retten til IP ivaretas av Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 2-5. som sier at brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet IP. Det er sykepleier eller annen tjenesteutøver i kommunen som har ansvar for å planlegge og koordinere utarbeidelse av IP, også i de tilfeller hvor brukeren har behov for tjenester fra både kommune- og spesialisthelsetjeneste (Helsedirektoratet, 2012).

Viktige faktorer og kvaliteter som bør ta stor del i oppfølging og behandling hos mennesker med ROP-lidelser er tilgjengelighet, kontinuitet og individuelt tilpassede tjenester. Tilgjengelighet betyr å oppnå bred kontakt mellom tjeneste og bruker gjennom oppsøkende arbeid og være tilgjengelig når brukeren har behov for hjelp. Kontinuitet betyr langvarig oppfølging av samme behandlingsteam. Derimot kreves det ikke at oppfølgingen opprettholder samme intensitet over tid, men at intensiteten i kontakt kan tilpasses etter behov og situasjon (Evjen, Kielland og Øiern, 2018).

Kommunen er en viktig arena for kontaktetablering mellom hjemmeboende som har behov for tjenester og den som yter tjenester. Her foregår både kartlegging, behandling og oppfølging av mennesker med ulike lidelser. Dersom bruker har behov for behandling i spesialisthelsetjenesten bør kommunen fortsatt ta del i oppfølgingen for å sikre nødvendig kunnskapsutveksling mellom tjenestene, noe som er avgjørende for å yte gode, individuelt tilrettelagte og helhetlige tjenester (Helsedirektoratet, 2012).

Fra januar 2012 trådte samhandlingsreformen i kraft i norske helse- og omsorgstjenester. Reformen skal sørge for at kommunen i større grad tar ansvar for å sikre helhetlige og effektive pasientforløp gjennom koordinerte tjenester, forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging (St.meld. nr. 47 (2008–2009)).

Et helhetlig behandlingstilbud for ROP-brukere innebærer i mange tilfeller rehabilitering innenfor ambulante team (Evjen, Kielland og Øiern, 2018). Rehabiliteringen kan handle om tverrfaglig kartlegging, arbeid i tverrfaglige team og gjenvinne tapte funksjoner for å mestre dagliglivet ut i fra individuelle ønsker, mål og behov (Kristoffersen, 2016). Sykepleierens rehabiliterende funksjon tar sikte på fremtidsperspektivet ved å hjelpe brukerne til å utvikle ny kunnskap, holdninger og ressurser slik at de kan finne mening i en varig endret livssituasjon (Lohne, 2011).

Eksempel på ambulante team i kommunehelsetjenesten som jobber for å oppnå tilgjengelighet, fleksibilitet og kontinuitet i tjenestene er ACT- og FACT-team (Evjen, Kielland og Øiern, 2018). ACT-team er tverrfaglige sammensatte team av flere profesjoner som foreksempel sykepleier, vernepleier, psykiatere, ergoterapeuter og sosionomer. Teamene har god bemanning som gir et tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og med tilleggsproblemer som alvorlig rusavhengighet. ROP-brukere er spesielt sårbare for mangel på kontinuitet og samhandling i tjenestene (St.meld. nr. 47 (2008–2009)). FACT-team jobber mer fleksibelt, tverrfaglig med spesialisthelsetjenesten og behandler oftest mennesker med ROP-lidelser som tidligere har hatt begrenset effekt av behandling (Evjen, Kielland og Øiern, 2018).

Målet med FACT-team er å oppnå kontinuitet i oppfølgingen og forebygge innleggelse i psykiatrisk sykehus. Ved krise, symptomforverring, bruk av rusmidler eller økt fare for innleggelse intensiveres behandling på lang eller kort sikt og evalueres ved stabilitet. For å oppnå kontinuitet og tilgjengelighet i tjenesten møter FACT-team brukeren der den ønsker å lykkes. De oppsøker og forankrer brukeren i tjenesteapparatet, støtter opp under inkludering, sosial nettverksbygging og tilbyr brukeren den oppfølgingen som til enhver tid er nødvendig. Behandling tilbys i tråd med faglige retningslinjer, støtter opp under yrkesrettet rehabilitering, bedring og selvhjelp. Et sentralt mål i FACT-team er å støtte recovery som

bedringsprosess (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, 2013).

I følge Fekjær (2016) innebærer rehabilitering at hjelpeapparatet bistår med trygg bolig, stabilisering av økonomi, attføring til utdanning, arbeid, familiestøtte og håndtering av kriser. Trygt bosted kan virke helsefremmende i form av økt livskvalitet, bedret funksjon, forutsigbarhet, styrket identitet og sosial tilhørighet. Alle mennesker anses å være i stand til å bo, men noen trenger hjelp til det. Å få tildelt egnet bolig kan være vendepunktet for effekt av behandling. Tilsvarende kan det å ikke ha egnet bolig reversere eller hindre effekt av tilfriskning eller rehabilitering (Evjen, Kielland og Øiern, 2018).

Store variasjoner i inntektsforhold og gjeld blant mennesker med ROP-lidelser kan være undervurdert i et rehabiliterende perspektiv. Noen har betydelig gjeld eller dårlig økonomi, det er derfor viktig at tjenesteutøver i kommunen undersøker rettigheter for økonomisk støtte som gir muligheter for bedret og mer stabil økonomisk situasjon. Økonomi bør være et viktig fokus og har betydning for recoveryprosessen, enten det gjelder å løse økonomiske problemer eller sikre en stabil og trygg inntektskilde. Evne til å styre egen økonomi bør observeres og bruker bør få tilbud om veiledning ved behov (Helsedirektoratet, 2012).

For å oppnå et godt samarbeid og gjensidig forståelse mellom tjenesteutøvere og bruker er deres relasjon betydningsfull. Teraeutisk relasjon betyr relasjon mellom bruker og tjenesteutøver. Relasjonen bør preges av tillit, tilgjengelighet, likeverdighet, åpenhet og ærlighet (Helsedirektoratet, 2014). Relasjon bør kjennetegnes av at man jobber mot et felles mål, samtidig som man viser grunnleggende empati, varme og sympati. Terapiforskning viser at relasjon er avgjørende for å oppnå et godt grunnlag for behandlingssituasjoner (Evjen, Kielland og Øiern, 2018). Norcross og Lambert (2011 sitert i Evjen, Kielland og Øiern, 2018, s. 119) har konkludert med at “flere tiår med psykoterapiforskning viser klart at pasient, behandler, deres relasjon, behandlingsmetode og behandlingssituasjon alle bidrar til behandlingssuksess”.

2.1 Hensikt

Det er i litteratur og rapporter kjent at ROP-brukere er utfordrende å hjelpe. Hensikten med studien er å undersøke hvordan sykepleier i kommunen kan fremme brukerens recoveryprosess ved å undersøke viktige faktorer og belyse hva som påvirker prosessen. Studien fokuserer på oppfølging i kommunen hvor brukerne bor, slik at de kan oppnå et stabilt og meningsfylt liv.

2.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier i kommunen fremme recoveryprosessen til brukere med ROP-lidelser?

3.0 Metode

Metode er ifølge Thidemann (2015) en systematisk fremgangsmåte for å samle inn nødvendig informasjon og kunnskap til å besvare eller belyse en problemstilling. Formuleringene skal fremstå så presist at en annen kan benytte samme fremgangsmåte og komme frem til de samme svarene som studien presenterer. Metodekapittelet vil inneholde redegjørelse for litteraturstudie som metode, inklusjon- og eksklusjonskriterier, redegjørelse for kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode, søkestrategi med matriser og metode for analyse av artikler.

3.1 Litteraturstudie som metode

Metoden som benyttes for å besvare problemstillingen i denne studien er litteraturstudie. Litteraturstudie er systematisert kunnskap fra skriftlige kilder. Systematisert betyr innsamlet, kritisk vurdert og sammenfattet. Hensikten med et litteraturstudie er å innhente informasjon og kunnskap fra forskningslitteratur innenfor et begrenset området, for eksempel ut i fra en velformulert problemstilling. På den måten har man mulighet til å formidle oppdatert og god forståelse av kunnskap og vise hvordan man tilegnet seg kunnskapen (Thidemann, 2015).

3.2 Søkestrategi

Søkestrategi omhandler søkeord og kombinasjoner som benyttes i aktuelle databaser og er avgjørende for en effektiv søkeprosess. For å komme frem til aktuelle søkeord kan det være hensiktsmessig å dele opp problemstillingen i flere deler og definere søkeord ut i fra det (Thidemann, 2015).

