

Petter Maalen Krangnes

Recovery orientert praksis i rusomsorgen

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Jørn Østvik

Mai 2022

Petter Maalen Krangnes

Recovery orientert praksis i rusomsorgen

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Jørn Østvik
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Vernepleieren i rusomsorgen

Bakgrunn: Recovery orientert praksis er en behandling med fokus på endring og bedring. Recovery er en form for behandling som er flittig brukt innen rusomsorgen, og er av god hjelp fordi den er individuelt tilpasset og basert på brukerens ønsker og mål. Vernepleier er et yrke som er å finne blant annet innen rusomsorgen, og er viktig på grunn av deres kunnskaper om miljøterapi, kommunikasjon, tilrettelegging og på grunn av deres rolle med ivaretagelse av brukermedvirkning. I denne teksten vil det belyses hva vernepleierens bidrag vil være i rusomsorgen med recovery som behandlingsform.

Problemstilling: «Hvordan kan vernepleieren bidra i recovery orientert praksis hos personer med rusmiddelavhengighet?»

Metode: I denne oppgaven er det blitt brukt litteraturstudie som metode. De 5 artiklene som ble brukt er funnet igjennom systematiske søk på ulike databaser. Gjennom relevante artikler og teori drøftes dette opp mot problemstillingen.

Resultat/ funn: De fem utvalgte artiklene oppgaven er basert på, ga på hver sin måte svar på problemstillingen. Funnene i artiklene ga grunnlaget for 3 hovedtemaer som blir diskutert: meningsfull hverdag preget av respekt og anerkjennelse, viktigheten av gode relasjoner og brukermedvirkning.

Konklusjon: Kunnskap om recovery, og bruker vil være viktig i behandlingen. Ved recovery orientert praksis som behandlingform for rusmiddelavhengige vil det være viktig med gode relasjoner mellom bruker og tjenesteyter. Gjensidig respekt, åpenhet, samarbeid og ivaretagelse av brukermedvirkning er viktige faktorer en innehar som vernepleier og vil være av stor betydning i arbeidet med recovery. Fokus på bruker og bistand som talsmann ved kommunikasjon med andre instanser er noe vernepleier bidrar med.

Nøkkelord: Vernepleier, Recovery orientert praksis, rusmiddelavhengighet, bruker, tjenesteyter

Abstract

Title: Social educator in substance use care

Background: Recovery oriented practice is a form of treatment with a focus on change and improvement. Recovery is a form of treatment that is frequently used in substance abuse care and is of great help because it is individually adapted and based on the user's wishes and goals. Social educator is a profession that can be found in substance abuse care, among other things, and is important because of their knowledge of environmental therapy, communication, facilitation and because of their role in ensuring user participation. This text will shed light on what the social worker's contribution will be in substance abuse care with recovery as a form of treatment.

Thesis statement: «How can a social educator contribute with recovery-oriented practice to people with drug addiction? »

Method: In this thesis, literature study has been used as a method. The 5 articles used were found through systematic searches on various databases. Through relevant articles and theory, this is discussed against the problem.

Results/ findings: The five selected articles the thesis is based on, each gave in their own way answers to the problem. The findings in the articles provided the basis for 3 main themes that has been discussed: meaningful everyday life characterized by respect and recognition, the importance of good relationships and user participation.

Conclusion: Knowledge of recovery and the user of the service will be important in the treatment. In recovery-oriented practice as a form of treatment for drug addicts, it will be important to have good relations between user and service provider. Mutual respect, openness, cooperation, and safeguarding user participation are important factors one possesses as a social worker and will be of great importance in the work with recovery. Focus on the user and assistance as a spokesperson when communicating with other agencies is something the social educator contributes with in a good way.

Keywords: Social educator, recovery-oriented practice, drug addiction, user, service provider

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.2 Avgrensning.....	1
1.3 Definisjon av begreper.....	1
2.0 TEORI	2
2.1 Brukermedvirkning.....	2
2.2 Rusmiddelavhengighet/ Rusproblemer	2
2.3 Recovery orientert praksis	3
2.4 Vernepleierens kjerne roller og bidrag i rusomsorgen	4
3.0 Metode	5
3.1 Forforståelse	6
3.2 Valg av annen litteratur	6
3.3 Fremgangsmåte	6
3.4 Avgrensninger	7
3.5 Søkematrise og litteraturmatrise	8
3.6 Analyse av artiklene	15
4.0 Resultat	17
4.1 Hovedfunn	17
4.1.1 Artikkel 1	17
4.1.2 Artikkel 2	17
4.1.3 Artikkel 3	18
4.1.4 Artikkel 4	19
4.1.5 Artikkel 5	19
5.0 Diskusjon/Drøfting	20
5.1 Resultatdiskusjon.....	20
5.1.1 Meningsfull hverdag preget av respekt og anerkjennelse	20
5.1.2 Viktigheten av gode relasjoner	21
5.1.3 Brukermedvirkning.....	22
5.2 Metodediskusjon.....	23
6.0 Konklusjon	25
7.0 Bibliografi	26

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet denne oppgaven baserer seg på er Recovery orientert praksis hos rusmiddelavhengige, og vernepleierens bidrag i prosessen. Temaet ansees som relevant for vernepleierfaget, fordi brukermedvirkning og recovery er sentrale begrep som er med å forklare måten en vernepleier arbeider på, med individet og miljøet. Temaet oppleves som interessant etter å ha vært i praksis og jobbet med denne målgruppen. Praksisen var ingen institusjon, men et lavterskeltilbud med fokus på recovery som metode for å få den rusmiddelavhengige til å ruse seg mindre eller slutte å ruse seg gjennom arbeid og noe å gå til. Derfor vil jeg sette lys på viktigheten av at den rusmiddelavhengige blir lyttet til i behandlingen slik at individet opplever en mer meningsfull hverdag. Temaet ansees som relevant for det vernepleierfaglige da vernepleierens kunnskap om rettanvendelse, miljøterapi og tilrettelegging og brukerfokus vil være viktig innen rusomsorgen (Fellesorganisasjonen, 2017). Personlig opplever jeg recovery som en behandlingsmetode som er flittig tatt i bruk, etter å ha observert og snakket med mennesker som er eller har vært i denne prosessen. På bakgrunn av dette skal jeg i denne oppgaven forsøke å besvare problemstillingen: *«Hvordan kan vernepleieren bidra i recovery orientert praksis hos personer med rusmiddelavhengighet?»*

1.2 Avgrensning

De fleste artiklene tar for seg brukere med samtidige lidelser, derav rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser, men likevel er det valgt å se nærmere på rusmiddelavhengighet. Oppgaven legger vekt på hvordan vernepleieren kan bidra i behandlingen, og hvordan man gjennom aktiv lytting, ivaretagelse av brukermedvirkning og tilrettelegging gjør det enklere for tjenestemottaker i recovery orientert praksis.

1.3 Definisjon av begreper

Flere begreper vil bli gjentatt, og for å unngå misforståelser vil disse på forhånd bli forklart etter hvordan min oppfattelse er etter å ha lest ulik faglig teori om temaene. Min oppfattelse av teorien er forklart under teoridelen.

I teksten er det valgt å bruke tjenesteyter om en som gir og yter tjenestene, altså den ansatte i lavterskeltilbud og på institusjoner. Bruker er den som mottar og bruker tjenestene. Det vil til tider bli brukt eksempelvis ansatt, men dette er av samme betydning som tjenesteyter i denne oppgaven.

Ordet rusmiddelavhengig vil være definisjonen på personen som lider av rusmiddelavhengighet. Hva det er en avhengighet av defineres ikke, men dette er alt av ulovlige rusmidler som for eksempel ulike opioider, hasj, amfetamin. Avhengigheten kan også være alkohol da dette ansees som et rusmiddel.

ROP-lidelser er også et begrep som gjentar seg. ROP-lidelser er definert som et samlebegrep for mennesker som har samtidige lidelser, rus- og psykiske lidelser. Selv om disse står sammensatt vil det fortsatt være ruslidelsene som er i fokus i oppgaven.

2.0 TEORI

2.1 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. I følge pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 har bruker rett til medvirkningen i gjennomføringen av behandlingen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3). Brukermedvirkning beskrives av Helsedirektoratet (2022) som en måte å jobbe på hvor brukeren selv bidrar i behandlingen med å komme med personlige ønsker og mål. Gjennom diskusjon mellom tjenesteyter og bruker vil beslutninger tas i fellesskap, og dette vil være med på å verdsette bruker, forbedre- og kvalitetssikre tjenestene. Ved at bruker bidrar i sin egen behandling vil selvbilde påvirkes positivt og dette vil igjen føre til økt motivasjon (Helsedirektoratet, 2022).

