

Reidar Walstad

# Hvordan kan recovery-orientert praksis påvirke opplevelsen av håp/mening hos den enkelte som er innlagt på en regional sikkerhetspost?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Januar 2022



Reidar Walstad

# **Hvordan kan recovery-orientert praksis påvirke opplevelsen av håp/mening hos den enkelte som er innlagt på en regional sikkerhetspost?**

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Januar 2022

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



## **Innledning**

**Tittel:** Hvordan kan recovery-orientert praksis påvirke opplevelsen av håp/ mening hos den enkelte som er innlagt på en regional sikkerhetspost?

Dersom et menneske blir tvangsinnlagt på en regional sikkerhetspost og blir underlagt et strengt og kontrollerende regime, er det da mulig å benytte recovery-orientert tilnærming som en del i veien videre for pasienten? Pasienter inne på en strengt lukket sikkerhetsavdeling underlegges de mest inngripende begrensningene som eksisterer. De innlagtes valgmuligheter blir sterkt redusert og opplevelsen av overvåkning og kontroll kan bli en altoppslukende opplevelse. Selve bo-arealet i avdelingen er svært begrensende og bevegelsesfriheten er redusert til et minimalistisk soverom, gang, tv rom, et lite lufteareal og felles spisestue. Jeg hadde som hensikt med denne studien å undersøke hvilke faglige begrunnelser som ligger bak denne kontrollen. Jeg ønsket videre å undersøke om legges til rette for at pasienten kan være i stand til å finne en balanse i livet underlagt denne kontrollen. Dette er en litteraturstudie med bruk av fem utvalgte forskningsartikler samt et utvalg av teoribasert litteratur som er med på å belyse min problemstilling. Fire av de fem artiklene er funnet gjennom forskjellige databaser og én artikkel er anbefalt av veileder.

### **Summary:**

**Title:** Can a recovery-based approach in a high security ward have a positive effect in the sense of feeling hopeful and the experience of a sense of purpose?

When a person is forcibly admitted to a high security ward and becomes subject to a strict and controlling regime, is it then possible to have a recovery-oriented approach as part of the way forward for that person. When inside a security ward you would experience the most invasive restrictions. Where personal choice and the experience of monitoring and control can become an immersive experience for the person in question. Where the living space inside the ward is small, very limiting and your area of movement is reduced to a minimalist bedroom, hallway, tv room, small confined outdoors area and a dining room. My reason for this study was to investigate the professional reasons behind this control. I wanted to look at what opportunities were provided for any individual to be able to find a sort of balance in life with such a controlling environment. This is a literature study with the use of five selected research articles as well as a selection of literature with theories that could help shed light on my question. The four of the five articles have been found through different online databases and one was recommended to me by my guidance counselor.

1.0 Innhold	Side
1.1 Valg av tema med bakgrunn i egne erfaringer	2
1.2 Forforståelse	2
1.3 Problemstilling	2
1.4 Avgrensning	2
1.5 Begrepsavklaring	3
1.6 Vernepleier faglig relevans	3
2.0 Teori	
2.1 Regional Sikkerhetspost	3
2.2 Selvbestemmelse og selvrealisering	3
2.3 Recovery	4
2.4 CHIME	6
2.5 Relasjonen og betydningen innen pasientbehandling	7
2.6 Vernepleiers rolle og kompetanse	8
2.7 Empowerment	8
3.0 Metode	
3.1 Valg av metode	9
3.2 Søkehistorikk	9
3.3 Litteraturmatrise	10
3.4 Analysemodell	14
3.5 Tematabell	14
4.0 Resultater av artikler/studier	
4.1 Artikkel 1	15
4.2 Artikkel 2	16
4.3 Artikkel 3	17
4.4 Artikkel 4	17
4.5 Artikkel 5	18
4.6 Sammendrag av funn og resultater.	19
5.0 Diskusjon/Drøfting	
5.1 Teori	20
5.2 Egenerfaring og refleksjon	21
6.0 Sammendrag	21
7.0 Litteraturliste	23

## **1.0 Innledning**

### **1.1 Valg av tema med bakgrunn i egne erfaringer**

Formålet med denne studien var å kunne finne faglige begrunnelser om strukturen og praksisen i psykisk helsevern er forenelig med en recovery-orientert retning. Spesielt innen det fagfeltet der jeg selv har jobbet siden 2004.

### **1.2 Forforståelse**

Dallan (2017) sier at vår forforståelse er vår egne tanker og meninger vi har i forbindelse med et aktuelt tema eller problemstilling, noe vi allerede bringer med oss inn hvordan vi ser på det vi skal undersøke eller prøve å forstå. Gjennom min lange fartstid som både assistent, hjelpepleier og psykiatris hjelpepleier har jeg opplevd en rekke betydelige endringer inne på en sikkerhetspost. Her har jeg vært med på å se endringer i både regelverk, arbeidspraksis og kultur i en stor endring. Noen praksiser og elementer har endret seg ganske betydelig, samtidig med at mye er likt og uforandret. Den regionale sikkerhetsposten Brøset har i det siste året fått ett nytt bygg og nå går under navnet Sikkerhetsbygget som ligger på Østmarka.

### **1.3 Problemstilling**

Jeg har lest meg opp på temaet gjennom bruk av forskningsartikler, faglitteratur og søk i databaser som Pubmed, Web of Science og Scopus. Min veileder anbefalte en forsker, som jeg har benyttet i én av mine utvalgte artikler.

- Hvordan kan recovery-orientert praksis påvirke opplevelsen av håp/ mening hos den enkelte som er innlagt på en regional sikkerhetspost?

### **1.4 Avgrensning**

Oppgaven vil begrense seg til recovery-begrepet inne på en sikkerhetsavdeling innen psykisk helsevern. Dette er en avdeling med pasienter som er tvangsinnlagt uten fri utgang og med store begrensninger i deres autonomi.

## **1.5 Begrepsavklaring**

Begrepet recovery er et engelsk ord som jeg kommer til å benytte meg av. Jeg finner det naturlig å bruke de engelske ordene der de er ment gjennom oppgaven.