I forberedelsene av litteratursøket ble det definert inklusjon- og eksklusjonskriterier, avgrensning i søk, for å enklere komme frem til ønsket kunnskap. Kriteriene gjør søket mer kritisk og hensiktsmessig, da man utelukker artikler med uønsket innhold. Eksempler på slike avgrensninger er alder på publikasjon, språk, kvalitative og kvantitative studier (Thidemann, 2015).

Studiens inklusjonskriterier: dokumenttype skal være artikkel, følge IMRAD struktur, være publisert i fagfelleverderte tidsskrift, benytte norsk, svensk, dansk eller engelsk som språk, omhandle temaet recovery og/eller ROP-lidelser og erfaringer fra bruker, tjenesteutøver eller mennesker i nær relasjon til bruker. Eksklusjonskriterier: andre dokumenttyper, manglende IMRAD-struktur, manglende fagfellevurdering eller være utgitt på annet språk. Det vil samtidig gjøres en vurdering av årstallet artikkelen er utgitt i. Det gjøres ingen avgrensning på årstall under søk i databasene, med mindre det presiseres i matrisen for søkestrategi, men det gjøres en kritisk vurdering av funnene. Søkene inkluderer både kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode. Kvalitativ metode presenterer resultater tematisk og med sitater for å understøtte presentasjonen. Kvantitativ metode presenteres ved bruk av tekst, tabeller, illustrasjoner og statistikk (Thidemann, 2015).

I søkeprosessen ble de godkjente databasene Medline (OVID), Proquest health & medicine, PsykINFO og SveMed+ benyttet. Databasene er ryddige og gjør et systematisk søk oversiktlig. Medline er en av de mest brukte databasene for helsepersonell og publiserer hovedsakelig forskningsartikler som dekker medisin, sykepleie og odontologi. PsycINFO dekker i hovedsak psykologisk forskning, men også psykologiske aspekter fra psykiatri. I det strukturerte søket benyttes både enkelt søk og kombinasjon av ulike søkeord. Det ble også

gjort forsøk på manuell søking, som betyr gjennomgang av referanseliste i andre aktuelle artikler og pensumlitteratur (Thidemann, 2015). PsycINFO var den databasen som ga flest relevante treff innenfor det aktuelle problemområdet i studien.

Nettsidene til nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse og nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid ble benyttet som et supplement til databaser gjennom hele skriveprosessen. Dette etter anbefaling fra Lars Lien, lege med spesialisering innen psykiatri og samfunnsmedisin. Nettsidene publiserer linker til ny forskning som er gjort innenfor fagfeltet ROP.

Søkeord som ble benyttet i søkeprosessen var: Co-occurring disorders, co-occurring, drug abuse, mental disorders, recovery, recovery-orientation, first-person perspectives, therapeutic alliance, helpful relationship, dual diagnosis, concurrent disorders, community mental health services, substance-related disorders og self-efficacy. Det ble også forsøkt norske søkeord i enkelte databaser for å sikre at relevante artikler ikke ble utelatt fra søket. De norske søkeordene som ble benyttet var: ROP, stoffmisbruk, psykisk helse, recovery, kommune, psykisk helsearbeid, selvhjelp, dobbeltdiagnose og mestringstillit.

For å bekrefte om artikkelen er publisert i fagfelleurdert tidskrift benyttes Oria eller Norsk senter for forskningsdata (NSD). NSD gir i tillegg informasjon om hvilke nivå tidskriften er fagfelleurdert til.

Artikkel 1: **First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions** (Brekke *et al.*, 2017).

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Co-occurring disorders	Proquest health & medicine		29 960
2. Recovery			7 666 913
3. Dual diagnosis			242 531
4. First-person perspectives			73 138
5. Concurrent disorders			176 342
1. + 2. + 3. + 4. + 5.		1. + 2. + 3. + 4. + 5.	88
Avgrensninger Publisert: 2009-2019. Dokumenttype: artikkel.			27

Ved å benytte denne søkestrategien i ProQuest health and medicine er også Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway et av funnene.

Artikkel 2: **Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway** (Brekke *et al.*, 2018).

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Co-occurring	PsycINFO		191
2. Recovery-orientation			6741
1. + 2.		1. + 2.	4

Til tross for at det ble gjort funn på denne artikkelen med annen anvendt søkestrategi, presenteres denne som hovedstrategi for å vise til ulike fremgangsmåter. Databasen PsycINFO oppleves desuten å gi mer avgrensede treff innenfor det aktuelle temaet enn Proquest health & medicine.

Artikkel 3: Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders (Brekke, Lien og Biong, 2017).

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Recovery	PsycINFO		65 609
2. Dual diagnosis OR Drug abuse OR Mental disorders OR Co-occurring disorders			660 375
3. First-person perspectives			61
1. + 2. + 3.		1. + 2. + 3.	4

Artikkel 4: The Concept of Recovery as Experienced by Persons with Dual Diagnosis: A Systematic Review of Qualitative Research From a First-Person Perspective (De Ruyscher *et al.*, 2017).

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Recovery	PsycINFO		65 609
2. Dual diagnosis OR Drug abuse OR Mental disorders OR Co-occurring disorders			660 375
3. First-person perspectives			61
1. + 2. + 3.		1. + 2. + 3.	4

Artikkel 3 og 4 ble funnet under samme søkestrategi.

Artikkel 5: **“Her tar de tingene i henda og gjør noe med det” - Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste** (Biong og Soggiu, 2015)

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Community mental health services	SveMed+		560
2. Substance-related disorders			3208
3. Mental disorders			13 533
4. Recovery			893
1. + 2. + 3.		1. + 2. + 3.	1

Artikkel 6: **Anker i normalitet – betringsprosessar hjå menneske med rus og psykisk lidning** (Kvam, Oddli og Landheim, 2019). Artikkelen er delt av og funnet på nettsiden til Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. Nettsiden deler stadig ny forskning innenfor ROP feltet og artikkelen er en helt ny studie, utgitt i mars 2019. Artikkelen inkluderes i studien grunnet høy relevans til tross for at den ikke er blitt funnet i systematisk søk. Artikkelen finnes ikke i Oria pr nå, men er publisert i fagfelleurdert tidsskrift.

Artikkel 7: **Aspekter ved samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere i psykisk helse - og rustjenester: En kvalitativ studie** (Karlsson *et al.*, 2017)

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Recovery	Svemed+		900
2. Psykisk helse			1010
1. + 2.		1. + 2.	25

3.3 Analyse

Analyse handler om å lese en tekst med kritisk og reflekterende blikk ved å dele opp teksten i mindre enheter, analysere og tolke. Fakta må skilles fra subjektive oppfatninger og evidens i innholdet må evalueres. For å kunne vurdere innhold og argumentere kritisk og objektivt kan spørsmål vedrørende handling, struktur, metode, understøttende ideer, argumenter, drøfting og konklusjon være viktige hjelpemidler. I prosessen med å analysere en artikkel er det viktig å ha problemstillingen foran seg og i tillegg stille spørsmål ved om artikkelen svarer på den (Thidemann, 2015).

I analysearbeidet ble det formulert forskningsspørsmål knyttet til problemstillingens temaområder. Forskningsspørsmålene fikk forskjellige fargekoder som ble benyttet til å markere de ulike temaområdene i teksten. Metoden skapte god struktur og oversikt. I tillegg ble det enklere å identifisere meningsbærende enheter i teksten og å velge de artiklene som besvarte problemstillingen best. Analysemetoden ble anvendt etter inspirasjon fra boken til Thidemann (2015). Analysen identifiserte følgende temaer: tilgjengelige og fleksible tjenester, relasjon, brukermedvirkning, mestring, håp, boligforhold og økonomi.

4.0 Resultat

Resultat presenterer anvendt forskningslitteratur systematisert i matriser, for å gi et overordnet bilde av hensikt, metode og resultat. Resultatene vil bli utdypet og systematisert etter tema i sammenfatning av resultater.

4.1 Presentasjon av resultater

Artikkel nr 1. Referanse	First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions (Brekke <i>et al.</i> , 2017).
Tidsskrift	Advances in Dual Diagnosis
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke og beskrive opplevelser av recoveryprosesser hos personer med ROP-lidelser i en bestemt kommune.
Metode	Studien benytter kvalitativ forskningsmetode med dybdeintervjuer av åtte personer med ROP-lidelser, fire kvinner og fire menn i alderen 20-70 år.
Resultat	Studien beskriver fire dimensjoner for recovery. Føle seg nyttig, akseptert, å akseptere seg selv, å mestre livet og å utvikle seg som person. Deltakerne beskriver vanskelige boligforhold og manglende løsninger på økonomiske problemer som en stor hindring for deres recoveryprosess. Studien viser at å inkludere mennesker med ROP-lidelser i samfunnet, respektere og akseptere de ut fra deres forutsetninger, kan fremme recovery.