Begrepet brukermedvirkning kan misforstås på den måten at det indikerer at tjenesteyteren er den viktigste personen i samarbeidet. Som tjenesteyter er man ansvarlig for at bruker er med å medvirke i samarbeidet. Man kan endre på begrepet og se det som hjelpermedvirkning da det er tjenesteyter som skal medvirke i brukers ønsker og mål for behandlingen (Lossius, 2021, s. 65-68).

Ved brukermedvirkning pekes det på opplevelsen av å ha valgmuligheter, og at man selv kan velge er av stor betydning. Det å få tilpasset informasjon om hvilke valgmuligheter brukeren har for behandling er av stor nytte. Dette forbeholder at menneskene som skal yte hjelpen er klar over hvilke muligheter som finnes (Karlsson & Borg, 2020, s. 68 og 69).

2.2 Rusmiddelavhengighet/ Rusproblemer

Rusmidler er ulike substanser som i ulik grad påvirker kroppens sanseopplevelser og følelser. Rusmidler påvirker hjernen og skaper velvære eller eufori noe som gjør det tiltrekkende å benytte seg av stoffet flere ganger. Typisk for rusmidler er at det påvirker

dømmingskraft, konsekvenstenkning, det fører også til kortsiktig tenkning og dårlig beslutningsevne. Rusmidler kan også gi dempende, eller stimulerende effekter og hallusinasjoner. Rusmidler kategoriseres ofte etter hvor og hvordan det påvirker hjernen. Opioider er en samlebetegnelse for rusmidler som virker på samme måte som morfin, amfetaminer er midler som virker som amfetamin, mens alkohol er en samlebetegnelse for alle alkoholholdige drikker som eksempelvis øl eller vin. Selv om flere rusmidler som amfetamin, heroin eller cannabis er ulovlig, kan det brukes i legemiddelsammenheng eksempelvis som smertestillende eller for å dempe uro (Bretteville-Jensen & Liliana, 2022).

I Norge brukes den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD- 10 til å definere og diagnostisere rusproblemer. ICD- 10 skiller mellom skadelig bruk og avhengighet av rusmidler. Skadelig bruk av rusmidler defineres av et bruksmønster der inntak av rusmidler gir alvorlige fysiske og psykiske skader. Avhengighet defineres blant annet av en sterk lyst og trang til å innta rusmiddelet. Dette innebærer problemer med å kontrollere inntaket og det å klare å stoppe inntaket før man mister kontrollen. Mange opplever farlige abstinenssymptomer når stoffet ikke blir inntatt. Toleranseutvikling kan være et tegn på avhengighet. Når man må innta mer eller sterkere doser for å få samme virkningen etter lengre bruk av et rusmiddel kalles dette toleranseutvikling. Rusmiddelavhengighet kjennetegnes med at brukeren har en sterk trang for å innta rusmiddelet og mangler kontroll på inntaket. Avhengigheten vil for mange føre til at andre deler av livet som økonomi, relasjoner, fysikk og psyke blir nedprioritert eller ikke prioritert overhode. Dette kan være et tegn på at avhengigheten har gått for langt, da rusen blir viktigere enn andre livsforhold (Lossius, 2021, s. 26 og 27).

2.3 Recovery orientert praksis

Recovery orientert praksis omhandler relasjonen mellom tjenesteyter og bruker. En relasjon preget av åpenhet, ærlighet, tillit, samarbeid og likeverdighet, som på mange måter kan minne om brukermedvirkning. Tjenesteyter tar brukers meninger og betraktninger til tankene, da bruker ansees å være ekspert på seg selv (Lossius, 2021, s. 64).

«Recovery fokuserer på håp, fremtid, brukerens ressurser og hva de selv trenger for å leve det som er et godt liv.» (Lossius, 2021, s. 64)

Recovery handler om å finne sin individuelle vei til et tilfreds liv med deltagelse og håp, selv med de begrensinger som er hos den enkelte. Recovery dreier seg om brukerens ressurser, selvbestemmelse og hva de selv mener trengs for å leve et godt liv. Det trenger derfor ikke bety at brukeren skal bli rusfri om det ikke er målet. Definisjonen av

et godt liv er individuell. Rollen en innehar som vernepleier og tjenesteyter vil være veldig varierende fra situasjon og brukers mål. Jobben med recovery vil gå ut på å samarbeide og bistå for at hjelpeapparatet og samfunnet skal være til stede i recoveryprosessen. Målet med recoveryprosessen vil være forskjellig fra person til person, men det som ofte går igjen er et ønske om tilhørighet, identitetsbygging, mening med livet, og det å føle seg myndiggjort. (Lossius, 2021, s. 68 og 69).

Et grunnleggende moment i recovery er erfaringsbasert kunnskap og egenerfaring. Personen med rusmiddelavhengighet opplever sine egne vansker og livsutfordringer. Disse erfaringene må legges til grunne og anerkjennes ved kunnskapsdannelse, samarbeid og praksiser i ulike tjenestetilbud. Det viser seg at en viktig nøkkel for å jobbe recovery-orientert er å ha ansatte med egenerfaring ansatt i tjenestene, disse blir ofte omtalt som erfaringskonsulenter (Karlsson & Borg, 2020, s. 24 og 25).

Ulikheten og forskjellen fra recovery til andre behandlingsmetoder er at brukeren er i førersetet og er den som har forståelse av seg selv, verden, hva som er viktig nå, drømmer og ønsker. Det er lett at i prosessen vil bruker oppleve utfordringer og til tider være uviten om neste steg. Det er derfor viktig som tjenesteyter å være tålmodig. Relasjonen mellom bruker og tjenesteyter og åpen dialog vil være viktig i recoveryprosessen. Recovery er en lang prosess, og derfor vil en god relasjon være nødvendig (Karlsson & Borg, 2020, s. 130-134).

2.4 Vernepleierens kjerne roller og bidrag i rusomsorgen

Vernepleierens kjerne roller er en modell som tydeliggjør rolleforventningene en har for vernepleieren. Den gjør det også lettere å beskrive vernepleierens posisjon og tilnærming i arbeidet for og med brukeren. Modellen har to hovedtemaer som er med på å forklare rollen vernepleieren har. Disse hovedtemaene blir kalt retningsdimensjon og kraftdimensjon. Retningsdimensjonen strekker seg fra individ til system, og dreier seg om det direkte arbeidet med bruker, mens system er det indirekte arbeidet med nære og fjerne omgivelser, konteksten rundt individet. Det andre hovedtemaet er kraftdimensjonen; handling – samhandling. Samhandlingen dreier seg om medvirkning og dialog, mens handling er hvordan vernepleieren selvstendig arbeider og tar ansvar på vegne av andre. Dette kan være på individnivå med kartleggingsplan og helse- eller sikkerhetsrisiko, eller på systemnivå for å løfte fram brukers rettigheter og ønsker til et høyere nivå (Brask et al., 2017, s. 34-43).

De fire kjerne-rollene en vernepleier skal inneha er partnerrollen, brobyggerrollen, ansvarsrollen og pådriverrollen. Partnerrollen er den samhandlende vernepleieren på individnivå, hvor tilnærmingen (dialog og samarbeid) skal tilpasses den enkelte bruker. Denne rollen dreier seg om å legge til rette for selvbestemmelse, «*spille den andre god*» (Brask et al., 2017, s. 41). Ansvarsrollen er den handlende vernepleieren på individnivå som omhandler å ta gode selvstendige beslutninger på vegne av bruker for å sikre helse og sikkerhet. På det samhandlende systemnivået finner man brobyggerrollen som beskriver hvordan vernepleieren skal tilstrebe god dialog og samhandling med menneskene rundt bruker, som eksempelvis saksbehandlere, nettverk, pårørende og miljøpersonale. I brobyggerrollen, likt som alle de andre rollene, er åpenhet, aktiv lytting og tillit nøkkelord for god samhandling. I pådriverrollen, som er den selvstendig handlende vernepleieren finner man rollen som tilrettelegger og pådriver som blant annet innebærer å kjempe for brukers rettigheter og varsling ved svikt og mangler i systemet og tjenestene (Brask et al., 2017, s. 207-208).