## **1.6 Vernepleier faglig relevans**

Begrepet kompetanse som stammer ifra latin og er begrep som betyr å være i stand til eller stemme overens. En vernepleier har kompetanse innen et bredt spekter med teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og vår personlige kompetanse. I samspillmeldingen (2012) hevdes det at vernepleier skal ha kompetanse i samfunnsmessige forhold, se sammenhengen mellom individ og samfunn. I tillegg skal man kunne ha et pedagogisk, sosialfaglig og helsefaglig perspektiv. (Inger Nordlund, 2015).

## **2.0 Teori**

### **2.1 Regional Sikkerhetspost/Historie og oppbygging**

Den norske sikkerhets- og rettspsykiatrien har gjennom årene gjennomgått en formidabel endring og utvikling. Kriminalloven ble endret rundt slutten av 1800-tallet til at kriminelle sinnssyke ikke kunne behandles eller ikke kunne dømmes sammen med ikke-kriminelle sinnssyke. Med denne lovendringen ble det skapt et skille hvor med det å definere tilregnelighet og utilregnelighet. Det ble anerkjent at disse menneskene skulle ha et eget sted å være hvor de kunne få helsehjelp (Aulie, 2015). Psykiatrien hadde i mellomkrigsårene en mer eksperimentell form hvor de innlagte ble forsket på og forskjellige metoder ble utprøvd. Insulinbehandling, ECT eller elektroshokk og lobotomering var blant de behandlingene de ble utsatt for. Ifølge det store norske [leksikon](#) var lobotomering utbredt mellom 1941–1959. Etter dette ble sikkerhetssykehusene et faktum. Der startet implementering av det amerikanske diagnostiske systemet DSM, som igjen ble en stor påvirkning i Europa og hvordan oppbyggingen av selve strukturen innen psykisk helse utviklet seg videre.

### **2.2 Selvbestemmelse og selvrealisering**

Mennesker med psykiske lidelser har ofte blitt fortalt hva som er til deres eget beste. Brukermedvirkning blir en mulighet til å endre inngrodde arbeidsmåter og holdninger.



Det krever imidlertid mye av både brukere og ansatte for at den innlagte skal kunne oppleves form for påvirkningsmulighet for sin hverdag. (Odd Harald Røkenes. Hanssen, 2017) Mennesket er en medeier i sitt eget liv og opplevelsen av autonomi og selvbestemmelse beskrives som en viktig del av det å kunne utvikle seg og vokse (Odd Harald Røkenes. Hanssen, 2017).

Begrepet selvrealisering beskrives av (Lingås, 2008) og innebærer at mennesket får rom for å kunne utvikle seg ut ifra sine gitte evner, med sine iboende krefter og forutsetninger. Lingås nevner at det er individet selv som har ansvaret for å klare seg i samfunnets firkantete system. Lingås anvender prinsipper som 'klar deg selv' og 'Enhver er sin egen lykkes smed'. Men hvordan kan et individ få en opplevelse av selvrealisering inne på en lukket avdeling? Lingås beskriver en begrenset og innskrenket mulighet for selvrealisering i et samfunn som ofte verdsetter hevnen og borgervernet høyest, med en hverdag med sterk grensesetting og korporlig straff. Korporlig straff innebærer påføring av smerte, og brukes ikke i moderne tid. Kan et slikt system bidra til individuell selvbestemmelse og fritt vesen kan man undres.

Selvbestemmelse beskrives som retten til å kunne ta viktige valg i eget liv. (Inger Nordlund, 2015) Hvor individets modenhet, alder, språklige evner, kultur og funksjonsevne er med på å gi føringer for hva individet kan, skal og må få være delaktige i beslutningene om eget liv. Pasient brukerrettighetsloven gir strenge føringer som har betydning for det vernepleierfaglige arbeidet som skal gjennomføres og gis til den enkelte som mottar bistand eller tjenester. Pasient og brukerrettighetsloven §3.1 sier at 'Barn under 18 år skal tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det '. (Inger Nordlund, 2015) sier at det er områder hvor individet skal bestemme selv og områder hvor barnets ønsker skal hensyntas. Den fulle selvbestemmelsesalderen er satt til 18 år eller myndighetsalder.

### **2.3 Recovery**

Begrepet recovery betyr å hente seg inn igjen. Innen psykisk helsevern betyr det å hente seg inn etter en hendelse, eller fra en livsførsel eller måte å være på som ikke er forenelig i det å være en del av samfunnet, der hvor mennesket og individet skiller seg ut. Ifølge (Hummlvoll, 2014) kan recovery deles inn i tre bruksområder.

- 1 Individets resiliens (motstandsdyktighet) vil være med på å påvirke hvor robust mennesket er til å håndtere vanskelige hendelser. Den enkeltes motstandsdyktighet

kan være med på å gjøre veien tilbake til en adekvat atferd og sunn livsførsel enklere. Recovery blir en spontant og naturlig hendelse.

- 2 De positive konsekvensene av funksjonelle behandlingsmåter vil vise seg i en bedring som gir en symptomfri hverdag, hvor den aktuelle selv mestrer dagliglivets gjøremål.
- 3 Håpet og livet skal leves så godt som det lar seg gjøre, selv med symptomer som igjen gir en form for liten eller stor funksjonssvikt.