Artikkel nr 2. Referanse	Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway (Brekke <i>et al.</i> , 2018).
Tidsskrift	International Journal of Mental Health Systems
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke og beskrive tjenesteutøvers, brukerens og pårørendes erfaringer med utfordringer i recoveryorientert arbeid til mennesker med ROP-lidelser.
Metode	Studien benytter kvalitativ forskningsmetode med tre fokusgruppeintervjuer over 2 år av en gruppe tjenesteutøvere, brukere og pårørende som jobbet med eller mottok recoveryorienterte tjenester i en

	norsk kommune.
Resultat	Studien presenterer utfordringer med tjenesteutøveres forståelse av hva recoveryorientert praksis dreier seg om, spesielt i forhold til behandling av rusrelaterte problemer. Det var uenighet om hvorvidt behandling av rusproblematikk skulle omhandle rusfrihet eller fokus på skadereduksjon. Vedrørende behandling av psykisk helse var det enighet om at behandling dreide seg om å oppnå symptomfrihet eller symptomreduksjon. Studien beskriver utfordringer med balanse mellom mestring og hjelpeløshet, rettferdighet, en ikke-dømmende holdning, abstinens og rusmiddelbruk.

Artikkel nr 3. Referanse	Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders (Brekke, Lien og Biong, 2017).
Tidsskrift	International Journal of Mental Health and Addiction
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke brukerens opplevelse av tjenesteutøvers holdninger, atferd og egenskaper i recoveryorientert praksis.
Metode	Studien benytter kvalitativ forskningsmetode med semistrukturerte dybdeintervjuer av åtte personer i en kommunehelsetjeneste, fire menn og fire kvinner i alderen 26-75 år. Deltakerne har mottatt kommunale helse og omsorgstjenester i 1-10 år, eller mer. I intervjuene ble deltakerne bedt om å beskrive personlige erfaringer fra møte med helsetjenestene.
Resultat	Studien gir en forståelse av hvordan mennesker med ROP-lidelser opplever relasjoner med helsepersonell. Resultatene i artikkelen tyder på at tillit er grunnleggende for å oppnå god terapeutisk relasjon og recovery. Studien påpekte viktigheten av anerkjennelse når man mestrer egne problemer. Det fremkommer som svært sentralt og viktig at tjenestetilbudet til denne brukergruppen tillater fleksibilitet og kontinuitet.

Artikkel nr 4. Referanse	The Concept of Recovery as Experienced by Persons with Dual Diagnosis: A Systematic Review of Qualitative Research From a First-Person Perspective (De Ruyscher <i>et al.</i> , 2017).
Hensikt	Hensikten med studien er å oppsummere eksisterende kvalitativ forskning om recovery sett fra brukerperspektivet til mennesker med ROP-lidelser.
Tidsskrift	Journal Of Dual Diagnosis
Metode	Artikkelen inkluderer en samling av 16 ulike studier funnet via systematisk litteratursøk i databasene Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, PsycINFO, Medline, Embase, og Web of Science etter bestemte retningslinjer.
Resultat	<p>Samlingen av studiene identifiserer fire overordnede temaer: følelse av støtte fra familie, jevnaldrende og å kunne delta i samfunnet. En helhetlig og individualisert behandlingsmetode som ser personen “bak symptomene” og personlig tro for å fremme følelser av håp. Bygge ny identitetsfølelse og få eierskap over eget liv. Meningsfulle aktiviteter som strukturerer ens liv og gir motivasjon til å fortsette. Artikkelen bekrefter tidligere forskning som viser at trivsel, sosiale forhold og produktive aktiviteter kan være like viktige behandlingsmål som symptomfrihet. Håp om et alminnelig liv uten behov for spesialisert behandling, å ha en jobb å gå til, et velfungerende familieliv og/eller det å gå ut å gjøre vanlige aktiviteter er livsfaktorer som er viktig for mange.</p> <p>Studien vektlegger viktigheten av at tjenesteutøver i psykisk helse spør den enkelte bruker om personlige mål og forventninger for behandling og at bruker og helsepersonell samarbeider for å nå disse målene. Studien konkluderer med at fleksibilitet i tjenestene og en tilnærming som tillater både suksess og feil er nødvendig.</p>

Artikkel nr 5. Referanse	“Her tar de tingene i henda og gjør noe med det” - Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste (Biong og Soggiu, 2015).
Tidsskrift	Tidsskrift for psykisk helsearbeid
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvordan brukere av et kommunalt team for brukere med ROP-lidelser erfarer recoveryorientering i tjenestetilbudet.
Metode	Studien benytter kvalitativ forskningsmetode med 13 individuelle intervjuer av brukere med ROP-lidelser, som mottar psykososial oppfølging fra et team som jobber etter retningslinjer om recoveryorientert praksis.
Resultat	Brukerne i studien mener at recoveryorientering er knyttet til relasjoner og samarbeid over tid og at målene til brukerne selv må være i fokus. Tjenestemottaker beskriver viktigheten av å bli møtt med respekt, anerkjennelse og at tjenestetilbudet preges av kontinuitet, fleksibilitet og tilgjengelighet.

Artikkel nr 6. Referanse	Anker i normalitet – betringsprosessar hjå menneske med rus og psykisk lidning (Kvam, Oddli og Landheim, 2019).
Tidsskrift	Tidsskrift for Norsk psykologforening
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvordan brukere med ROP-lidelser forstår sin egen recoveryprosess og hva tjenesteutøver kan lære av erfaringene til disse brukerne.
Metode	Studien benytter kvalitativ forskningsmetode med semistrukturert intervju av seks personer, fire kvinner og to menn i alderen 26-49 år. Gjennomføring av intervjuene foregikk der brukerne lever og i de omgivelser hvor de har opplevd endring.

Resultat	Informantane skildrer en tosidig recoveryprosess. Felles er behovet for gode, stabile livsvilkår som bosted, sammen med personlige identitetsforhandlinger. Tjenesteapparatet kunne fremme recovery gjennom å legge til rette for bedre livsvilkår, men informantene fremhever at den avgjørende drivkraften kom fra dem selv. Flere nevnte at endring er skummelt, men at dersom det foregikk gradvis over tid var det enklere å forsone seg med det “normale”.
----------	--

Artikkel nr. 7	Aspekter ved samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere i psykisk helse- og rustjenester: En kvalitativ studie (Karlsson <i>et al.</i> , 2017)
Tidsskrift	Nordisk Tidsskrift for Helseforskning
Hensikt	Hensikten med studien er å beskrive og systematisere erfaringer brukere har i samarbeid med erfaringsmedarbeidere i psykisk helse- og rustjenester i Norge. Spørsmålene retter seg mot hvilke måter og områder samarbeidsrelasjoner bidrar til å støtte og å utvikle personens bedrings- og mestringsprosesser og opplevelsen av nyttig hjelp.
Metode	Studien benytter kvalitativ forskningsmetode med fem gruppeintervjuer av 26 deltakere med selvopplevde psykiske- og/eller rusproblemer over 18 år ved forskjellige arenaer. Deltakerne er rekruttert fra tjenester innen psykisk helse- og rusarbeid som hadde erfaringsmedarbeidere.

Resultat	<p>Funnene fra analysen gav tre hovedtemaer:</p> <p>“Å bli sett og forstått på en annen måte”. Mange av deltakerne opplevde en umiddelbar forståelse og tillit da de kom i kontakt med erfaringsmedarbeidere. Medarbeiderens livserfaring ga troverdighet i relasjonen og hadde god kjennskap til ulike tjenester og tilbud, som gav god informasjon.</p> <p>“Erfaringsmedarbeider som brobygger”. Erfaringsmedarbeiderne var avgjørende for deltakelse i ulike aktiviteter som å gå på kino, gå i butikk, sosiale aktiviteter og møter.</p> <p>“Et sted du kan være deg selv”. Noen erfaringsmedarbeidere kunne være for preget av sin egen historie slik at brukerne ikke følte at de ble sett. Samtidig satte brukerne pris på å være sammen med likesinnede. De ulike arenaene var fleksible hvor det var lav terskel for å ta kontakt med erfaringsmedarbeidere.</p>
----------	---

4.2 Sammenfatning av resultater

Studien identifiserer seks overordnede hovedtemaer som er avgjørende for at ROP-brukere skal lykkes i sin recoveryprosess. Temaene er tilgjengelige og fleksible tjenester, terapeutisk relasjon, brukermedvirkning, mestring, håp, boligforhold og økonomi.

4.2.1 Fleksible og tilgjengelige tjenester

Mennesker med ROP-lidelser har behov for individualisert behandling (Brekke *et al.*, 2017). Forskjellige behandlingsmetoder kan være nødvendig på forskjellige tidspunkt av recoveryprosessen og tilnærming må tillate både opp og nedturer (De Ruyscher *et al.*, 2017). Brekke *et al.* (2017) mener det er behov for økt samarbeid og kommunikasjon mellom tjenestene i hjelpeapparatet for å lykkes grunnet ROP-brukeres sammensatte behov.