Vernepleieren innehar god helse- og sosialfaglig kompetanse som kan være nyttig i arbeidet med rusmiddelavhengige. Vernepleiere har kompetanse om konsekvenser ved rusmiddelavhengighet, og hvilken påvirkning dette kan ha på individet med avhengigheten, pårørende og samfunnet i sin helhet. Vernepleierens kjerne-roller som metode, og kunnskapene om miljøterapi, kommunikasjon, helsefag og tilrettelegging vil være viktige bidrag på ulike nivåer. Bidragene vil komme til syne både i samarbeidet med individet og arbeidet rundt hver enkelt. Vernepleieren har også kunnskaper innen kartlegging og vil derfor være en viktig bidrags-giver i tilretteleggingen av hverdagen for å skape mening og håp. Vernepleieren har som mål å fremme menneskeverd og tilhørighet for alle (Fellesorganisasjonen, 2017).

3.0 Metode

Artiklene som danner grunnlaget for oppgaven, er hentet gjennom litteratursøk. Litteratursøkene er gjort med hjelp av Thidemanns modell om søkehistorikk (Thidemann, 2019, s. 89). Fremgangsmåten for artiklene funnet er basert på Thidemanns beskrivelse av litteraturstudie. Dette bisto i å finne søkemetodene for å besvare problemstillingen gjennom relevant kunnskap og forskning (Thidemann, 2019, s. 77 og 78). For å finne relevante artikler ble kunnskaper om IMRaD- strukturen brukt for å lettere se relevans i artiklene gjennom å lese introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Thidemann, 2019, s. 67). Jeg hadde til enhver tid problemstillingen lett tilgjengelig foran meg når IMRaD- strukturen ble brukt. Ved å ha problemstillingen tilgjengelig kunne jeg fortløpende se om artiklene var av relevans.

Forskningsartiklene som blir omtalt i teksten er av kvalitativ metodetilnærming. Hensikten er å tilegne seg kunnskaper om meninger, opplevelser erfaringer, forventninger og holdninger om et spesifikt emne. Forskningen foregår ofte i form av intervjuer, observasjon eller feltarbeid, og som i problemstillingen vil disse intervjuene og observasjonene omhandle rusmiddelavhengige, og i flere tilfeller tjenesteyterne (Thidemann, 2019, s. 76).

3.1 Forforståelse

Jeg har møtt rusmiddelavhengige i ulike institusjoner og tilbud jeg har jobbet på. Gjennom min praksisperiode har jeg vært på et lavterskeltilbud for mennesker som er, eller har vært i aktiv rus. Gjennom både jobb- og praksisperioder har jeg jobbet for og sammen med mennesker med rusmiddelavhengighet. Dette har dannet forforståelse for delene av min problemstilling som omhandler recovery orientert praksis og rusmiddelavhengighet. Igjennom disse interaksjonene har det blitt forklart og delt erfaringer om dette temaet. Mine erfaringer fra tidligere er forsøkt å bli holdt utenfor denne studien.

3.2 Valg av annen litteratur

Ved hjelp av litteratur som fagbøker, og nettsider som inneholder relevant tema i forhold til oppgaven har det blitt enklere å finne gode søkeord. Gjennom å lese eksempelvis forklaringen av rusmiddelavhengighet i boken *Håndbok i rusbehandling*, blir det forklart at det er flere definisjoner av rusmiddelavhengighet utfra hvordan det er skrevet. Eksempel på dette er rusmisbruk, rusmiddelbruker eller person med ruslidelse. Disse ulike måtene å forklare en person med rusmiddelavhengighet på, har vært med på å forme hvilket søkeord som ble valgt å bruke (Lossius, 2021). Gjennom å lese annen litteratur enn forskningsartiklene har det også vært med på å prege min oppfatning av begrepet recovery orientert praksis, som igjen gjenspeiles i artiklene som ble valgt (Karlsson & Borg, 2020).

3.3 Fremgangsmåte

I fremgangsmåten vil det forklares hvordan jeg kom fram til de 5 utvalgte artiklene som omtales i studiet. Det ble utført flere søk enn de som fremstilles. Det er likevel valgt å bare omtale søkene som endte opp i artiklene brukt. De andre søkene har fortsatt bistått i å finne nye søkeord som kan brukes for å finne de rette artiklene.

Etter å ha valgt problemstillingen begynte den innledende litteratursøkingen. Ved de innledende søkene ble PICO-skjemaet flittig brukt for å enklere strukturere og bistå i søken etter relevante og gode artikler (Helsebiblioteket, 2016). I starten gikk det meste av arbeidet ut på å finne ut av hvor mye forskning det var om min aktuelle problemstilling. Oversiktssøkene ble gjennomført på flere ulike databaser, blant annet på Scopus, Idunn, pubmed og web of science. Oversiktssøkene ga en fin pekepinn på hvor mange artikler det var å finne om temaet. Nøkkelordene benyttet i litteratursøkene var: Recovery- oriented practice/ recovery oriented practice/ recovery, user involvement/ user participation, drug abuse/ substance abuse/ drug addiction/ substance use, treatment, dilemmas, attitudes og health care.

For å finne de beste og mest relevante artiklene ble det gjort avgrensninger i søkene. Den første avgrensningen som ble gjort var publiseringsår mellom 2011 og 2022 fordi nyere forskning var av mer interesse. Artiklene ble avgrenset til kun fagfellesvurderte. Etter ulike andre avgrensninger som hvilke land studien var fra, hvilket språk (engelsk/norsk) det var skrevet på, og ulike nøkkelord (experience eller dilemmas), og emne for studiet satt jeg totalt igjen med 188 artikler. Titlene av alle disse ble lest, mens de artiklene med mest relevant overskrift, ble også abstraktene lest. Av disse 188 artiklene ble rundt 20 abstrakter lest. Etter å ha lest abstraktene ble det igjen sett om de hadde funn som var av relevans for problemstillingen; «*Hvordan kan vernepleieren bidra i recovery orientert praksis hos personer med rusmiddelavhengighet?*». Ingen av artiklene svarte direkte på problemstillingen, men på hver sin måte ga de et svar på deler av den.

Artiklene som ble valgt å ta i bruk er alle kvalitative studier som baserer seg på en målgruppe på rundt 20 personer stort sett. Grunnen for at alle studiene som er valgt er kvalitative er fordi problemstillingen omhandler personers erfaring og opplevelse av recovery, derfor vil synspunkter fra både ansatte innen tjenester og brukere være relevante for å besvare problemstillingen. Alle de valgte artiklene er fagfellesvurdert. Dette var viktig for å bevise at artiklene brukt var av god faglig kvalitet. For å finne ut om artiklene var fagfellesvurdert ble lenken til artikkelen limt inn på Oria, eller register over vitenskapelige publiseringskanaler der det ga informasjon om artikkelen var fagfellesvurdert.

3.4 Avgrensninger

En utfordring som ble opplevd underveis var å se hva som egnet seg best i forhold til problemstillingen. De fleste av artiklene tok for seg pasienter med samtidige lidelser

(ROP-lidelser). Problemstillingen omhandler personer med rusmiddelavhengighet. Det er derfor valgt å vektlegge funnene og resultatene som i størst grad omhandler rusmiddelavhengige i artiklene. Dette er også gjort for å begrense oppgaven slik at det ikke blir for bredt.

Det ble observert ganske tidlig i søkeprosessen at det kunne bli vanskelig å finne artikler som omhandlet vernepleierens bidrag recovery orientert praksis. Yrket vernepleier er kun å finne i Norge, med lignende yrkesretninger både i Sverige og Danmark. Søkene ble derfor preget av avgrensninger til skandinaviske og nord- Europeiske land. Det ble også brukt andre yrkesretninger som søkeord for så å se sammenhenger eller ulikheter mellom disse yrkene og vernepleieryrket. Det ble sammenlignet med andre yrker innen rusomsorgen som for eksempel sykepleiere, sosionomer, psykologer og helsefagarbeidere.

For å se relevansen i artiklene ble det først lest overskrift, deretter abstraktene på de som hadde relevante overskrifter. Artiklene som fortsatt ble sett på som relevante ble det lest funnene og resultatene av. Om det fortsatt var av relevans ble de lest for så deretter valgt om de skulle være en av de 5 utvalgte studiene.

For å systematisere og vise fremgangsmåten for litteratursøkene ble det benyttet en søkematrise. Søkematrisen som ble brukt beskriver til hvilken tid søkene ble gjennomført, hvilke søkeord som ble benyttet, avgrensningene, antall treff på søket, og hvor mange artikler og sammendrag som ble lest, og til slutt hvor mange av artiklene som ble benyttet til slutt. Søkematrisen definerer søkehistorikken, og viser enkelt fram hvordan de utvalgte artiklene ble funnet (Thidemann, 2019, s. 89-90).