(Hummlvoll, 2014) refererer videre til Davidsson at al (2006) med at særlig det siste punktet er en forutsetning for at endring skal oppstå. Ved å tilby støtte fra omgivelsene rundt individet kan hverdagen formes på en så god måte som mulig. Det beskrives at det er flere viktige begreper innen psykisk helsearbeid som benyttes som har en nesten tilnærmet lik betydning som recovery. (Hummlvoll, 2014) Recovery er en prosess om foregår i folks hverdag med et dynamisk spill mellom person og omgivelser. (Marit Borg, 2017) refererer til begrepene Empowerment (myndiggjøring), rehabilitering (et begrep rundt mennesker med funksjonshemning som har betydningen med å forenkle deres hverdag), restituering (gjenoppbygging av noe tapt f.eks. sosialstatus, kontakter eller selvbylde). En individuell egenomsorg, menneskets egen evne og vilje til å ta vare på seg selv, gjøre noen endringer og egenhendig ta tak i sine utfordringer beskrives av Hummelvoll at er en viktig del av det å lære av sine livsutfordringer. (Hummlvoll, 2014) Her menes det med hvilke mestringsstrategier individet bruker til å håndtere det som er utfordringer i livet et poeng. Menneskets resiliens og motstandskraft til å eventuelt kunne håndtere vanskelige tider og livsutfordringer gjennom læring og utvikling vil ha en stor betydning. Med begrepene beskrevet sier Hummelvoll ikke er et konkurrerende element, men de er en del av selve recovery begrepet. (Hummlvoll, 2014) Resiliens perspektivet hvor ordets betydning betyr elastisitet, evnen til å komme tilbake til sin opprinnelige form (Odd Harald Røkenes. Hanssen, 2017). I Hummelvoll (2014) refererer han til (Davidson et al. 2005) hvor det blir poengtert at det ikke finnes en felles forståelse i hvordan recovery skal defineres og forstås. Det beskrives at det er flere måter å forstå bedring på. Det er et fenomen som kan uttrykkes på mange måter og som den aktuelle selv har en opplevelse av når det oppstår. I Hummelvoll beskrives det at veien tilbake til et meningsfylt liv er budskapet i recovery, hvor det å kunne leve et meningsfylt liv selv med en psykisk lidelse. Ordet recover er et engelsk begrep med betydningen å få tilbake noe, med å gjenvinne eller komme tilbake til en tidligere tilstand. Her beskriver (Hummlvoll, 2014) at kanskje ved bruken av ordet 'Re-Cover', med betydning av å dekke over, kan være et mer dekkende ord når det snakkes om recovery innen psykisk helse. (Hummlvoll, 2014) nevner hvor kanskje den siste forståelsen kan knyttes til den medisinske definisjonen hvor reduksjon av symptomer og økt funksjonsevne som faktisk knyttes til lidelsen ikke oppleves som en hindring i

at individet faktisk kan klare seg selv i det daglige. Hvor symptomene er og blir håndterbare eller levelige. I boken til (Hummlvoll, 2014) beskriver definisjonen som brukergrupper (The Mental Health Consumer/Survivor Movement) hvor det er en tanke at bedring ikke betyr et fravær av sykdom. Hvor det er å lære seg å leve med sin lidelse, hvor det å motvirke konsekvensene av å være utenfor det vanlige og det samfunnsmessige aksepterte normale. Her så skrives det i boken hvor det å motvirke fattigdom, hvor mulighetene til å kunne bo bedre, hvor det å motvirke den mulige negativ identitetsopplevelsen, hvor det å gi en mestring i hverdagen, motvirke arbeidsledighet, økt individets selvbylde og det å ha/få en opplevelse av mening i livet. I (Hummlvoll, 2014) beskrives bedring i denne sammenhengen med det å gjenvinne en form for kontroll i livet sitt. Bedring nevnes her med det å leve med sine utfordringer og på tross av det kunne ha en form for kontroll i livet. Ferden mot recovery er en individuell og unik reise for den enkelte som er noe eget. Hvor den individuelle reisen er unik og noe det aktuelle menneske må ha eierskap i. Borg beskriver Recovery som en individualisering og noe eget. «Du er din egen lykkes smed». I boken beskrives recovery som en personlig prosess, og om du får det ikke bedre i livet så er det ikke tjenestens feil – det er din egen, her refereres det til at du selv er ansvarlig for din egen lykke, ve og vel. (Marit Borg, 2017) Recovery er noe som skjer når det personlige arbeidet er med på å skape en form for mening i livet. Det personlige arbeidet som også kan ha drahjelp ifra andre som er villige til å lytte, bistå og hjelpe med å legge til rette for denne personlige reisen. Borg bruker fire elementer som er viktige i denne prosessen; jeg har den beste kunnskapen rundt hva som hjelper meg, det er jeg som leder an i min egen recovery, jeg vil ha mulighet til å leve annerledes en flertallet hvor bolig, aktiviteter, bolig, arbeid, utdanning, samfunnet, venner, familie og lokalmiljø bidrar med viktige elementer i min recovery prosess. (Marit Borg, 2017)

## **2.4 CHIME**

CHIME modellen, som ble utformet av Dr. Leamy, viser til 5 sentrale hovedpunkter i recovery prosessen innen recovery-orientert praksis. Der hvor den tradisjonelle retningen innen psykiske helsevesen anser at recovery prosessen som noe som skal fjerne symptomer med medisiner, retter CHIME-modellen søkelyset på personlig tilpasning og at recovery prosessen er en individuell reise. Leamy nevner at det er likeså viktig med å tilrettelegge for å støtte den enkeltes personlige recovery, hvor man kan leve livet med så gode forutsetninger som det legges til rette for. Forutsetninger som ikke trenger å være symptomfri, men hvor symptomene samlet sett ikke påvirker livet i så stor grad. (Leamy)

- **Connectedness**

(Betydningen av gode relasjoner og kobling til mennesker som har en positiv påvirkning.)

- **Hope**

(Hvor det å ha håp, optimisme og relasjoner som er positive pådrivere til å gi håp. Ha en positiv tankemåte, ha drømmer og mål.)

- **Identity**

(Få tilbake et positivt bilde av seg selv. Tenke godt om hvem man er.)

- **Meaning**

(Ha en opplevelse av et meningsfullt liv og mål.)

- **Empowerment**

(Det å ha kontroll over eget liv med sine iboende styrker og svakheter.)