Kontinuitet, fleksibilitet og engasjement i tjenestene er viktig for å bygge tillit mellom bruker og tjenesteutøver (Brekke, Lien og Biong, 2017; Biong og Soggiu, 2015). I studien til Biong og Soggiu (2015) fremkommer det at fleksibilitet i tjenestene innebærer tilgjengelighet på helg, kveldstid og at kontakten med tjenesteutøver varer over flere år. I studien til Karlsson *et al.* (2017) presenteres erfaringsmedarbeidere som et viktig supplement til ordinære helsetjenester. En erfaringsmedarbeider har selv levd med, vært pårørende til eller levd i nær relasjon til noen med ROP-lidelser. “Erfaringsmedarbeidere kan bidra med den fleksibilitet og tilgjengelighet som har vært offentlig satsingsområde i flere tiår, og som psykisk helse- og rustjenestene sliter med å realisere” (Karlsson *et al.*, 2017, s. 15).

4.2.2 Terapeutisk relasjon

Brukers opplevelse av å bli møtt med respekt, anerkjennelse og likeverdighet av tjenesteutøver har betydning for etablering av god relasjon. Godt samspill og åpenhet gir en følelse av å bli akseptert, noe som beskrives som en viktig dimensjon for relasjonen og for å lykkes i recoveryprosessen (Biong og Soggiu, 2015; Brekke *et al.*, 2017). Terapeutisk relasjon mellom tjenesteutøver og bruker etableres via tillit og fremkommer som avgjørende for å etablere gode behandlingssituasjoner. Tillit oppnås gjennom å vise empati, omsorg, engasjement, direkte ærlighet og en kombinasjon av forventninger og handlinger (Brekke, Lien og Biong, 2017; Karlsson *et al.*, 2017).

For å opprettholde og styrke en etablert relasjon er det viktig at tjenesteutøver har interesse for personen “bak symptomene” og evner å være der sammen med og for brukeren i oppturer og nedturer. Recoveryprosessen er knyttet til relasjoner og samarbeid over tid, og tjenesteutøver må legge til rette for å opprettholde kontakt ved å involvere seg i brukerens hverdagsliv (Kvam, Oddli og Landheim, 2019; Biong og Soggiu, 2015; De Ruyscher *et al.*, 2017). I studien til Karlsson *et al.* (2017) fikk brukerne en umiddelbar opplevelse av tillit, respekt, forståelse, likeverdighet og opplevelse av aksept fra erfaringsmedarbeidere, på bakgrunn av deres egne erfaringer og kunnskap. Relasjonen førte til økt deltakelse og sosial aktivitet i et inkluderende fellesskap. Erfaringsmedarbeideren kunne oppleves som en “brobygger” for aktiv deltakelse i lokalmiljøet.

Studien til Brekke *et al.* (2018) beskriver faktorer som kan utfordre relasjon mellom tjenesteutøver og bruker: tjensteutøvers profesjonalitet overfor brukerens måte og leve på og ulikt syn på hva man kan oppnå i recoveryprosessen. Brekke, Lien og Biong (2017) belyser i sin studie viktigheten av å møte brukeren med respekt. Dette gjøres ved å være åpen for deres personlige meninger, da behandling i all hovedsak skal ta utgangspunkt i brukerens egne mål og ønsker.

4.2.3 Brukermedvirkning

I studien til De Ruyscher *et al.* (2017) fremkommer det et hovedmål for psykoterapiforskning. Det er å styrke tjenesteutøvers forståelse av klienter gjennom å erkjenne brukerne som endringsagenter og at de ser brukeren som den viktigste hjelperen i recoveryprosessen. I studiet til Karlsson *et al.* (2017) viser det seg at erfaringsmedarbeidere gir brukerne en opplevelse av større egenkraft og selvstendighet. Brukerne fikk anvende egen kompetanse, erfaring og fikk i tillegg hjelp til å ta egne avgjørelser. De opplevde å få individuell støtte og følte de ble sett, hørt og tatt på alvor.

Støtten til brukerne skal ifølge studien til De Ruyscher *et al.* (2017) organiseres slik at brukernes personlige behov og ønsker er sentrale i recoveryprosessen. Det er dermed nødvendig å få innsikt i de livsfaktorer som mennesker med ROP-lidelser anser som viktige for seg selv. Brukere med ROP-lidelser har forskjellig bakgrunn med ulike historier og krever dermed ulik, individuell behandling.

Brukerne i studien til Biong og Soggiu (2015) erfarte at de var aktive pådrivere i samarbeidet som resulterte i tiltro til de ansatte. Brukernes egen kunnskap var i fokus, tilnærmingen var tilpasset brukernes egne mål og målene ble laget i fellesskap med behandler. Dette førte til makt over eget liv og recovery. I studien av Karlsson *et al.* (2017) kom det frem at fagpersoner er redd brukerkunnskap skal ta mer plass enn fagkunnskap.

4.2.4 Mestring

Muligheten til å mestre et helt vanlig liv lik den normale innbygger er funn som representerer det mange med ROP-lidelser ønsker å oppnå. I følge Brekke *et al.* (2017), Biong og Soggiu (2015) og Kvam, Oddli og Landheim (2019) blir mestringsevnen til personer med ruslidelse påvirket av hvordan dagliglivet fungerer. Å kunne føle seg som alle andre med en tilfredsstillende boligsituasjon, økonomisk stabilitet, trygge omgivelser, samt finne igjen gammel kunnskap og evner er noe som blir forbundet med økt opplevelse av mestring. Erfaringsmedarbeidere kan forsterke denne troen på at det er mulig å få det til. “Kontakten med ulike erfaringsmedarbeidere som hadde jobb, venner og orden på livet ga tro på at deltakerne selv kunne klare det. De opplevde å få mot til å kjempe, trekke veksler på og prøve ut saker andre hadde gjort tidligere” (Karlson *et al.*, 2017, s. 10).

Å fremme mestring til denne brukergruppen kan gjøres i en tilnærming som inkluderer engasjerte tjenesteutøvere og individuelt tilpassede tjenester. I følge Brekke *et al.* (2018) og Brekke, Lien og Biong (2017) så må tjenestene og kravene som gis og stilles til brukerne med tanke på økt mestring være balanserte i forhold til overføring av ansvar, være løsningsorienterte, tilpasset de reelle behovene, samt bruke nok tid. Disse behovene er i følge Karlson *et al.* (2017) noen ganger enklere for erfaringsmedarbeidere å kartlegge. Brekke *et al.* (2018) hevder at kunnskapsnivået hos tjenesteutøverne angående recoveryorientert praksis er vesentlig med tanke på å oppnå mestring hos brukerne.

4.2.5 Håp

Håp er avgjørende for å oppnå god relasjon og for å lykkes i recoveryprosessen (De Ruyscher *et al.*, 2017; Brekke, Lien og Biong, 2017; Karlsson *et al.*, 2017). Håpet og ønske om recovery må komme fra brukeren selv, men kan påvirkes av tjenesteutøver (De Ruyscher *et al.*, 2017; Brekke, Lien og Biong, 2017). Tjenesteutøver kan fremme håp gjennom å formidle tro på at recovery er mulig og legge til rette for at tjenestene er fleksible og tilgjengelig. Å være tilgjengelig i brukerens nedturer samt bistå med hjelp til praktiske oppgaver som å finne egnet bolig er også en måte å formidle tro på at endring mot det bedre kan være realistisk (Kvam, Oddli og Landheim, 2019; Brekke, Lien og Biong, 2017; De

Ruysscher *et al.*, 2017).

4.2.6 Boligforhold og økonomi

I møte med personer med sammensatte behov bør det fokuseres på at praktisk, økonomisk og sosial hjelp fungerer som alliansebyggende aktiviteter og faktisk utgjør grunnsteinen i endring (Kvam, Oddli og Landheim, 2019). Økonomiske problemer beskrives som en barriere for å mestre livet knyttet til følelse av håpløshet og fortvilelse. Evne til å ordne opp i og holde orden på økonomi beskrives som avgjørende og motiverende for å komme seg videre i livet og bli i stand til å lykkes i recoveryprosessen (Brekke *et al.*, 2017; Brekke, Lien og Biong, 2017).

Eget bosted danner rammer for små endringer som minner om en normal hverdag og beskrives som første steget i recoveryprosessen. Ansvar som følger med det å ha egen bolig gav mestringsopplevelse og var et symbol på håp om endring (Kvam, Oddli og Landheim, 2019; Brekke *et al.*, 2017). Studien til Kvam, Oddli og Landheim (2019) hevder tjenesteutøver er en avgjørende pådriver for å sikre optimal boligsituasjon gjennom å belyse behovene til brukeren.