3.5 Søkematrise og litteraturmatrise

Database	Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensninger	Antall treff	Leste Abstact	Leste Artikler	Artikler inkludert
Idunn.no	19.04.22	1	Recovery orientert praksis	Forskningsartikkel, 2012-2022	12	4	3	1 «Her tar de tingene i henda og gjør noe med det» - Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste
Idunn.no	19.04.22	2	Recovery orientert praksis	Forskningsartikkel, 2013-2022, nøkkelord: Recovery	4	3	2	1 «Her er det rom for medmenneskelighet» Ansattes erfaringer med recovery innen ACT-modellen i Norge og Danmark
Webofscience.com	04.05.22	3	Recovery-promoting	2010-2022, Artikkel, Kategori: psykiatri	21	4	1	1 Recovery-promoting Care as Experienced by Persons with Severe Mental Illness and Substance Misuse
Webofscience.com	03.05.22	4	Substance use AND attitudes AND health care	2012-2022, Artikkel, Land; Danmark, Sverige og Norge,	28	3	2	1 Easier to Say 'Recovery' than to Do Recovery: Employees' Experiences of Implementing a Recovery-Oriented Practice
Pubmed.gov	03.05.22	5	Substance use AND Recovery-oriented practice	2014-2021 Artikkel	46	2	1	1 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

Tabell 1 Søkematrise

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Stian Biong og Anna-Sabina Soggiu. 2015. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, s. 50-60. Norge.
Tittel på artikkel og type studie	«Her tar de tingene i henda og gjør noe med det» - Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste. Kvalitativ studie.
Hensikten med studien	Hensikten er å se på bruken av recovery orientert praksis hos personer med samtidige lidelser (ROP).
Metode	Datainnsamlinga kom av individuelle intervjuer av de 13 brukerne for å høre beskrivelser av erfaringene. Intervjuene ble tatt opp og det ble underveis stilt oppklaring- og utdypningsspørsmål.
Utvalg/populasjon	Personer med ROP-lidelser. Ti menn og tre kvinner med varierende alder fra 40- ca. 60 år.
Hoved-funn/resultater	Opplevelse av respekt og anerkjennelse. Viktigheten av god relasjon. Godt samarbeid. Mindre rusing.
Kvalitets-vurdering	Negativt: Teamet valgte deltagerne som kan bety at folk med viktige erfaringer ble utelatt. Ikke alle intervjuer ble tatt opp. Positivt: Direktesitater skaper mer validitet. Flere ble intervjuet, flere synspunkter.
Redegjort for etiske overveielser	Studien ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Deltagelsen var frivillig, og de hadde muligheten til å trekke seg til enhver tid. Alle opplysninger ble slettet etter prosjektslutt. Anonymitet og konfidensialitet er ivaretatt.

Tabell 2 Litteratormatrise artikkel 1

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Eva Skov Meese og Tor-Johan Ekeland. 2017 Tidsskrift for psykisk helsearbeid, s. 315-326 Norge
Tittel på artikkel og type studie	«Her er det rom for medmenneskelighet» Ansattes erfaringer med recovery innen ACT-modellen i Norge og Danmark Kvalitativ studie.
Hensikten med studien	Hensikten er å se på ansatte sine erfaringer med recovery innen ACT-modellen. Målet med ACT- modellen er å sikre at brukere får bedre kontakt med helsetjenestene, samt redusere innleggelse og bedre sosial fungering.
Metode	Studien ble basert på tre ulike fokusgrupper med 6 deltagere av ulik profesjon, deriblant vernepleiere, sykepleiere, sosionomer og psykologer. En semi-strukturert intervjuguide ble brukt som utgangspunkt, og underveis ble det lagt til spørsmål for utdypning og videre diskusjon.
Utvalg/populasjon	Ansatte fra Danmark og Norge med ulik erfaring innen rus og psykiatri. Totalt 18 deltagere uten spesifisert kjønn. Alder fra under 30- rundt 60 år. Arbeidserfaring fra et halvt år til over ti år.
Hoved-funn/resultater	Viktigheten av relasjons-bygging. Større rom for å jobbe utenfor rammene. Utgangspunkt i brukerens mål og problem-stilling. Viktigheten av å bidra brukerne med å holde motet oppe. Færre avvísninger og utagering.
Kvalitets-vurdering	Negativt: Gruppedynamikken kunne føre til hindringer og avvik, men dette ble ikke ansett som sannsynlig. Intervjuene ble utført på samme dag, noe som kan ha ført til utelatelse eller avglemte synspunkter. Positivt: Flere yrkesgrupper, flere meninger, erfaringer og synspunkter. Ulike arbeids-plasser. Frivillig deltagelse noe som vil si at deltagerne er genuint interessert.
Redegjort for etiske overveielser	Godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste. Frivillig deltagelse og mulighet til å trekke seg uten å oppgi grunn Person- og sted-identifiserbare opplysninger ble anonymisert. Opptak ble slettet etter bruk.

Tabell 3 Litteraturnmatrise artikkel 2

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Gunilla Cruce, Agneta Öjehagen og Monica Nordström. 2011 International journal of mental health and addiction, s. 660-669. Sverige.
Tittel på artikkel og type studie	Recovery-promoting Care as Experienced by Persons with Severe Mental Illness and Substance Misuse Kvalitativ studie
Hensikten med studien	Hensikten med studiet var å se på mangfoldet og sammensattheten av begrepet recovery orientert praksis.
Metode	8 deltagere tok del i studiet. Studien intervjuet gjennom 16 dybdeintervju mennesker med ulike psykiske lidelser og ulik rusmiddelbruk. Deltagerne ble intervjuet i hjemmet sitt ved to anledninger med en interval på ca. En uke. Intervjuene varte imellom 45 og 60 minutter. Intervjuene var semistrukturert med ulike tema som ble tatt opp. Det første intervjuet var mer preget av spontanitet, mens det andre gikk i dybden med åpne spørsmål som ga brukeren rom til å snakke fritt
Utvalg/populasjon	8 brukere med ulike psykiske lidelser og ulik bruk av rusmidler. Av deltagerne var 6 menn og 2 kvinner med ulik sivilstatus og situasjon. Alderen på deltagerne spriket fra 37-54 år.
Hoved-funn/resultater	Skapte mening i livet, håp. Viktigheten av kommunikasjon og relasjon med andre. Kontroll over egen situasjon og mer kontroll over hverdagen. Behandlingen skapte trygghet for brukerne. distrahering med andre aktiviteter for å holde edruhet. Menneskeverd.
Kvalitets-vurdering	Negativt: Ikke alle aspekter og meninger ble tatt med i resultat og funn da det ble for omfattende. Kun 9 av 20 mulige deltagere ble spurt om å delta. Positivt: De 8 deltagende var interessert i å dele erfaringer og fortelle. Intervjuene ble foretatt i trygge omgivelser for deltagerne.
Redegjort for etiske overveielser	Godkjent av den etiske komiteen fra Lund University. Deltagelse var frivillig. Deltagerne ble lovt konfidensialitet. Studiet sto ikke i veien for behandlingen.

Tabell 4 Litteratormatrise artikkel 3

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Aasa Kvia, Christel Dahl, Trond Grønnestad og Målfrid J. Frahm Jensen. 2020 International journal of mental health and addiction, s. 1919-1930. Norge
Tittel på artikkel og type studie	Easier to Say 'Recovery' than to Do Recovery: Employees' Experiences of Implementing a Recovery-Oriented Practice. Kvalitativ studie
Hensikten med studien	Målet med forskningsartikkelen var å se på ansattes erfaring med implementering av recovery orientert praksis i en norsk kommune.
Metode	Kvalitativ forskningsmetode. Intervjuer 4 fokusgrupper, og dokumenterer interaksjonene mellom gruppemedlemmene når ulike spørsmål blir stilt. Deltagerne delte egne erfaringer utfra spørsmål stilt av intervjuerne. Spørsmålene ble stilt i fokusgrupper.
Utvalg/populasjon	Deltagerne var ansatte med minimum 1 års erfaring og mer enn 30% stilling. Totalt ble 18 deltagere intervjuet.
Hoved-funn/resultater	Opplevelsen av å bidra for egen situasjon kontra det å bli gjort for. Bistand til det hverdagslige. Jobbe mot agentskap og indre motivasjon. La brukerne styre selv og ta ting i eget tempo. Respekt for hvert individ og la de selv bestemme mål. Tillit og åpenhet var viktig.
Kvalitets-vurdering	Negativt: De utelot erfarings-konsulenter fordi de anså det som vanskelig å følge konfidensialitet fordi det kun var 2 ansatte. Viktig erfaring kan ha blitt utelatt på grunn av dette. Positivt: Ledere ble utelatt fra intervjuene for å unngå påvirkning av ledernes tilstedeværelse.
Redegjort for etiske overveielser	Skriftlig godkjenning av deltagerne etter å ha fått hørt og sett informasjon om studiet. Frivillig deltagelse og muligheten for å trekke seg om ønskelig. Konfidensialitet i form av ingen bruk av navn eller hvilken avdeling de jobbet i. Etiske standarder etter komiteen for menneske forskning.