## **2.5 Relasjonens betydning innen pasientbehandling**

Røkenes (2012) beskriver at i møte mellom fag og person skjer en verdifull kompetansebygging. Denne relasjonskompetansen innebærer at man er eller har en bevissthet rundt sin egen væremåte og hvilken betydning dette kan ha for å oppnå produktive relasjoner i en gitt yrkesretning. I yrkessammenheng bringer individet sin egen historie og forkunnskap inn i en mulig relasjon. Røkenes nevner at elementer som vår oppvekst, kultur og tidligere erfaringer vil være med på å påvirke hvordan vi som mennesker oppfører oss i sosiale sammenhenger, hvordan vi oppfører oss ovenfor andre mennesker, som igjen vil kunne påvirke våre valg. En god bevisstgjøring av dette gir kunnskap og mulighetsrom for å kunne påvirke vårt handlingsmønster slik at det passer inn i en setting med den aktuelle tjenestebruker, - eller pasient. (Odd Harald Røkenes. Hanssen, 2017) Røkenes skriver at det å kunne forholde seg til sine egne følelsesreaksjoner på en konstruktiv måte er viktig i et faglig perspektiv. Han beskriver videre at det å forholde seg til andre er det å være 'emosjonelt tilgjengelig'. Her innebærer det at som fagperson stiller man seg tilgjengelig til den som trenger bistand, man setter sin egen verden, sine egne problemer eller utfordringer på vent og gir rom for de andres opplevelser. Røkenes skriver det å arbeide med mennesker betyr det å forholde seg til deres følelse og situasjon. Det å være i kompetanse har betydning uten at den som arbeidstaker skal miste kontrollen over sine egne reaksjoner. Oppmerksomhet nærvær (Mindfulness) beskrives som en filosofi med bakgrunn i østlig tradisjon som har fått en større plass i vestlig tankesett og praksis i vestlig psykologi. (Bishop mfl. 2004) Selvregulering av vår oppmerksomhet slik at vi faktisk er i nuet. Være åpen og forholde seg til det som reelt skjer her og nå. Språkets betydning og hvordan man som yrkesutøver uttaler seg utgjør en viktig faktor i relasjonen og

samspeilet mellom beboere eller pasienter. Det beskrives av (Per Lorentzen, 2018) «språket som benyttes konstruerer altså den sosiale praksisen man er en del av gjennom kategorisering og begrepsfastsetting». Her forklares det med at samspeilet mellom ansatte og pasienter påvirker vår relasjon og hvordan som ansatt oppfører seg i relasjon med de som er beboer, pasient eller innlagt (Per Lorentzen, 2018).

## **2.6 Vernepleiers rolle og kompetanse**

Nordlund (2015) beskriver at vernepleiers rolle og kompetanse har vært i endring fra et hovedfokus rundt helse- og sykepleiefaglige emner. Vernepleiere har kompetanse innen sosialfaglige, pedagogiske, miljøarbeid og miljøterapi. Maxwell Jones 'Det terapeutiske samfunn, hvor sykehusmiljøet i psykiatriske institusjoner ble tilrettelagt for læring av nye atferdsmønstre (Andersen 1997). Her beskrives det å skape et miljø og samfunn som var annerledes enn det personene kom ifra. (Inger Nordlund, 2015) De fire kjernerollene som er sentrale i vernepleierfaglig historie og oppbygging. Partnerrolle hvor det nevnes at vernepleiere er i en samhandlende rolle på individnivå hvor alle mennesker har en rolle i sin hverdag med selvbestemmelse. Selv om dette kan være en utfordring rundt individer som mangler evne til å forstå ikke vil forstå hva som er en grei framgangsmåte. Vernepleieren må ifølge (Lorentzen, 2001) ha en god evne til å kunne spille den andre god. Ansvarsrollen menes med når vernepleieren har, kan og må ta et møte må individnivå og kunne ta selvstendige valg. Kunne ta avgjørelser i situasjonen som viser til handlingsdyktighet. Det å kunne reflektere over sine valg. Vernepleiere skal være i stand til å stå i situasjoner og vanskelige dilemmaer som knyttes til å overstyre brukers eller pasients egne ønsker som ikke er forenelig i god helse. Brobyggerrollen er en rolle som beskrives Brask som en samhandlende vernepleier på systemnivå. (Ole David Brask, 2016) Det å kunne jobbe tverrfaglig og kunne flette sammen de forskjellige aktørene på en så god måte som mulig for den aktuelle pasienten eller brukeren av tjenestene. Pådriverrollen hvor vernepleieren skal snakke sin bruker eller pasients sak. Kjempe for de rettighetene den aktuelle skal ha og ha brukeren i høysetet. Varsle når det er svikt i systemet og kjempe for en så god/rettferdig behandling som mulig. (Ole David Brask, 2016)

## **2.7 Empowerment**

Myndiggjøring (Empowerment) defineres som en maktoverføring og en frigjøring av individet, hvor personen får en større kontroll over egen helse og kontroll i hva som omfatter seg selv. Kontrollen over seg selv ligger ikke i behandlerens hender, men i sine egne. (Ole David Brask, 2016) Begrepet empowerment blir videre definert som det å vinne tilbake, få tilbake makten og kontrollen i forhold som har med egen helse

og selve livet. (Mæland, 2016) Mæland beskriver at hvis man opplever å få en kontroll over elementer i sitt liv så er dette med på å skape et positivt selvbilde som igjen kan gi en bedre mestringsevne. Det påpekes at eventuelle tiltak burde være en prosess hvor bruker, pasient eller innlagt burde være delaktig i. Makten og styringen blir overført mer til det aktuelle individet. En slik form for myndiggjøring er med på å øke opplevelsen av en bedre livskvalitet (Mæland, 2016).

### 3.0 Metode

#### 3.1 Valg av metode

Dette er en litteraturstudie som metode hvor jeg skal drøfte min gitte problemstilling ut ifra den litteraturen jeg har funnet. Gjennom systematiske søk gjennom flere aktuelle søkemotorer, har jeg identifisert relevanteartikler funnet hovedsakelig i pubmed men jeg har funnet noen av de samme i web of science. Jeg ble tipset av veileder om en norsk forsker som jeg søkte direkte på for artikkel nr 4.

#### 3.2 Søkehistorikk

Søkedato	Søk nr	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
22.03.22	1	psychiatry and high security and recovery	Pubmed	55	5	1	1
28.03.22	2	High Security ward	Web of science	430	0	0	0
28.03.22	3	high security ward and psychiatric and recovery	Web of science	6	0	0	0
28.03.22	4	Psychiatry, high security, recovery, psychosis	Web of science	7	1		
28.03.22	5	High security setting, Recovery, Psychosis	Web of science	4	1	1	1
28.03.22	6	High security setting and Recovery and Psychosis	Scopus	2	0	0	0
28.03.22	7	high security, recovery, psycosis,	Pubmed	6	1	1	1

### 3.3 Litteratormatrise

Det ble brukt en litteratormatrise fra Thidemann (2019) som jeg har tatt utgangspunkt i. Artikkene som ble valgt passer inn i min oppgave.