5.0 Drøfting

Hvordan kan sykepleier i kommunen fremme recoveryprosessen til brukere med ROP-lidelser?

5.1 Fleksible og tilgjengelige tjenester

Organisering av fleksible og tilgjengelige tjenester med kontinuitet er ikke direkte en sykepleieroppgave, derimot en oppgave på kommunenivå som styres av økonomi og tjenesteorganisering. Sykepleieren har likevel en viktig rolle i utøvelse av tjenestene og det kan tenkes at de kan bidra til å påvirke organisering gjennom å rapportere hva som fungerer i praksis og ikke.

ROP-lidelser krever i mange tilfeller bred kompetanse og flere tjenester på tvers av nivåer og sektorer, gjerne samtidig (St.meld. nr. 47 (2008–2009)). Brekke *et al.* (2017) mener samarbeid og kommunikasjon på tvers av tjenestene er nødvendig for å oppnå mer kontinuitet i behandling. St.meld. nr 47 (2008-2009) om samhandlingsreformen sier at dersom brukeren har behov for behandling i spesialisthelsetjenesten er det avgjørende at kommunehelsetjenesten er tilgjengelige og samarbeider med aktuelle behandlingssenheter. I den forbindelse bør sykepleieren som har oppfølgingsansvar for bruker opprette dialog og involvere seg i brukeren også under behandling i spesialisthelsetjenesten. På den måten sikrer man at nødvendige opplysninger kommer frem og legger til rette for gode overganger. Konsekvensen av fraværende samhandling kan være problematiske overganger mellom de ulike tjenestene og brukeren beskrives som den tapende part. God samhandling eller ikke dreier seg om respekt for brukers integritet og behov om kvaliteten på tjenestene og i verste fall om forsvarlighet (St.meld. nr. 47 (2008-2009)).

Evjen, Kielland og Øiern (2018) og studien til Brekke *et al.* (2017) finner enighet om at tilgjengelighet, individualisering og kontinuitet er kvaliteter som bør stå sentralt i behandling av ROP-brukere for at de skal lykkes i sin recoveryprosess. De Ruyscher *et al.* (2017) hevder også at individualiserte behandlingstilbud er avgjørende for å lykkes i recoveryprosessen, samtidig som det bør tas hensyn til brukernes opp og nedturer. Dette kan oppnås ved at behandlingsmetode tilpasses individuelt av sykepleier etter hvor i behandlingsforløpet brukeren er. Det kan tenkes at slik oppfølging er tidkrevende for sykepleier og krever mer ressurser enn hva som er tilgjengelig. Brekke, Lien og Biong (2017) hevder at dersom kommunen ikke ser viktigheten av at tjenestene er tilgjengelige og ikke tildeler nok tid til hver enkelt bruker, kan det resultere i redusert oppnåelse av tillit og at kommunen gjør seg selv utilgjengelig for brukeren. Tildeling av for lite ressurser vil mest sannsynlig gjøre sykepleier mindre fleksibel og mindre tilgjengelig for brukeren.

Det ses direkte sammenheng mellom Evjen, Kielland og Øiern (2018) sin beskrivelse av hva tilgjengelighet i tjenestene innebærer og hva Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (2013) hevder er målsettingen i ambulante ACT-team. St.meld nr. 47 (2008-2009) sier at tverrfaglige og ambulante tjenester må implementeres som en del av behandlingen for å sikre gode og effektive tjenester. Sykepleieren har den koordinerende rollen mellom de ulike profesjonene for å sikre god samhandling i det tverrfaglige arbeidet.

ACT-team jobber tverrfaglig, sammensatt og har god bemanning (St.meld. nr. 47 (2008–2009)). FACT-team har mindre opptaksområde enn ACT-team, behandler en mer sammensatt gruppe og jobber mer fleksibelt. FACT-team kan veksle mellom ordinær individuell oppfølging og tilpasse oppfølging etter brukerens tilstand og behov (Evjen, Kielland og Øiern (2018)). Deltakerne i studien til Biong og Soggiu (2015) beskriver at fleksibilitet innebærer at tjenestene er tilgjengelig på helg, kveldstid og at kontakten med tjenesteutøver varer over flere år. En av brukerne sier det slik: “Når stemmene i hodet blir for mye, da å kunne ta en telefon å bare kunne prate med noen. ... Tidligere så har jeg i slike situasjoner kanskje ramla innom akuttpsykiatrien” (Biong og Soggiu, 2015, s. 56). Evjen, Kielland og Øiern (2018) mener også at langvarig kontakt med tjenesteutøver er nødvendig og bidrar til kontinuitet. På bakgrunn av brukernes uttalelser og faglitteratur om FACT-modellen kan det tenkes at FACT-team kan være et godt behandlingstilbud for at brukerne skal lykkes i recoveryprosessen.

Studien til Karlsson *et al.* (2017) mener erfaringsmedarbeidere i kommunehelsetjenesten kan være et viktig supplement til ordinære helsetjenester, som kan bidra til å oppnå mer tilgjengelighet og fleksibilitet. Erfaringsmedarbeidere kan bistå brukeren med praktiske og sosiale aktiviteter, ut ifra dette kan det tenkes at erfaringsmedarbeidere bidrar til å frigjøre mer tid til andre oppgaver som krever formell sykepleierkompetanse. Dette kan være oppgaver som samhandling med andre i tjenesteapparatet, koordinering av IP, oppfølging vedrørende behandling, bolig, økonomi og pårørende kontakt. For at brukere skal kunne benytte seg av erfaringsmedarbeidere kan sykepleieren være et viktig bindeledd. Sykepleieren må orientere seg om tilbudet i den enkelte kommune, legge til rette for og oppfordre til kontakt.

5.2 Terapeutisk relasjon

Både litteratur og forskningsstudier finner stor enighet om at aksept, tillit, håp, anerkjennelse, bli møtt med respekt og likeverdighet er avgjørende for å oppnå terapeutisk relasjon.

Terapeutisk relasjon er avgjørende for at sykepleieren skal kunne bidra til å fremme recoveryprosessen til ROP-brukere (De Ruyscher *et al.*, 2017; Brekke, Lien og Biong, 2017; Karlsson *et al.*, 2017; Biong og Soggiu, 2015; Brekke *et al.*, 2017). Aksept er viktig for å oppnå god relasjon og gode behandlingssituasjoner. Til tross for det beskriver deltakerne i studien til Brekke *et al.* (2017) at aksept fra samfunnet og omgivelsene er likeså viktig for recoveryprosessen. ROP-brukere i anvendte artikler beskriver ofte følelsen av og bli møtt med dårlige holdninger fra helsepersonell og fra samfunnet. For å unngå slike opplevelser bør det fokuseres mer på aksept og inkludering i samfunnet. På bakgrunn av dette kan det tenkes at sykepleiere som jobber med ROP-brukere i større grad bør inkluderes på samfunnsnivå, gjennom for eksempel deltakelse på politiske møter, for å kunne uttrykke brukernes behov.

Kvam, Oddli og Landheim (2019), Biong og Soggiu (2015), De Ruyscher *et al.* (2017) og Helsedirektoratet (2014) mener alle at samarbeid og tilgjengelighet over tid har betydning for etablering av relasjon. Sykepleieren må legge til rette for tilgjengelighet ved å involvere seg i brukerens hverdagsliv både i opp og nedturer, å vise interesse for den personen de er og ikke bare fokusere på at de oppsøker vedkommende for å utføre en jobb. Det er grunn til å undre seg over hvordan oppfølgingen fungerer i praksis. Av erfaring kan det være mange sykepleiere involvert i brukerens hverdagsliv. Å bygge relasjon er en tidkrevende prosess og det kan tenkes at mange og ukjente sykepleiere kan hindre brukerens recoveryprosess.

Studien til Brekke *et al.* (2018) beskriver utfordringer med at tjenesteutøvere har opplevd det vanskelig å opptre profesjonelt ovenfor måten enkelte ROP-brukere ønsker å leve sitt liv og at dette kan være et hinder for å oppnå god relasjon. Brekke, Lien og Biong (2017) mener behandling skal ta utgangspunkt i brukeres ønsker, mål og at tjenesteutøver har et ansvar for å møte brukeren med respekt, ta utgangspunkt i og være åpen for deres personlige meninger. Evjen, Kielland og Øiern (2018) mener at relasjon bør kjennetegnes av at man jobber mot et felles mål og recoveryorientert tenkning handler i stor grad om å gi bruker mulighet til

recovery basert på individuelle ønsker, mål og ressurser. Helsedirektoratet (2014) mener det er lettere å involvere brukeren i behandling når den tar utgangspunkt i egne mål.