Tabell 5 Litteratormatrise artikkel 4

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Eva Brekke, Lars Lien, Kari Nysveen og Stian Biong. 2018. International journal of mental health systems, s. 12:30. Norge.
Tittel på artikkel og type studie	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. Kvalitativ studie.
Hensikten med studien	Målet med artikkelen er å se på ansattes forhold til og erfaring med recovery orientert praksis som støtte hos personer med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet.
Metode	Intervjuer med tjenestemottaker, pårørende og tjenesteytere.
Utvalg/populasjon	Intervjuer av 8 ansatte innen tjenester for mennesker med samtidige lidelser (ROP). 6 ulike yrkes-grupper.
Hoved-funn/resultater	Mer reflektert og tenker mer på hvordan de jobber etter bruken av recovery, men utførelsen var relativt lik. Følelsen av at flere brukere er avhengig av struktur, noe de opplevde at flere var avhengig av at ansette gjorde for dem. Ting blir diskutert og ting blir planlagt uten brukerens tilstedeværelse. Viktigheten av brukermedvirkning.
Kvalitets-vurdering	Positivt: Artikkelen tar for seg ansattes erfaring og dilemma innen recovery orientert praksis, noe som det ikke finnes mye forskning om fra før. Utførelsen av intervjuene gikk over to år, noe som gjør det enklere å se flere faser av prosessen. Team-medlemmene ble rekruttert av sine ledere, men likevel krevde undersøkelsen godkjennelse av hver enkelt for deltagelse. De som mottar behandling er ikke referert til i teksten, men brukt som eksempel underveis.
Redegjort for etiske overveielser	Godkjent av det norske senteret for forskningsdata. All informasjon fra intervjuene er anonymisert for å sørge for konfidensialitet hos deltagerne. Det var obligatorisk med samtykke for deltagelse.

Tabell 6 Litteratormatrise artikkel 5

3.6 Analyse av artiklene

En form for IMRaD- strukturen ble tatt i bruk for å sette opp systematisk mål, metode, resultat og styrker og svakheter med studiet. IMRaD- strukturen bruker spørreordene hvorfor, hvordan, hva, hva resultatene betyr og hva man nå vet. Ved å besvare disse spørsmålene ble det enklere å se om den vitenskapelige artikkelen er av interesse for problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 66-70). Dette bidro til at ble det enklere å få satt opp Aveyard modellen og dra ut de funnene som var mest relevant for å besvare problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 30).

For å kvalitetssikre, og se om de 5 artiklene funnet var relevante ble sjekklister for vurdering av kvalitativ studie, hentet fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016). Denne sjekklisten ble brukt av den grunn at de valgte artiklene er alle kvalitative studier. Bruk av sjekklisten bidro til å kvalitetssikre de ulike artiklene.

Aveyards tematiske analysemodell ble brukt for å skille ut og finne funnene og resultatene i artiklene. Som gjenfortelt av Thidemann (2019) forklares det at ble det tatt i bruk markeringstusj på de utvalgte artiklene for å lettere se funnene (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019, s.97). Aveyards analysemodell går trinnvis fram og bidrar med å dra ut essensen av funnene. Ved hjelp av modellen har de funnene som ansees som mest relevant for problemstillingen blitt dratt ut og blitt beskrevet med egne ord i modellen under (Tabell 7, Aveyards tematiske analysemodell) (Thidemann, 2019, s. 96-99).

Utgangspunktet for utvalget av funn var om de på en eller annen måte bistår til å besvare problemstillingen; «*Hvordan kan vernepleieren bidra i recovery orientert praksis hos personer med rusmiddelavhengighet?*». Derfor er funnene som omhandler opplevelsene og erfaringene av bruken av recovery orientert praksis svært relevante. Det er tatt med både positive og negative sider av opplevelsen av recovery orientert praksis. Artikkel 1 og 3 (Biong & Soggiu, 2015; Cruce et al., 2019 ser på perspektiver og erfaringer opplevd av mennesker som sliter med rusmiddelavhengighet, mens artikkel 2, 4 og 5 (Brekke et al., 2018; Kvia et al., 2020; Meese & Ekeland, 2017) omhandler tjenesteyternes erfaringer og opplevelser med bruken av recovery i arbeidet med rusmiddelavhengige og mennesker med psykiske lidelser.

De resultatene og funnene som anses å være mest relevant for problemstillingen er markert i ulike farger og delt opp i tema. Det er totalt dratt ut 6 relevante temaer fra artiklene: Respekt og menneskeverd (blå), relasjoner mellom bruker og tjenesteyter

(grønn), inkludering og brukermedvirkning (gul), motivasjon og bedret hverdag (lilla), utradisjonell arbeidsmetode (grå), og mangelfullt bidrag fra bruker (rød). Jeg har så valgt å slå sammen de relevante temaene til 3 hovedtemaer av den grunn at de er relevante for hverandre og relativt like. Tema 1 og 4 slås sammen til *meningsfull hverdag preget av respekt og anerkjennelse*, og tema 2 og 5 slås sammen til å bli *viktigheten av gode relasjoner*, 3 og 6 omhandler *brukermedvirkning*. Det ble med det dannet 3 hovedtemaer for diskusjon.

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
<p>1. Respekt og anerkjennelse</p> <p>2. viktighet av relasjon</p> <p>3. Brukerne følte seg inkludert og er aktive pådrivere</p> <p>4. Bedret psyke og mindre rusing</p>	<p>1. Viktigheten av relasjonsbygging</p> <p>2. Større rom for å jobbe utenfor rammene</p> <p>3. Utgangspunkt i brukerens mål og problemstilling</p> <p>4. Viktigheten av å bidra brukerne med å holde motet oppe</p> <p>5. Færre avvisninger og utagering</p>	<p>1. Skapte mening i livet, håp</p> <p>2. Viktigheten av kommunikasjon og relasjon med andre</p> <p>3. Kontroll over egen situasjon og mer kontroll over hverdagen</p> <p>4. Behandlingen skapte trygghet for brukerne</p> <p>5. distrahering med andre aktiviteter for å holde edruhet</p> <p>6. Menneskeverd</p>	<p>1. opplevelsen av å bidra for egen situasjon kontra det å bli gjort for</p> <p>2. Bistand til det hverdagslige</p> <p>3. Jobbe mot agentskap og indre motivasjon</p> <p>4. La brukerne styre selv og ta ting i eget tempo</p> <p>5. Respekt for hvert individ og la de selv bestemme mål</p> <p>6. Tillit og åpenhet var viktig</p>	<p>1. Mer reflektert og tenker mer på hvordan de jobber etter bruken av recovery, men utførelsen var relativt lik</p> <p>2. Følelsen av at flere brukere er avhengig av struktur, noe de opplevde at flere var avhengig av at ansette gjorde for de</p> <p>3. Brukerne blir diskutert og ting blir planlagt uten brukerens tilstedeværelse</p> <p>4. Viktigheten av brukermedvirkning</p> <p>5. Bidra mer med ulike ting for å øke motivasjon og mestring</p> <p>6. Mer viktig å jobbe for agentskap og indre motivasjon enn å bidra med hverdagslige praktiske ting</p> <p>7. tillit og gode relasjoner</p>

Tabell 7 Aveyards tematiske analysemodell

4.0 Resultat

4.1 Hovedfunn

Under presenteres hovedfunnene fra de ulike artiklene. Artiklene står i rekkefølge, og det beskrives kort hva de viktigste funnene i artiklene er sett opp mot problemstillingen «Hvordan kan vernepleieren bidra i recovery orientert praksis hos personer med rusmiddelavhengighet?».