#### Artikkel 1

Full Referanse	<a href="#">Mick McKeown, Fiona Jones, Paul Foy, Karen Wright, Tracey Paxton, Mike Blackmon</a> (2016) <b>Looking back, looking forward: Recovery journeys in a high secure hospital</b> <a href="https://doi.org/10.1111/inm.12204">https://doi.org/10.1111/inm.12204</a>
Relevans	Recovery-orientert praksis innen høysikkerhetsfengsel
Hensikt	Se hvordan recovery hadde en funksjon i et høysikkerhets miljø
Metode/Data	Kvalitativ Studie
Populasjon/Utvalg	30 ansatte og 25 innsatte
Resultater	Studien viser at når recovery-orientert praksis blir iverksatt i høysikre miljøer og, til tross for institusjonalisering rundt sikkerhet og kontroll, har det en stor betydning for tjenestebrukere og de ansatte. Gjennom å identifisere utviklingen gjennom tidene for institusjonen, kan man reflektere over de mer personlige reisene i livet til den aktuelle hvor samarbeid for en engasjert tjenestebrukere begir seg ut på. Sånn sett er artikkelen enig i Chandley og Rouskis (2014) om hans konklusjoner med at for høysikre tjenester er recovery veien vel verdt å ta tak i, men "hvis dette er en reise er det en lang vei å gå". Til tross for et enkelt sykehusfokus, har forskningen en større internasjonal appell når man vurderer den følte innvirkningen av sikre miljøer i en recovery orientert praksis. Artikkelen beskriver at ytterligere forskning er nødvendig for å utforske veien til samarbeid eller den eventuelle motstanden i høysikre miljøer
Kvalitetsvurdering	Cite 16.
Etisk Vurdering	Etisk godkjenning ble gitt av North West Research Ethics Committee og local hospital governance committee, og alle deltakernes anonymitet og konfidensialitet ble sikret. Alle data var gjenstand for tematisk analyse (Coffey & Atkinson 1996). Datainnsamlingen fant sted mellom november 2013 og mars 2014.

## Artikkel 2

Full Referanse	<a href="#">Heather Laithwaite</a> , <a href="#">Martin O'Hanlon</a> , <a href="#">Padraig Collins</a> , <a href="#">Patrick Doyle</a> , <a href="#">Lucy braham</a> , <a href="#">Shauneen Porter</a> and <a href="#">Andrew Gumley</a> (2009) <b>Recovery After Psychosis (RAP): A Compassion Focused Programme for Individuals Residing in High Security Settings</b> DOI: <a href="https://doi.org/10.1017/S1352465809990233">https://doi.org/10.1017/S1352465809990233</a>
Relevans	Hvor effektiv er recovery praksis for individer med psykose lidelser
Hensikt	Målet med studien var å evaluere effektiviteten av en recovery gruppe trening basert på tanketrening for personer med psykose. Med et spesielt fokus på å forhindre depresjon, utvikle en medfølelse med seg selv og ønsket om hjelp.
Metode/Data	Deltagerne ble vurdert i starten av studien med en ny kontroll midt i og en ved slutten. 3 Programmer ble kjørt gjennom et år. Metoden var tynt beskrevet
Populasjon/Utvalg	19 startet programmet og 18 fullførte
Resultater	Betydelige forbedringer ble funnet på sosial sammenligningsskala; Beck depresjon inventar; Annet som shamer skala; Rosenberg Self-Esteem Inventory og Den generelle psykopatologiskalaen fra den positive og negative syndromskalaen.
Kvalitetsvurdering	Fagfellevurdert artikkel
Etisk Vurdering	Etisk godkjenning ble gitt av Den lokale forskningsetiske komité (LREC nummer 06/s1103/76)

## Artikkel 3

Full Referanse	<a href="#">Cheryl Rees</a> , <a href="#">Jamie Pitcairn</a> , <a href="#">Lindsay Thomson</a> (2018) <b>A protocol in action: Recovery approach for patients within high secure care: A 20+ year follow-up</b> <a href="https://doi.org/10.1002/hsr2.21">https://doi.org/10.1002/hsr2.21</a>
Relevans	Liten undersøkelse av bedring blant rettsmedisinske psykiske helsepasienter. Denne studien undersøker denne mangelen.
Hensikt	Undersøke recovery effekten etter +20 år etter innleggelse i et høysikkerhets miljø



Metode/Data	Kvantitativ Studie
Populasjon/Utvalg	241 pasienter innlagt under forhold med høy sikker behandling
Resultater	Etiske argumenter kan brukes for å spore og forsøke kontakt med sårbare grupper under-representert i litteraturen. En gjennomtenkt metodikk som setter søkelys på deltakervelferd og konfidensialitet på hvert trinn er avgjørende. Den rapporterte metodikken gir en mulighet til å utvide og revurdere tidligere innsamlede data gjennom et moderne objektiv.
Kvalitetsvurdering	Fagfellevurdert
Etisk Vurdering	Studien ble gjennomgått og godkjent av South East Scotland Regional Ethical Committee 01, referanse 15/SS/0015. Studien viser til en etisk problemstilling i det å kontakte mulige sårbare personer lenge etter innleggelse.

#### Artikkel 4

Full Referanse	<a href="#">Grethe Elly Ytreland Hauso</a> , <a href="#">Kjersti Alsaker</a> , <a href="#">Mette Senneseth</a> (2021) <b>Service user involvement in a secure setting before and after the implementation of recovery-oriented practice: A quasi-experimental study</b> DOI: <a href="#">10.1111/jan.14841</a>
Relevans	Studien viser til om recovery har en effekt på pasienters involvering.
Hensikt	Hvor det å måle endring og effekt før/etter recovery implementering.
Metode/Data	Kvantitativ metode. Data samlet fra 4 medium/høysikkerhets sykehus. 2 institusjoner med recovery orientering mot 2 som ikke hadde recovery orientering som praksis. Anonyme spørreskjema ble brukt, hvor en oppfølging 6 måneder etter samt 12 måneder etter for å undersøke om det ble noen endringer.
Populasjon/Utvalg	141 Arbeidstakere, 10 pasienter i testgruppe og den som ble testet.
Resultater	Kontrollgruppen hadde ingen endring etter 6 måneder, endringen ble merkbar først etter 12 måneder. Pasienter og ansatte rapporterer en høyer deltagelse i hverdagen.