Personlig egnethet kan være årsak til utfordringer med å opptre profesjonelt overfor brukeren. Av erfaring kan stigmatisering i samfunnet være grunnen til negative holdninger overfor ROP-brukere, noe som kan gjenspeile seg i sykepleierens holdninger. Bruk av erfaringsmedarbeidere bidro til en kulturendring på arbeidsplasser og endret fagarbeidernes holdninger. Det kan vise seg at erfaringsmedarbeidere er et viktig bindeledd mellom bruker og tjenesteutøver i forhold til problemløsning (Karlsson *et al.*, 2017). De kan bidra med en annen forståelse av atferd og gi en forklaring på det som kan være vanskelig å forstå fra sykepleierperspektivet. Sykepleier bør derfor benytte seg av erfaringsmedarbeidernes kunnskap for å kunne skape gode relasjoner der man opplever det problematisk.

Det oppfattes at personlig egnethet, evne til empati og interesse for ROP-lidelser er nødvendige egenskaper dersom sykepleieren skal lykkes i å oppnå terapeutisk relasjon og fremme recoveryprosessen til brukeren. For å unngå at en sykepleier har alt ansvar alene er det viktig å utarbeide IP for å koordinere arbeidsoppgaver, sikre godt samarbeid og kontinuitet i tjenesten (Helsedirektoratet, 2012). Dette vil også gi brukeren en oversikt over hvem han eller hun har å forholde seg til. Fordeling av arbeidsoppgaver kan gjøre det enklere for sykepleier å stå i relasjonen med brukeren over tid.

5.3 Brukermedvirkning

I følge Helsedirektoratet (2014) og De Ruyscher *et al.* (2017) står brukermedvirkning sentralt i recoveryprosessen og er en lovfestet rettighet. På en side hevder Karlsson *et al.* (2017) at fagpersoner er redd for at brukerkunnskap skal ta mer plass enn fagkunnskapen, på en annen side mener Kosmo og Bakke (2012) at brukermedvirkning til ROP-brukere kan være problematisk å få til. Grunnen til at det kan oppleves problematisk skyldes utilstrekkelig fokus på brukernes behov når tjenestene utvikles.

I følge Vincent (2010 referert i Storm og Wiig, 2015) har kunnskapsnivå hos bruker vedrørende behandlingsprosess en vesentlig betydning for om de er i stand til å medvirke. Evnen til å løse problemer og ta kontroll over eget liv er ofte svekket hos ROP-brukere som et resultat av deres utfordringer (Evjen, Kielland og Øiern, 2018). Brukerne er ofte avhengige av støtte og hjelp fra tjenesteutøver for å delta aktivt i sin behandlings- og recoveryprosess (De Ruyscher *et al.*, 2017). Sykepleier bør derfor legge til rette for inkludering og ha en støttende funksjon. Det er sykepleierens ansvar å tilrettelegge informasjon, slik at brukeren evner å medvirke i viktige avgjørelser. Tilrettelegging av informasjon kan være nødvendig på bakgrunn av redusert helsetilstand, kognitiv kapasitet og tidligere uønskede hendelser eller erfaringer (Vincent, 2010, referert i Storm og Wiig, 2015). Det kan tenkes at dette er utfordrende å få til i praksis.

Målet med brukermedvirkning er ikke at brukeren selv skal legge opp sin behandling, men at tjenesteutøver, ut i fra sin fagkompetanse skal gi brukeren mulighet til å innvirke i de alternativene som anses som hensiktsmessige (Askheim, 2009). Når brukers kunnskap er i fokus og behandling er tilpasset deres mål, gis bruker mulighet til å oppleve makt over eget liv (Biong og Soggiu, 2015). Et mål bør være å styrke tjenesteutøvers forståelse av klienter, gjennom å erkjenne brukerne som endringsagenter og at de ser brukeren som den viktigste hjelperen i recoveryprosessen (De Ruyscher *et al.*, 2017).

Dersom sykepleier ikke klarer å overføre forståelse av viktigheten i å medvirke i egen behandling, kan erfaringsmedarbeidere være et godt supplement. De kan ha en rolle som brobygger mellom sykepleier og bruker, og dermed være en ressurs. Det har vist seg at erfaringsmedarbeidere kan gi brukere opplevelse av umiddelbar forståelse og at medarbeidernes livserfaring kan gi troverdighet i relasjonen. Dette kan ha betydning for brukermedvirkningen (Karlsson *et al.*, 2017).

Askheim (2009) stiller spørsmål ved om manglende praktisering av brukermedvirkning kan ha sammenheng med tjenesteutøvers oppfatninger av mennesker med ROP-lidelser. Mennesker med ROP-lidelser blir ofte ansett som skyldige til egen situasjon og møtt med fordommer og negative holdninger både i samfunnet og helsevesenet (De Ruyscher *et al.*,

2017). Slike holdninger kan bidra til manglende opplevelse av aksept og utfordre deres recoveryprosess (Brekke *et al.*, 2017; Biong og Soggiu, 2015).

I følge Kosmo og Bakke (2012) stiller brukermedvirkning store krav til både tjenesteutøvere og kommunene, men er nødvendig for å kunne videreutvikle psykisk helsearbeid på kommunenivå. Per nå oppleves det som lite systematisert og ikke godt nok innarbeidet. Reell brukermedvirkning krever balanse av likeverdighet mellom fagpersoner og brukere (Kosmo og Bakke, 2012). Sykepleieren må gjennom dialog stille sin fagkompetanse til rådighet og hjelpe brukeren til å tenke over mulige resultater og konsekvenser av ulike beslutninger og handlingsvalg. Det er ikke snakk om å ta bort ansvar fra brukeren, men berike med så mye informasjon at han eller henne blir i bedre stand til å ta selvbevisste og selvstendig valg (Askheim, 2009).

5.4 Mestring

For at brukeren skal oppleve mestring er det viktig at tjenesteutøver involverer han eller henne i utformingen av tjenestetilbudet (Helsedirektoratet, 2014). Når man vet at brukerne i en recoveryprosess vektlegger det såkalte ”normale livet” som viktig for å føle at man mestrer, (Brekke *et al.*, 2017; Biong og Soggiu, 2015; Kvam, Oddli og Landheim, 2019; Karlsson *et al.*, 2017) beveger man seg inn i det sosiale og relasjonelle aspektet. Det tenkes at sykepleierens vurderinger med tanke på det relasjonelle vil avgjøre om man evner å øke mestringsevnen til brukeren.

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) hevder de relasjonelle skadene rusatferd og psykisk lidelse påfører omgivelsene har betydning for oppnåelsen av å føle seg som andre. I følge Reitan (2011) og Antonovsky (2000) er det ressursene man besitter som skaper graden av mestringsevne og det vesentlige blir å se den totale konteksten brukerne er en del av. Gjennom engasjerte tjenesteutøvere og balansert tjenesteyting kan man finne metoder som øker mestringsevne individuelt og på en tilfredsstillende måte (Brekke *et al.*, 2018; Brekke, Lien og Biong 2017).

Det kunne vært en ide at sykepleier benyttet seg av erfaringsmedarbeidere som samarbeidspartner i kartleggingsfaser for å finne brukerens behov og ressurser. Slik kan man legge til rette for at brukeren kan oppleve mestring gjennom tilpassede og meningsfulle aktiviteter. Erfaringsmessig kan meningsfulle aktiviteter øke opplevelsen av mestring og tilhørighet. I motsetning kan mangel på meningsfulle aktiviteter føre til manglende fremtidshåp og opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2000). Sykepleier bør også benytte seg av og inkludere pårørende som en viktig ressurs for brukeren i recoveryprosessen. Pårørende kan ha en støttende funksjon og øke den sosiale tilhørigheten.

I følge veilederen “Sammen om mestring” skal tjenesteutøvere ha tilstrekkelig kunnskap om psykiske problemer og rusmiddelavhengighet (Helsedirektoratet, 2014). Ramsdal (2018) mener ikke nødvendigvis dette er en realitet. Sykepleiere i kommunen vil kunne møte mangel på ressurser, stramme budsjetter og vanskeligheter med rekruttering av ønsket kompetanse. Brekke *et al.* (2018) hevder kompetanse er vesentlig med tanke på mestring, når tjenesteutøver har fokus på en recoveryorientert praksis. Kunnskapsnivået til bruker og tjenesteutøver er i følge De Ruyscher *et al.* (2017) viktig for å oppnå mestring. Med bakgrunn i dette bør sykepleier tilegne seg tilstrekkelig kunnskap om brukerens lidelse. I tillegg har sykepleier en viktig rolle i IP for å bistå med utarbeidelse av mål og kan ses som en viktig faktor i arbeidet for å oppnå mestring (Helsedirektoratet, 2006).