4.1.1 Artikkel 1

«Her tar de tingene i henda og gjør noe med det» - Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste (Biong & Soggiu, 2015)

Resultatene blir beskrevet som positive fra brukerens side. Brukerne opplevde å bli møtt med respekt og likeverd. Teamet kunne gå utenfor det typisk hjelperrollen, og ble mer ansett som støttespillere som bisto med det den individuelle brukeren hadde behov for hjelp til. Samarbeidet førte til at flere av brukerne opplevde bedring i rusproblematikken i den forstand at de ruset seg mindre enn før. Flere av de intervjuede trakk fram at teamet var en god støttespiller i møtet med andre instanser. Noe av det svært vesentlige i samarbeidet var at hjelpen foregikk over flere år, noe som bedret tilliten og gjorde det lettere å ta kontakt med teamet om det var behov for hjelp i form av samtaler, samvær, bistand i hjemmet, hjelp til økonomi og annen helsehjelp. Deltagerne erfarte at teamet med tjenesteytere var svært fleksible. Dette ga mulighet for å oppnå kontakt på kveldstid og i helgene når det var nødvendig. Deltagerne opplevde at de selv var aktive pådrivere i samarbeidet med tjenesteyterne. På grunn av bistand med daglige gjøremål ble det enklere å videreutvikle seg. Deltagerne nevnte at på grunn av mestring i hverdagen åpnet det seg muligheter for å se verden på en annen måte.

4.1.2 Artikkel 2

«Her er det rom for medmenneskelighet»

Ansattes erfaringer med recovery innen ACT-modellen i Norge og Danmark (Meese & Ekeland, 2017)

Resultatene pekte mye på viktigheten av en god relasjon til brukerne. Det blir sagt at bare gjennom samtaler med brukere om småting har dette vært med på å stabilisere hverdagen. Samtidig ble det nevnt at det var en utfordring å bruke recovery på grunn av helsemyndighetens effektivitetskrav. ACT-modellen gjorde det også lettere å jobbe med recovery-prosessen på brukerens vilkår og premisser. Det ble enklere å gå utenfor den

tradisjonelle helsehjelpen og den medisinske behandlingen, og fokusere mer på at det er «rom for medmenneskelighet». Det ble mer rom for selvstendighet, større fleksibilitet og bruk av kreativitet. Det ble opplevd som positivt å jobbe mer recovery orientert sammenlignet med tidligere jobberfaring. Den individuelle brukers behov står i fokus, og det er ikke like mye «sykdoms» rettet. Det blir også pekt på viktigheten av erfaringsdeling, noe som styrker hjelpen og har praktiske fordeler. Det nevnes også at det er både en styrke og svakhet med ulike yrkesgrupper på samme arbeidsplass. Man må være klar over eget faglige ståsted, samtidig som man må være åpen for nye ideer og andre metoder. Deltagerne fortalte at aktiv lytting og viktigheten av å vise forståelse ble viktig for forholdet mellom tjenesteyter og bruker. Deltagerne opplevde å bli mindre avvist og færre fysiske utageringer.

4.1.3 Artikkel 3

Recovery-promoting Care as Experienced by Persons with Severe Mental Illness and Substance Misuse (Cruce et al., 2011)

6 hovedkategorier for funnene ble dannet: Enterity (helhet), Deltagelse og gjensidige, forhold, Stabilitet, Kontroll på symptomer, Mindfulness, Verdighet og autonomi.

Deltagerne opplevde at recovery bidro til å skape mening i livet/håp. Det ble også nevnt at det var viktig med god kommunikasjon og relasjon med andre. Det ble nevnt at tjenesteyterne ble kjent med mennesket «bak sykdommen», noe som var positivt for å styrke relasjonen. Deltagerne opplevde også at de fikk mer kontroll over egen situasjon og mer kontroll over hverdagen. Behandlingen skapte trygghet for deltagerne. Distrahering med andre aktiviteter for å holde edruhet var viktig. Det ble også opplevd en økt grad av menneskeverd og at de betydde noe. Stabilitet for brukerne ble sett på som et nyttig funn i artikkelen. Følelsen av at tjenesteyterne var til stede skapte trygghet som var viktig for recoveryprosessen. Deltagerne følte at abstinens eller redusert inntak av alkohol og andre rusmidler var nødvendig for recoveryprosessen.

Deltagerne, altså brukerne adapterte en «vent og se» holdning for recovery. Denne dreiet seg om å ta en dag av gangen. De opplevde modningsprosess hvor de justerte seg etter situasjonen de var i. Til tider hvor håpløsheten opplevdes for stor, var positive tilbakemeldinger fra tjenesteyterne viktig. Når det gikk trått, og følelsen av at behandlingen ikke hjalp var tjenesteyternes tilstedeværelse av god hjelp for å avslappe og gi håp. Tjenesteyterne som aktivt lyttet og virkelig prøvde å forstå brukerens

problemer ble opplevd av brukerne som en bekreftelse på menneskeverd, og forsterket følelsen av egenverd.

De fleste av deltagerne forklarte at det var essensielt at behandlingen var individualisert og tilrettelagt for hver enkelt. Flere fortalte at tidligere erfaringer med standardiserte behandlinger var av liten nytte. Deltagerne satt pris på at det ble promotert for autonomi, og at støtten og veiledningen i daglig aktiviteter var svært viktig.

4.1.4 Artikkel 4

Easier to Say 'Recovery' than to Do Recovery: Employees' Experiences of Implementing a Recovery-Oriented Practice (Kvia et al., 2020)

Deltagerne var positive til recovery som en ny måte å jobbe på. Imidlertid opplevde de at de selv var mer reflektert og tenkte over avgjørelser, men følte samtidig at det ikke endret måten de jobbet på, de ble bare mer bevisst på hvordan de jobbet. De opplevde at brukerne var avhengig av struktur og hjelp i hverdagen, derfor ble recovery vanskelig fordi det er avgjørende at valgene blir gjort av brukerne selv.

Et annet funn de opplevde var at brukerne ikke ble invitert til å diskutere fremgangsmåten som skulle brukes for at brukeren skulle nå målene sine. De opplevde også at det var en fordel at framgangsmåter ble diskutert før de så ble lagt fram for brukeren. Møtene kan oppleves «krenkende» for brukeren fordi flere velger å luften ut ideer de føler bruker ikke vil høre. De opplevde også at tjenestene ble for styrt av de ansatte og lite av brukerne, noe de ønsket endring på. Problematikk med å finne riktig relasjon til bruker, derfor er det enklere å jobbe som de gjorde før recovery orientert praksis ble iverksatt. «brukerne får velge hva de skal kle seg i, men deltar ikke i egen behandlingsprosess.» De ansatte bestemmer, mens brukeren får valget i å bestemme hvilken av de framlagte metodene de vil ha. De er derfor ikke direkte med i diskusjonen og beslutningene, men får velge fremgangsmåte utfra diskusjonene de ansatte har hatt uten brukers tilstedeværelse.

4.1.5 Artikkel 5

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)

Tre dilemma ble lagt fram i diskusjonene; (1) balansering av mestring og hjelpeløshet, (2) balansen direktehet og ikke-dømmende holdning, (3) Balansen total avholdenhet og aksept for rusmiddelavhengighet.

Team-medlemmene slet med å se hvor mye de skulle bidra og hvor mye de skulle legge på tjenestemottaker. Om de bidro for mye kunne mangel på brukermedvirkning/empowerment oppleves, men om de bidro for lite kunne opplevelsen være hjelpsløshet og at tjenestemottaker ikke kom noen vei. Mye hjelp kunne bidra til mer motivasjon. Det å jobbe med indre motivasjon og agentskap ble ansett som viktigere enn bistand til dagligdagse oppgaver av noen.

En ikke-dømmende tilnærming var meget viktig i følge flere av de intervjuede. De opplevde at om de kom med forslag til brukeren på en måte slik at de opplevde selv at de fant ut av det var motiverende.

De intervjuede opplevde at en profesjonell og ikke moralistisk holdning mot rusmiddelavhengige skapte tillit og ærlighet. Nøkkelen til bedret helse var ifølge teamet total rusfrihet, da de så tegn på at rusen var grunnen til flere psykiske lidelser.

5.0 Diskusjon/Drøfting

5.1 Resultatdiskusjon

I denne delen vil faglitteraturen som presentert i teoridelen settes opp mot funnene i de ulike artiklene. Denne delen vil ha i mål å besvare problemstillingen «*Hvordan kan vernepleieren bidra i recovery orientert praksis hos personer med rusmiddelavhengighet?*».