Kvalitetsvurdering	Personvernutvalget i Norge og Norsk senter for forskningsdata godkjente studieprotokollen (438053)
Etisk Vurdering	Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Norge bekreftet at denne studien ikke ble ansett som forskning etter helseforskningsloven; Det var derfor ikke gjenstand for en formell etisk gjennomgang (2018/162/REC nord).

## Artikkel 5

Full Referanse	<a href="#">Vallentine, V, Tapp, J , Dudley, A , Wilson, C , Moore, E</a> (2010) <b>Psycho-educational groupwork for detained offender patients: understanding mental illness</b> <a href="https://doi.org/10.1080/14789940903402191">https://doi.org/10.1080/14789940903402191</a>
Relevans	Denne studien undersøkte nytten av et kognitivt gruppearbeid for å forstå sin psykiske sykdom. Gjennom kunnskapen kunne bedre håndtere symptomer.
Hensikt	Studien undersøkte nytten av et gruppearbeid med kognitiv atferdsmessig psyko-pedagogisk intervensjon for pasienter boende på et høysikkerhetssykehus.
Metode/Data	Kvalitativ studie med intervju som blir kvantifisert. Crossover design 42 mannlige pasienter med en primærdiagnose av psykiske lidelser fullførte en gruppe terapi med tittelen: "Understanding Mental Disease" som fremmer bevissthet rundt beskrivelser av sykdom og strategier for håndtering av symptomer. Semistrukturerte intervju.
Populasjon/Utvalg	42 pasienter
Resultater	Av de 42 pasientene som opprinnelig ble henvist, fullførte 31 pasienter UMI-gruppen (mellom 2002 og 2008). Syv droppet ut, tre nektet og en forlot sykehus i løpet av gruppen.
Kvalitetsvurdering	Fagfellevurdert
Etisk Vurdering	Finner ingen indikasjon om en etisk vurdering.

### 3.4 Analysemodell

Jeg brukte Aveyards analysemodell fra Thidemann (2019). Med å bruke denne modellen ble arbeidet tydelig og lesbart.

### 3.5 Tematabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Recovery som noe personlig	*			*	
Ha en meningsfull hverdag – Selvbilde - Empowerment	*	*		*	*
Betydningen av relasjoner med ansatte	*			*	
Samarbeid og støtte fra de ansatte	*	*		*	
Kunnskap om sin situasjon og sykdom					*
Pasienter som har mistet kontakten med helsevesenet			*		

## 4.0 Resultater

### 4.1 Artikkel 1

Looking back, looking forward: Recovery journeys in a high secure hospital

DOI: [10.1111/inm.12204](https://doi.org/10.1111/inm.12204)

M. McKeown, F. Jones, Paul Fk. Wright, T. Paxton, M. Blackmon (2016)

#### **Sammendrag:**

Dette er en kvalitativ studie av de ansattes og tjenestebrukeres syn på deres recovery inne på et britisk høysikkerhetssykehus hvor man jobbet med å implementere recovery-orientert praksis. I studien deltok 30 ansatte og 25 pasienter i delvis strukturerte intervjuer eller gjennom fokusgrupper. Tematisk analyse identifiserte fire vide betydninger om hvordan recovery-orientert praksis kunne ha betydning i et høysikkerhets miljø: viktigheten av å ha et meningsfylt yrke eller aktivitet; hvor man verdsetter det relasjonelle; en fremoverrettet recovery reise som hensyntar fortiden; med et personlig ansvar i hvordan recovery prosessen skal formes. Artikkelen diskuterer disse temaene med vekt på den aktuelle innlagtes strategi for samarbeid eller om det ytes en motstand, henholdsvis om man fremmer eller hindrer fremgangen gjennom det eksisterende systemet. I denne sammenheng samsvarer begrepet samarbeid med etterlevelse av en dominerende medisinsk modell. Utformingen av recovery dypere refleksjon av behandlingsalternativer, en mer deltakende tilnærming til risikohåndtering, og understreker verdien av relasjonelle ferdigheter, men unngår kanskje ikke den overordnede bio-psykiatriske forståelsen.

#### **Konklusjon:**

Når recovery-orientert praksis blir iverksatt i høysikre miljøer, det til tross for institusjonalisering som igjen blir et resultat rundt sikkerhet og kontroll, vil det ha en stor betydning for pasienters og de ansattes opplevelse av forbedring. Gjennom å identifisere reisen i livet, kan man reflektere over de mer personlige reisene i livet til det aktuelle individet, hvor samarbeid for en engasjert tjeneste bruker begir seg ut på. Sånn sett er artikkelen enig i Chandley og Rouskis (2014) om hans konklusjoner med at for høysikre tjenester er recovery veien vel verdt å ta tak i, men "hvis dette er en reise er det en lang vei å gå". Til tross for et enkelt sykehusfokus, har forskningen en større internasjonal appell når man vurderer den følte innvirkningen av sikre miljøer i en recovery orientert praksis. Artikkelen beskriver at ytterligere forskning er nødvendig for å utforske veien til samarbeid eller den eventuelle motstanden i høysikre miljøer.

## 4.2 Artikkel 2

### **Recovery After Psychosis (RAP): A Compassion Focused Programme for Individuals Residing in High Security Settings**

DOI: [10.1017/S13524658099902337](https://doi.org/10.1017/S13524658099902337)

H, Laithwaite, M, O'Hanlon, P, Collins, P, Doyle, Lucy Abraham, S, Porter and A, Gumley (2009)

#### **Sammendrag:**

Målet med denne studien var å evaluere effektiviteten av en recovery-basert intervensjon gjennom medfølelse sinnstrening, for personer med psykose. Fokuset var særskilt på forbedring av depresjon, utvikling av medfølelse/forståelse med seg selv og å fremme selvhjelp. Deltakerne ble vurdert ved starten, midtveis (dvs. 5 uker) og ved slutten av programmet. Deretter fulgte en vurdering etter 6 ukers oppfølging. Tre gruppeprogrammer ble kjørt i løpet av ett år, med 19 deltakere som startet programmet, hvorav 18 fullførte programmet. Resultatene viste betydelige forbedringer på Social Comparison Scale (selvpersepsjons skalaen), Beck Depression Inventory, Shamer Scale (Depresjons prediksjon), Rosenberg Self-Esteem Inventory (selvbilde måling) og General Psychopathology Scale from the Positive and Negative Syndrome Scale, (schizofreni måling). Artikkelen konkluderer med at funnene gir innledende indikasjoner på effektiviteten til en gruppebasert behandling underlagt prinsipper for medfølendefokusert terapi.