5.5 Håp

Både Fekjær (2016) og Brekke *et al.* (2017) beskriver at ROP-brukere ofte sliter med manglende fremtidshåp grunnet dårlige behandlingserfaringer eller undertrykkelse. Dette kan påvirke deres recoveryprosess i negativ forstand da målet med recovery innebærer et liv med økt grad av håp. Den subjektive forståelse av livskvalitet og håp anses som viktigere enn en bestemt behandlingsmetode (Evjen, Kielland og Øiern, 2018), samtidig er håp avgjørende for å oppnå gode relasjoner og for å lykkes i recoveryprosessen (De Ruyscher *et al.*, 2017; Brekke, Lien og Biong, 2017; Karlsson *et al.*, 2017).

Lohne (2011) hevder at sykepleier bør ha kunnskap om håp for å kunne møte brukerens behov. Sykepleier må erkjenne brukerens målsetting for å bidra til å igangsette personlige vekstprosesser, da dette kan fremme håp om recovery (Evjen, Kielland og Øiern, 2018). Det kan derfor tenkes at det er nødvendig med kunnskap om håp for å forstå viktigheten av å erkjenne brukerens målsetting. Samtidig ser man i studien til Karlsson *et al.* (2017) at erfaringsmedarbeidere fremmer håp om en fremtid gjennom egen livserfaring og måloppnåelse. Opplevelse av respekt og forståelse som er grunnleggende for å fremme håp er savnet i møte med de profesjonelle. Det er grunn til å undre seg over hvordan sykepleier dersom de har lite erfaring fra fagfeltet, klarer å fremme håp hos ROP-brukere. På bakgrunn av dette bør sykepleier tilegne seg nødvendig kunnskap og sette seg i kontakt med erfaringsmedarbeidere for å oppnå mer forståelse for hvordan man kan fremme håp for brukerne.

Håp aktiverer styrke, har betydning for hvordan man opplever ulike situasjoner, er viktig for å mestre sykdom og kan hjelpe en til å akseptere sin situasjon (Lohne, 2011). Å akseptere egen situasjon beskrives i studien til Brekke *et al.* (2017) som en viktig dimensjon for recoveryprosessen. Håpet og ønske om recovery må komme fra brukeren selv, men kan påvirkes av tjenesteutøver (De Ruyscher *et al.*, 2017; Brekke, Lien og Biong, 2017).

Sykepleiere kan fremme brukerens håp gjennom å ha en støttende funksjon, formidle tro på at recovery er mulig, motivere og legge til rette for meningsfulle aktiviteter, slik at brukeren kan utvikle seg og få et bedre liv. På en annen måte kan sykepleieren fremme håp gjennom å legge til rette for at tjenestene er fleksible og tilgjengelig. Måter å formidle slik tro er å være tilgjengelige både i opp og nedturer, samt bistå med hjelp til praktiske oppgaver som brukeren anser som viktig for seg selv for å få det bedre. Erfaringsmessig kan organisering av tjenester og økonomi påvirke sykepleierens tilgjengelighet, som kan vanskeliggjøre opprettholdelse av håpet hos bruker i konteksten. Praktiske oppgaver kan dreie seg om å være "talsperson" i prosessen med å finne egnet bolig og løse økonomiske problemer (Kvam, Oddli og Landheim, 2019; Brekke, Lien og Biong, 2017; De Ruyscher *et al.*, 2017; Kristoffersen, 2016).

5.6 Boligforhold og økonomi

Rehabilitering innebærer i følge Fekjær (2016) at tjenesteutøvere blant annet bistår med trygg bolig og stabilisering av økonomi. Store variasjoner i inntektsforhold og gjeld blant mennesker med ROP-lidelser kan være undervurdert og ha betydning for deres recoveryprosess (Helsedirektoratet, 2012). Kvam, Oddli og Landheim (2019) mener økonomisk stabilitet og forutsigbarhet faktisk utgjør grunnsteinen i recoveryprosessen. Økonomiske problemer kan være et hinder for å oppleve mestring, derimot kan orden på økonomi gi mestringsfølelse og være en motivasjon for å lykkes i recoveryprosessen (Brekke *et al.*, 2017; Brekke, Lien og Biong, 2017). Tjenesteutøvere bør fokusere på økonomisk veiledning når brukeren ikke har kontroll selv (Helsedirektoratet, 2012).

Evjen, Kielland og Øiern (2018) beskriver at det å få tildelt eller ha egen, trygg bolig kan være et vendepunkt for behandling. På den andre siden kan manglende bolig eller utrygg boligsituasjon føre til håpløshet og hindre recoveryprosessen. Kvam, Oddli og Landheim (2019) mener tjenesteutøvere bør belyse behovene til brukeren og være pådriver for en trygg, stabil og god boligsituasjon. Hva trygg bolig innebærer kan oppfattes ulikt, men flere undersøkelser viser at ROP-brukere ønsker bomiljø som inspirerer til aktivitet hvor de har avstand til rusutsatte miljøer. Noen av deltakerne i studien til Kvam, Oddli og Landheim (2019) hadde tidligere bosted hvor de følte seg “plassert der” på bakgrunn av deres lidelse. Når de fikk tildelt en bolig som tilfredstilte deres behov, opplevde de håp som gav tro på at recovery var mulig. Den mestringsopplevelsen deltakerne fikk av de ansvarsoppgavene som medfølger det å ha egen bolig gav ytterligere håp om recovery, det gjaldt også deltakerne i studien til Brekke *et al.* (2017).

Som sykepleier kan man ha stor betydning og gjøre en innsats for brukeren ved å være “talsperson” i kontakt med instanser som har ansvar for tildeling av bolig og økonomiske ordninger. Det kan tenkes at et mulig komplekst bilde med lange ventetider i systemene til for eksempel NAV kan forhindre eller forsinke prosessen. Sykepleieren kan belyse brukerens behov på en annen måte enn brukeren selv ofte ville gjort. Forhold vedrørende økonomi og

bolig bør være del av en tidlig kartlegging sykepleier gjør i kontakt med brukeren, da det anses som svært viktig for brukerens recoveryprosess.

5.7 Metodiske overveielser

Studien anvender et bredt spekter av fag- og forskningslitteratur som vi anser å være av god kvalitet. Bakgrunnen belyser i hovedsak teori, anbefalinger, lover og retningslinjer knyttet til ROP-lidelser, recovery og sykepleierens rolle. Resultatkapittelet fokuserer mer på bruker og tjenesteutøvers erfaringer og opplevelser fra praksis. Hensikten med å benytte både teori, anbefalinger, lover, retningslinjer og bruker-/tjenesteutøvers perspektiv er for å skape et overordnet bilde og drøfte teori og praksis opp mot hverandre. Fordi recovery er en personlig prosess som i stor grad omhandler brukermedvirkning og hva som er viktig for den enkelte, anses det som nødvendig at brukerperspektivet får mye fokus når man drøfter problemstillingen.

Studiens resultat benytter i hovedsak forskningsstudier gjort i rus- og psykiske helsetjenester i Norge, men inkluderer også en artikkel som sammenfatter 16 forskningsstudier fra andre land. Artikkelen som sammenfatter 16 ulike forskningsstudier støtter oppunder funn gjort i andre forskningsartikler og anses å gi økt validitet til de og de seks overordnede temaer som er identifisert i resultatkapittelet. For å kunne benytte seg av og sammenligne med erfaringer gjort i praksis, ses det hensiktsmessig og i hovedsak benytte norsk forskning. Artikkel om erfaringsmedarbeidere inkluderes som en del av studien da de beskrives og anses å kunne ha en viktig rolle og være en viktig ressurs både for bruker og sykepleier i fremtidens psykisk helse, både i tjenesteapparatet, men også i et samfunnsperspektiv.

Utover de seks hovedtemaene som ble identifisert og anvendt i studiet presenterer artiklene ytterligere temaer som er viktig for ROP-brukeres recoveryprosess. Deriblant sosial tilhørighet, som innebærer familiestøtte, meningsfulle aktiviteter og deltakelse i samfunnet. Disse temaene blir ikke vektlagt i like stor grad som de andre temaene, da det var nødvendig å gjøre avgrensninger og velge ut de områdene sykepleieren anses å ha størst påvirkning.

Det ble forsøkt funnet flere artikler som belyser de utfordringer sykepleierne opplever å stå overfor i praksis, men dette var vanskelig å finne. Derimot identifiserer flere av studiene brukernes perspektiv av mulige utfordringer. Stigma og maktfordeling viser seg å være noen av utfordringene som ROP-brukere møter. Vi har valgt å ikke vektlegge disse faktorene fordi studiens hensikt er å finne elementer som fremmer recoveryprosessen. Flere av artiklene som presenteres i resultat er skrevet av samme forfattere. Det kan på en side tenkes at dette er negativt for studien, da undersøkelser vedrørende aktuell forskning i flere tilfeller er gjort av samme personer, innenfor et begrenset område. På en annen side tenkes det at forfatterne har stor interesse for fagfeltet og dermed kan undersøke flere perspektiver ved problemområdet. Det er tydelig at forskning om ROP og recovery er mangelfull, spesielt i kombinasjon med hverandre.