5.1.1 Meningsfull hverdag preget av respekt og anerkjennelse

Det første temaet som skal diskuteres er funnene de ulike artiklene har innenfor temaet som ble valgt å kalle meningsfull hverdag preget av respekt og anerkjennelse. I artikkel 1 (Biong & Soggiu, 2015, s. 53) og 3 (Cruce et al., 2011 s. 666) som begge omhandler brukernes erfaringer med bruken av recovery orientert praksis pekes det på at deltagerne opplevde å bli møtt med respekt, anerkjennelse og likeverd i behandlingen. Brukerne opplevde å bli møtt som likemenn, som trengte bistand, og hadde en følelse av å ikke bli umenneskeligjort. Dette kan dras direkte opp mot recovery orientert praksis som da blant annet handler om å møte mennesket i den situasjonen en er i og som likeverdig (Lossius, 2021, s. 64).

Om man ser på vernepleierens bidrag i recovery orientert praksis kan man dra ut partnerrollen fra vernepleierens kjerneroller. Partnerrollen legger vekt på anerkjennelse og dialog kontra monolog. Denne rollen peker på viktigheten av aktiv lytting, relasjonsbygging, respekt og følge brukers interesser (Brask, et al., 2017, s. 69). Disse momentene er også grunnleggende i recovery orientert praksis, og det nevnes gjentagende i flertallet av artiklene viktigheten av gode relasjoner og følelsen av å bli møtt med anerkjennelse og respekt.

Deltagerne i artiklene som var tjenesteytere opplevde viktigheten med en ikke-dømmende tilnærming. Det ble nevnt at en profesjonell og ikke moralistisk holdning ble viktig for å skape tillit og møte brukeren med respekt, ærlighet og anerkjennelse. Cruce, Öjehagen og Nordström (2011 s. 666) uttaler i artikkelen at deltagerne sa det var essensielt at behandlingen var individuelt tilrettelagt. Dette omhandlet å se hver enkeltes behov og unngåelse av kategorisering. Hver enkelt har individuelle mål med behandlingen, og bruksmønsteret hos hver enkelt vil være varierende. Derfor ble det omtalt av deltagerne med rusmiddelavhengighet i artiklene at individuell behandling tilnærming ble viktig for ivaretagelse av recoveryprosessen (Lossius, 2021, s. 26 og 27).

5.1.2 Viktigheten av gode relasjoner

Flere av deltagerne i artikkel 1, 2, 3 og 4 (Biong & Soggiu, 2015 s.54; Cruce et al., 2011, s. 663-666; Kvia et al., 2020, s. 1925-1926; Meese & Ekeland, 2017, s. 319-321) fortalte om viktigheten av det å skape trygghet og holde motet oppe. Både tjenesteytere og brukere hadde opplevelsen av at håp var en viktig nøkkel i behandlingsprosessen, og med hjelp av motivasjon og eget pådriv beskrev flere av brukerne at den psykiske helsen ble bedret og flere av brukerne ruset seg betraktelig mye mindre, noen klarte til og med å holde seg unna rusen. Dette var en opplevelse som tjenesteytere også hadde observert (Lossius, 2021, s. 64).

Recovery orientert praksis beskrives med viktigheten av gode relasjoner, og det har gjennom artiklene blitt bevist å være relevant da artiklene intervjuer mennesker som har opplevd dette og snakker gjennom erfaringer (Helsedirektoratet, 2011). Recovery orientert praksis ble opplevd i artiklene med tjenesteytere som deltagere (Brekke et al., 2018, s. 3-5; Cruce et al., 2011, s. 664; Meese & Ekeland, 2017, s. 320) som en mer utradisjonell tilnærming enn den mer tradisjonelle behandlingen som har fokus på sykdommen og lidelsen. Deltagerne i Meese og Ekelands (2017, s. 319-320) artikkel fortalte at det ble mer rom for å jobbe utenfor rammene, og bidra med eksempelvis

banale ting som hjelp til å vaske huset, kaste søppel eller bli med på butikken, mens andre bidrag kunne være å kontakte banken og bidra med økonomi eller bli med i møter med fengselstjenesten eller tannlegebesøk. Det ble også nevnt i både Cruce (2011, s. 665-666) og Brekke (2018, s. 5) sin artikkel at distrahering fra problemet gjennom å utføre andre aktiviteter eller arbeid var noe som bidro til at brukerne ruset seg mindre (Lossius, 2021, s. 68 og 69).

I samtlige artikler nevnes viktigheten av gode relasjoner. Tjenesteytere som viser forståelse og et ønske om å hjelpe, verdsettes høyt. Selv om ikke alle kommer overens så går menneskelighet og troverdighet igjen. Gjennom respekt, tillit og trivsel bygger man gode relasjoner. Dette går igjen hos vernepleieren da en legger vekt på likhet og at ingen skal være utenforstående (Brask et al., 2017, s. 144-145).

5.1.3 Brukermedvirkning

I møte med behandling er ikke bruker alltid klar over hva som er best for en selv. Derfor er ansvarsrollen i vernepleierens kjerne roller et viktig moment. Denne rollen man innehar som vernepleier dreier seg om å være egnet til å ta helse- og sikkerhetsvurderinger på vegne av andre. Som beskrevet av Brekke et al., (2018, s. 4-5) hadde deltagerne opplevd at flere brukere var avhengig av denne støtten, og behovet for at andre kunne ta avgjørelser på deres bekostninger som er faglig og teoretisk vurdert (Brask, et al., 2017, s. 115).

Brukermedvirkning, som handler om det å jobbe med brukerens individuelle ønsker og mål, er viktig i recovery orientert praksis (Helsedirektoratet, 2022). Dette kommer inn under viktigheten av gode relasjoner og brukermedvirkning. Alle artiklene har med i funnene sine at brukermedvirkning har vært meget viktig i behandlingen. Det at brukerne har individuelle utfordringer og mål er å forvente da de sliter med ulike ting. Derfor, er det som nevnt i Kvia et al. (2020, s. 1923-1924), viktig at man som tjenesteyter respekterer hvert enkelt individ og sørger for at de selv får bestemme mål. Det blir nevnt av forskerne bak alle 5 artiklene at brukermedvirkning har vært viktig for recovery orientert praksis. Det som også nevnes i samtlige artikler var viktigheten av gode relasjoner, åpenhet og tillit i samarbeidet mellom tjenesteyter og bruker.

Vernepleieren har som mål å fremme menneskeverd og tilhørighet for alle i samfunnet. Vernepleierens kompetanse om miljøterapi, kommunikasjon, helsefag og tilrettelegging kan være viktig for å ivaretagelse av brukerens meninger og rettigheter. Gjennom lære

om rettanvendelse tilegner en seg kunnskaper om brukers rettigheter som vil være et viktig bidrag i arbeidet med ivaretagelse av brukermedvirkning. Funnene i samtlige artikler pekte på viktigheten av brukermedvirkning, og deltagerne opplevde at dette ble ivaretatt med bruken av recovery orientert praksis (Fellesorganisasjonen, 2017).

Funnene i artiklene viste også noen negative aspekter med bruken av recovery orientert praksis. Det ble blant annet nevnt i artikkel 4 og 5 (Brekke et al., 2018, s. 5-6; Kvia et al., 2020, s. 1923-2924) at det kunne være problematikk med å inkludere brukerne i behandlingen de mottok. De forklarte at flere ganger ble det diskutert og planlagt behandling og fremgangsmåte uten brukerens tilstedeværelse. Dette svekker både brukermedvirkningen og recovery som behandlingsform. Tjenesteyterne som ble intervjuet forklarte at det ofte ble lagt fram strategier for brukeren som de kunne velge mellom. Dette kan jo da egentlig ikke defineres som brukermedvirkning da forslagene allerede er dannet, og brukerne i flere tilfeller ønsker mer innvirkning enn dette (Helsedirektoratet, 2011).

I fokusgruppene fra artikkel 4 og 5 (Brekke et al., 2018, s.5; Kvia et al., 2020, s. 1923-1924) ble det nevnt at brukerne kunne oppleve å bli gjort tjenester for, kontra det å bidra med egen situasjon. I artikkel 5 (Brekke et al., 2018, s. 7) nevnes det at de intervjuede diskuterte det faktum at flere brukere er avhengig av den strukturen tjenesteyterne ga, og at disse brukerne i tilfeller var avhengig av at ting ble gjort for dem. I slike tilfeller er det mulig at en annen behandling enn recovery orientert praksis burde brukes. Dette er heller ikke helt i tråd med det som beskrives som brukermedvirkning (Karlsson & Borg, 2020, s. 68. og 69).

Enkelte av de intervjuede nevner vanskelighetene med at brukerne ikke kommer til de tidspunktene som er avtalt, men glemmer kanskje i slike tilfeller at recovery dreier seg om å ta ting i brukerens tempo, og møte brukeren i den situasjonen de er i der og da (Lossius, 2021, s. 64).