#### **Konklusjon:**

Denne studien hadde et søkelys på gruppeintervensjon for pasienter med psykose, som var innlagt under et høysikkerhets miljø. Funnene viser en forbedring av depresjon, en økt selvtillit og en bedre selvtillit/selvbilde av seg selv sammenlignet med andre, og hvor en reduksjon av opplevelsen av skam og generell sykdomsforståelse. En reskaping av denne studien burde muligens innebære en kontrollgruppe, med større utvalg og en uavhengig vurdering av utfall. Ytterligere forskning kan også innebære å utvide denne protokollen til ikke-rettsmedisinsk befolkning.

### 4.3 Artikkel 3

Cheryl Rees, Jamie Pitcairn, Lindsay Thomson (2018)

#### **A protocol in action: Recovery approach for patients within high secure care: A 20+ year follow-up**

<https://doi.org/10.1002/hsr2.21>

#### **Sammendrag**

Det var et ønske om å undersøke hvilken effekt rundt en recovery tilnærming om det var noen effekt etter et lengre tidsperspektiv på 20+ år. Pasienter som har hatt en innleggelse i et høysikkerhets sykehus og se på hvilke faktorer som påvirket deres recovery.

#### **Konklusjon**

I denne forskningen vises det til syv elementer viktig i recovery - Tilknytning, håp, identitet, følelse av selvet, relasjoner som er støttende, empowerment og inkludering, mestringsstrategier, og mening og formål,3 har blitt utviklet til en semi-strukturert intervjuplan. Utforskning av recovery elementene kan belyse temaer som er spesifikke for rettsmedisinsk psykisk helse og vil berike de kvantitative funnene.

### 4.4 Artikkel 4

Grethe Elly Ytreland Hauso , Kjersti Alsaker, Mette Senneseth (2021)

#### **Service user involvement in a secure setting before and after the implementation of recovery-oriented practice: A quasi-experimental study**

DOI: [10.1111/jan.14841](https://doi.org/10.1111/jan.14841)

#### **Sammendrag**

I denne studien var ønsket å se på effekten av recovery-orientert praksis innen sikkerhetspsykiatri i Norge. Selv om effekten av implementeringen av en recovery-orientert modell ikke var den eneste faktoren til økt involvering iblant innlagte, ser implementeringen ut til å ha en positiv innvirkning til å øke brukervedvirkningen ved høysikkerhets sykehus. Det er behov for ytterligere forskning og bekreftelse på den isolerte effekten av den innlagte og de ansattes rolle i recovery-prosessen.

## **Konklusjon**

Blant pasientene som hadde en recovery-orientert praksis så indikerer funnene i denne forskningen at det var liten forbedring etter 6 måneder, men det ble betydelige forbedringer etter 12 måneder når det gjaldt pasientenes muligheter og evne til å delta i utformingen av sine individuelle planer samt muligheter til å påvirke sitt behandlingsopplegg. Gjennom økt mulighet til å påvirke framgangen i terapi, hvilken terapi og kunne forstå forskjellige klageprosedyrer på sin behandling. Mulighetene for å delta i diskusjoner rundt medisiner og behandlingsregimer ble ikke bedre. Etter 6 måneder rapporterte tjenesteytere som var i recovery prosessen en økning i pasientmedvirkning, pasientsamarbeid og støtte. Det var ingen endringer i sammenligningsgruppene. Til tross for disse begrensningene kan funnene fra denne studien ha store implikasjoner for endret klinisk praksis. Den støtter ideen om at implementering av recovery-orientert praksis i et høysikkerhets sykehus kan øke brukernes deltagelse og bedring. Fremtidig forskning bør ha fokus på effektiviteten og effekten av hver enkelt metode for å sikre pasientmedvirkning samt se på hvilke begrensninger som kan eksisterer for deres deltagelse.

## **4.5 Artikkel 5**

[Vallentine, V, Tapp, J , Dudley, A , Wilson, C , Moore, E](#) (2010)

**Psycho-educational groupwork for detained offender patients:  
understanding mental illness**

<https://doi.org/10.1080/14789940903402191>

## **Konklusjon**

Materialet presentert i denne oppgaven viser til en positiv effekt for de fleste pasientene. Tilbakemeldinger fra pasienter understreket den positive effekten av intervensjonen på deres følelse av handlefrihet og empowerment. Framtidig forskning bør ha et fokus på å identifisere den mere målrettede måten som blir brukt for denne pasientgruppen

## **4.6 Sammendrag**

### **Artikkel 1**

Pasienter som hadde en recovery-orientert praksis så var funnene i denne artikkelen liten forbedring etter 6 måneder, men man så betydelige endringer etter 12 måneder hvor det gjaldt pasientenes muligheter og evne til å delta i utformingen av sine individuelle planer. Deres evne til å kunne påvirke sitt behandlingsopplegg. Gjennom en økt mulighet til å påvirke framgangen i terapien, samt det å kunne forstå forskjellige klageprosedyrer rundt sin behandling. Deres mulighet for å delta i diskusjoner rundt medisiner og behandlingsregimer ble ikke bedre. Etter 6 måneder rapporterte tjenesteytere som var i recovery prosessen en økning i pasientmedvirkning, pasientsamarbeid og støtte. Det var ingen endringer i sammenligningsgruppene. Selv med begrensninger kan funnene fra denne studien ha implikasjoner for en tydeligere klinisk praksis. Den støtter ideen om at implementering av recovery-orientert praksis i sikkerhets sykehus kan øke brukernes deltagelse. Fremtidig forskning bør ha et fokus på effektiviteten og effekten av hver enkelt metode for å sikre pasientmedvirkning samt se på hvilke begrensninger som kan eksisterer for deres deltagelse.