Inklusjon- og eksklusjonskriteriene som ble beskrevet i metodekapittlet har blitt fulgt som beskrevet. Det ble derimot ikke funnet kvantitativ forskningslitteratur, til tross for at det ble forsøkt, funnene baseres derfor på kvalitativ forskning. Kvantitativ forskning inkluderer ofte flere deltakere og kunne gitt informasjon om et problemområde fra større informantgrupper, det kan derimot gjøre at man går glipp av nødvendig informasjon. Kvalitativ forskning presenterer ofte mer utfyllende beskrivelser og kan identifisere problemområder på en annen måte (Sundbye, 2017). Kriterier vedrørende årstall ble aldri et tema i søkeprosessen da resultatene med god kvalitet var av nyere dato. Det ble gjort avgrensning på årstall i ett søk siden resultatet gav usannsynlig mange resultater, dette ble presisert i matrise for det aktuelle søket.

6.0 Konklusjon

Studien identifiserer seks overordnede hovedtemaer i recoveryprosessen til ROP-brukere: tilgjengelige og fleksible tjenester, terapeutisk relasjon, brukermedvirkning, mestring, håp, boligforhold og økonomi. Sykepleier kan i større eller mindre grad gjennom sin rolle, påvirke de ulike temaene.

En terapeutisk relasjon er det viktigste utgangspunktet for behandling. Sykepleieren kan fremme brukerens recoveryprosess gjennom å se livssituasjonen til ROP-brukeren i sin helhet og legge til rette for nødvendige livsfaktorer som spiller en rolle for den enkelte bruker. Sykepleieren kan fremme recoveryprosessen ved å understøtte og fremme håp, mestring og livskvalitet. I tillegg til å bidra til en stabil boligsituasjon og tilfredsstillende økonomi. Dette er livsfaktorer som påvirker hverandre gjensidig, og er avgjørende for at brukeren skal oppleve et stabilt og meningsfylt liv. Brukeren må bli akseptert og respektert for egen målsetting og sine fremtidsønsker. Den enkelte brukers behov for helhetlig omsorg må ivaretas og sykepleieren må fremme brukerens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått.

Å fremme recovery til mennesker med ROP-lidelser er en sammensatt prosess som er tids- og ressurskrevende. For at tjenestene skal være tilgjengelige og fleksible, og for å oppnå kontinuitet er det nødvendig å organisere tjenestene deretter. Den opprinnelige tanken bak FACT-team organiseres slik at sykepleier gis mulighet til å jobbe på denne måten.

7.0 Litteraturliste

Antonovsky, A. (2000) *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag.

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/sok/#?q=Brukermedvirkning-%20kun%20for%20verdige%20trengende%20%3F&i=tph%2F2009%2F01> (Hentet: 11. April 2019).

Biong, S. og Borg, M. (2016) Hva handler recovery om?, i Landheim, A. *et al.* (red.) *Et bedre liv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 18-27.

Biong, S. og 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), s. 51-60. Tilgjengelig fra:

https://www.idunn.no/tph/2015/01/her_tar_de_tingene_i_henda_og_gjoer_noe_med_det_-_om_recov (Hentet: 13. Februar 2019).

Brekke, E. *et al.* (2017) First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions, *Advances in Dual Diagnosis*, 10(1), s. 13-24. doi: 10.1108/ADD-07-2016-0015.

Brekke, E. *et al.* (2018) Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of sta experiences in Norway, *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), s. 1-9. doi:10.1186/s13033-018-0211-5.

Brekke, E., Lien, L. og 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), s. 53-65. doi: 10.1007/s11469-017-9780-9.

De Ruyscher, C. *et al.* (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*, 13(4), s. 264-279. doi: 10.1080/15504263.2017.1349977.

Evjen, R., Kielland, K. B. og Øiern, T. (2018) *Dobbelt opp – om ruslidelse og psykiske lidelser*. 4. Utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Fekjær, H. O. (red.) (2016) *Rus*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Helsedirektoratet (2006) *Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet: Mål, anbefalinger og tiltak i opptrappingsplan for psykisk helse*. (IS-1315) Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/158/Brukermedvirkning-psykisk%20helsefeltet-mal-anbefalinger-og-tiltak-i-opptrappingsplanen-for-psykisk-helse-IS-1315.pdf> (Hentet: 23. April 2019).

Helsedirektoratet (2012) *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. (IS-1948) Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/188/Nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser-IS-1948.pdf> (Hentet 20. Februar 2019).

Helsedirektoratet (2014) *Sammen om mestring*. (IS-2076) Oslo: Helsedirektoratet
Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf.pdf> (Hentet: 03. Januar 2019).

Hustvedt, I. B. *et al.* (2018) *Tjenestemottakere med rus- og psykiske helseproblemer i kommunene Brukerplan - Årsrapport 2017*. Tilgjengelig fra: <https://brukerplan.no/> (Hentet 22. Mars 2019).

Karlsson, B. E. *et al.* (2017) Aspekter ved samarbeidsrelasjoner mellom erfaringsmedarbeidere og brukere i psykisk helse - og rustjenester: En kvalitativ studie, *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 13(2), s. 2-20. Tilgjengelig fra: <https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/4214/3900> (Hentet 7. Mai 2019).

Kirkevold, M. (2016) Pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleie, i Kristoffersen, N.J. *et al.* (red.) *Grunnleggende sykepleie 1*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, S. 267-309.

Kosmo, T. og Bakke, T. (2012) *Brukermedvirkning i kvalitetsforbedring av tjenester for personer med samtidig rus og psykiske lidelser (ROP)*. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Tilgjengelig fra: <https://www.erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2015/08/Brukermedvirkning-i-kvalitetsforbedring-av-tjenester-for-personer-med-rus-og-psykiske-lidelser-ROP.pdf> (Hentet 13. april 2019)

Kristoffersen, N.J. (2016) Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten i Kristoffersen, N.J. *et al.* (red.) *Grunnleggende sykepleie 1*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, S.193-265.

Kvam, E.A., Oddli, H.W. og Landheim, A. (2019) Anker i normalitet – betringssprosesser hjå menneske med rus og psykisk lidning, *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(3), s. 166-177. doi: 10.2307/2088165.

Lohne, V. (2011) Håp og håpløshet, i Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. 3.utg. Oslo: Akribe, s. 108-124.

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (2013) *FACT* Tilgjengelig fra: <https://rop.no/globalassets/dokumenter/fact-handbok.pdf> (Hentet: 11. februar 2019).

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (2017) *Hva er recovery for ROP-brukere?* Tilgjengelig fra:

<https://rop.no/aktuelt/hva-er-recovery-for-rop-brukere> (Hentet: 10. Februar 2019).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20bruker> (Hentet: 27 februar 2019).

Ramsdal, H, N, (2018) Fagpersoners recovery - mellom ansvarsfraskrivelse og ansvarsoversvømmelse, *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, Volum 15(4), s. 374-377.

Tilgjengelig fra:

[https://www.idunn.no/tph/2018/04/fagpersoners_recovery_mellom_ansvarsfraskrivelse_og_a
nsva](https://www.idunn.no/tph/2018/04/fagpersoners_recovery_mellom_ansvarsfraskrivelse_og_ansva) (Hentet: 05.05.2019).

Reitan, M, A. (2011) Mestring, i Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. 3.utg. Oslo: Akribe, s. 74-107.

Rustøen, T. (2011) Livskvalitet og velvære, i Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. 3.utg. Oslo: Akribe, s. 29-55.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (2010) *Psykiatriboken*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Sneltvedt, T. (2014) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3 utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, s. 97-116.

St. Meld. (2008-2009)(2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Storm, M. og Wiig, S. (2015) Pasientperspektivet og sikkerhet, i Aase, K. (red) *Pasientsikkerhet teori og praksis*. 2utg Oslo: Universitetsforlaget, s. 62-73.

Sundbye, L.M.T (2017) *Kvantitative og kvalitative metoder*. Tilgjengelig fra:
<https://ndla.no/subjects/subject:7/topic:1:183191/topic:1:105795/resource:1:93376> (Hentet:
03. Mai 2019).

Talseth, S. og Godager, E.V. (2016) Selvhjelp - problemet som ressurs i egen
endringsprosess, i Landheim, A. *et al.* (red.) *Et bedre liv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS,
s. 174-183.

Thidemann, I-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille
motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