5.2 Metodediskusjon

Flere av artiklene omtalt i oppgaven har en liten svakhet i sammenheng med problemstillingen av den grunn at de er basert på intervjuer av brukere med ROP-lidelser, samt ansatte som jobber med ROP-lidende brukere. Artiklene kunne til fordel ha dreid seg kun om rusmiddelavhengighet. Etter utallige litteratursøk og leting ble det funnet ut at disse lidelsene i de fleste artiklene sees på som sammensatt, selv om det er

to forskjellige lidelser. Lidelsene opptrer ofte samtidig, en etter den andre. Med bedre tid og grundigere litteratursøk kunne det kanskje ha vært mulig å finne artikler som kun omtaler recovery orientert praksis for rusmiddelavhengige, men dette ble ansett som svært vanskelig å finne.

De utvalgte artiklene kan ikke konkret besvare problemstillingen da denne dreier seg om vernepleierens bidrag. Selv om det ble valgt å se på andre yrkesgruppers bidrag og sammenligne likhetene og ulikhetene og likevel begrense søkene til skandinaviske og nord-europeiske land så kunne det ha vært en fordel å utvide søket slik at det omhandlet flere land. Det kunne samtidig ha vært en svakhet da vernepleieryrket kun eksisterer i Norge, med lignende yrker i nabolandene. Et mer bredt svar på bidragene tjenesteyter kan gi i recovery orientert praksis kunne ha blitt fanget opp dersom man hadde sett bort i fra landegrenser i litteratursøkene.

Forskningsartiklene som ble utvalgt, baserer seg på intervjuer både med tjenesteytere og brukere. Til fordel kunne flertallet av artiklene omhandlet brukernes erfaringer av recovery orientert praksis. Det at flertallet av artiklene omhandler tjenesteyterens observasjoner og meninger kan være en ulempe. Det hadde vært positivt og fremmet brukernes synspunkter i større grad da recovery er basert på hva brukerens individuelle meninger for hva som er nødvendig for å oppnå et godt liv preget av håp og tilhørighet (Lossius, 2021, s. 64). Problemstillingen dreier seg likevel om hvordan vernepleieren kan bidra i recoveryprosessen, så det vil være av stor relevans å høre tjenesteyterens meninger.

Av de valgte artiklene for oppgaven er det ikke særlig variert hvilken studiemetode som er tatt i bruk. Alle 5 artiklene som er valgt er av kvalitativ studie. Kvalitative studier egner seg godt for oppgaven da problemstillingen er basert på opplevelsen, erfaringer, bidragsevne i en spesifikk behandlingsmåte (recovery). Dersom det hadde blitt valgt å bruke eksempelvis kvantitative studier ville det ha muligens vært større sprik mellom funn. Dette på grunn av at kvantitative studier oftest omhandler flere mennesker enn kvalitative. Utvalget av artikler var også geografisk nærliggende.

Utvalget av artikler omhandler for det meste gruppeintervjuer. Gruppeintervjuer kan føre til at viktig og relevant erfaring blir utelukket på grunn av redselen for eksempelvis bli nedstemt eller sett på annerledes, opplevelsen av å være uenig i flertallet. Likevel kan intervjuer hvor flere får komme til ordet skape diskusjon, noe som kan gjøre svarene mer reflektert, og ta andres meninger og uttrykk til omtanke. Artiklene som omhandler

tjenesteyterne innen behandlingen legger vekt på at leder ikke er til stede. Om leder hadde vært til stede kunne «upopulære» meninger ikke ha kommet til uttrykk. Det nevnes også at selv om metodene brukt varte over lengre tid, så foregikk intervjuene innen en kort tidsperiode. Dette kan ha ført til at enkelte meninger og erfaringer ikke kom til uttrykk fordi de ble eksempelvis avglemt når intervjuene tok sted.

6.0 Konklusjon

Oppgaven hadde som grunnlag å diskutere problemstillingen «Hvordan kan vernepleieren bidra i recovery orientert praksis hos personer med rusmiddelavhengighet?». Gjennom søk etter relevante artikler, gjennomgang av relevant teori, og resultatene funnet i de ulike artiklene har dette gitt et grunnlag for å kunne besvare problemstillingen. Ved gjennomgang og sammenligning av artiklene opp mot teori har det blitt funnet flere punkter som vil være viktig som vernepleier for å bidra i recoveryprosessen hos rusmiddelavhengige. Det som peker seg ut er ivaretagelsen av brukermedvirkning, viktigheten av gode relasjoner mellom bruker og tjenesteyter, og bidraget en kan gi som tjenesteyter for å skape håp og sørge for medmenneskelighet og anerkjennelse. Disse bidragene har en som vernepleier gode forutsetninger for å gi. I recoveryprosessen vil brukermedvirkning være veldig viktig da det er bruker selv som vet hva de vil ha ut av behandlingen. Med vernepleierens kunnskaper om rettsanvendelse og tilstedeværelse vil man være en viktig talsperson for bruker.

Vernepleierens viten om inkludering, deltagelse, likestilling og utenforskap vil spille en viktig rolle i relasjonsbyggingen og vil være et viktig bidrag i å skape håp og sørge for medmenneskelighet og anerkjennelse. Vernepleierens ønske om brukerfokus vil styrke brukers selvbestemmelse og i flere tilfeller øke livskvalitet hos bruker.

Oppgaven har gitt meg et mer reflektert syn og mer kunnskap om recovery orientert praksis og vernepleierens rolle og bidragsevner i arbeidet med mennesker med rusmiddelavhengighet. Gjennom artiklene som er inkludert i oppgaven har det gitt meg utdrag av andre tjenesteyteres og brukeres erfaringer og observasjoner av recovery orientert praksis som behandlingsform.

7.0 Bibliografi

- Biong, S., & Soggiu, A.-S. (2015). «Her tar de tingene i henda og gjør noe med det» Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste. *TIDSSKRIFT FOR PSYKISK HELSEARBEID*, 12(1), 50-60. <https://doi/10.18261/ISSN1504-3010-2015-01-06>.
- Brask, O. D., Østby, M., & Ødegård, A. (2017). *Vernepleierens kjerne roller (2.utg)*. Fagbokforlaget.
- Brekke, E., Lien, L., Nysveen, K., & Biong, S. (2018). 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. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(30), 12-30. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0211-5>.
- Cruce, G., Öjehagen, A., & Nordström, M. (2011). Recovery-promoting Care as Experienced by Persons with Severe Mental Illness and Substance Misuse. *International Journal of Mental Health and Addiction*, (10), 660-669. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9363-0>.
- Fellesorganisasjonen. (2017, juni 3). *Vernepleiere i rusomsorg*. Oversikt: <https://www.fo.no/vernepleiere-er-autorisert-helsepersonell/vernepleiere-i-rusomsorg-article7665-2526.html>.
- Helsebiblioteket. (2016, juni 3). Sjekkliste, Kvalitativ studie. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>.
- Helsedirektoratet. (2011, mars). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser*. (IS-1948). Fra: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rus/rop-lidelser-nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse?lenkedetaljer=vis>.
- Helsedirektoratet. (2022, April 11.). *Brukermedvirkning*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2020). *Recovery (1.utg)*. Gyldendal.
- Kvia, A., Dahl, C., Grønnestad, T., & J. Frahm Jensen, M. (2020). Easier to Say 'Recovery' than to Do Recovery: Employees' Experiences of Implementing a Recovery-Oriented Practice. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1919-1930. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00285-1>.
- Lossius, K. (2021). *Håndbok i Rusbehandling (3.utg)*. Gyldendal.
- Meese, E. S., & Ekeland, T.-J. (2017). «Her er det rom for medmenneskelighet» Ansattes erfaringer med recovery innen ACT-modellen i Norge og Danmark. *TIDSSKRIFT FOR PSYKISK HELSEARBEID*, 14(4), 315-326. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-04-04>.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata.

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

Riborg, A. R., & Stai, S. (2021, Juni 3.). *Bronfenbrenners modell*. Hentet fra:
<https://ndla.no/nb/subject:1:56ea35da-73d9-431f-a451-19f24f564f59/topic:2:70023834-50f5-4c9a-ac5c-df3d4bf3394d/topic:1:db37b609-f933-495e-84d9-fd7b76ec847e/resource:b7ecf1b6-2f55-404a-9cc0-35e5c4b3d592>.

Bretteville-Jensen, A. N., & Bachs, L. (2022, april 1.). *Rusmidler*. Hentet fra:
<https://sml.snl.no/rusmidler>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2.utg)*. Universitetsforlaget.