### **Artikkel 2**

Denne studien som hadde et søkelys på gruppeintervensjon for pasienter med psykose, pasienter som var innlagt under et høysikkerhets miljø og regime. Funnene i denne studien viser en forbedring av depresjon, en økt selvtillit og en bedre selvtillit/selvbilde av seg selv sammenlignet med andre, og hvor en reduksjon av pasientenes opplevelse av skam og en økt generell sykdomsforståelse. En reskaping av denne studien burde muligens inneholde en kontrollgruppe, hvor det er større utvalg og hvor det er en uavhengig vurdering av resultatene. Ytterligere forskning kan også innebære å utvide denne protokollen til ikke-rettsmedisinsk befolkning.

### **Artikkel 3**

Syv elementer av recovery: Tilknytning, håp, identitet, selvfølelse, støttende relasjoner, empowerment og inkludering, mestringsstrategier, og mening og formål, hvorav 3 har blitt utviklet til en semi-strukturert intervjuplan. Utforskning av recovery elementene kan belyse temaer som er spesifikke for rettsmedisinsk psykisk helse og vil berike de kvantitative funnene.



#### **Artikkel 4**

Blant pasientene med recovery implementeringen så indikerte de funnene i denne forskningen ingen forbedringer etter 6 måneder, men det ble betydelige forbedringer etter 12 måneder når det gjaldt pasientenes muligheter og evne til å delta i utformingen av sine individuelle omsorgsplaner, gjennom å påvirke beslutningstaking om terapi og for å motta informasjon om hvilke klageprosedyrer. Mulighetene for å delta i diskusjoner om medisiner og behandlingsregimer ble ikke bedre. Etter 6 måneder rapporterte tjenesteytere i recovery prosessen en økning i pasientmedvirkning, pasientsamarbeid og lederstøtte. Det var ingen endringer i sammenligningsgruppene.

#### **Artikkel 5**

Materialet presentert i denne forskningen viser til en positiv effekt for de fleste pasientenes recovery. Tilbakemeldinger fra pasienter understreket den positive effekten av recovery-prosessen på deres følelse av handlefrihet og empowerment. Framtidig forskning bør ha et fokus med å identifisere den mere målrettede måten som gir gode resultater, mere målrettet for en aktuelle som bør bli brukt for denne pasientgruppen

### **5.0 Diskusjon**

#### **5.1 Teori**

I denne bachelor oppgaven har jeg forsøkt å besvare min problemstilling «Hvordan kan en recovery-orientert praksis ha en påvirkning på opplevelsen av håp/ mening hos den enkelte som er innlagt på en regional sikkerhetspost?». Det har blitt vist til betydningen av hva selvbestemmelse kan ha og hvordan dette kan ha en stor påvirkning i selvrealisering underveis i utviklingen. Selvbestemmelse, som er en viktig og stor del i det å kunne påvirke sin egen hverdag, har imidlertid sine begrensninger inne i en lukket avdeling. Recovery tanken og det å hente seg inn igjen etter en episode som har brakt individet inne i en regional sikkerhetspost kan være utfordrende. Det beskrives at for de fleste som er innlagt i et såpass lukket system som en regional sikkerhetspost representerer, vil dette oppleves som svært inngripende og kontrollerende omgivelse. Modellen til Leamy viser blant annet til betydningen av gode relasjoner og koblinger mellom mennesker. Det vises til den store og viktige betydningen av begrepet til Marit Slagsvold som lyder «Jeg blir til i møtet med deg», som tar for seg at den framtoningen til møtet mennesker imellom er mye styrt av blant annet førsteinntrykk i relasjonsdannelsen. Det relasjonelle med dens betydning i pasient behandling og bedring viser forskning har stor effekt. Recovery-orientert praksis har mye å hente ifra at godt samspill mellom den innlagte og de ansatte. CHIME som viser til betydningen

av det å ha håp og troen på en bedre hverdag hvor opplevelsen av det å ha en mening, identitet samt empowerment er viktig. Styring på egen hverdag, det å kunne ha kontrollen over seg selv. Vernepleieres kompetanse ligger blant annet innen relasjonsbygging og samspill mellom det tverrfaglige. Kunne knytte forskjellige faggrupper sammen og se mulighetene. Det å koordinere tjenestene slik at pasienten er i fokus slik at hver pasient får så god hjelp som mulig. Pasienter har krav på et så individuelt behandlingsopplegg som mulig med de forutsetningene og begrensningene som er inne på en lukket avdeling. En viktig kompetanse å inneha for helsepersonell er evnen til å samhandle med mennesker vi møter i en gitt yrkessammenheng. Myndiggjøring (Empowerment) og en maktoverføring, en frigjøring av individet som er innlagt er viktig har jeg forstått gjennom litteraturen. Når en person får en bedre kontroll over sin egen helse er det med på å øke selvtillit og gir rom for bedre egenomsorg. Det å vinne tilbake, få tilbake makten og kontrollen gir mestring og mestringsfølelse.

## **5.2 Egenerfaring og refleksjon**

Gjennom egenerfaring innen fagfeltet og fra jobben på en sikkerhetspost siden 2004 har jeg opplevd viktigheten av relasjoner og relasjonell utvikling. Spesielt er dette viktig for noen som på tvang blir lagt inn. Jeg anser det viktig å ha en god relasjon med tanke på den helhetlige omsorgen, oppfylle fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov. Jeg er opptatt av hvordan det personlige menneskesynet kan bidra til en produktiv omsorg for individet. Oppmuntring og god kommunikasjon er viktig, både verbalt og non-verbalt, hvor man viser forståelse for enhver sin situasjon, uavhengig av handlingen som brakte individet inn i dette høysikre miljøet. Man kan gi makt i form av selvbestemmelse rundt så mange elementer som det er rom for inne på en sikkerhetsavdeling, og møte pasienten med åpent sinn og således bygge broer mellom individet og systemet slik at det blir så god omsorg som mulig. Dette bør tilstrebes selv med hensynet til høysikkerhet i grunn, og de store begrensninger som det tross alt er inne på en regional sikkerhetspost.

## **6.0 Sammendrag**

Betydningen av håp ser ut til å være viktig, men likeså er viktigheten av relasjoner som skapes i et høysikkerhetssykehus. Relasjonens betydning er et element som er med på å gi håp til den innlagte. Denne dynamikken er med på å skape planveien for bedring. Psykiatri og miljøterapi kan kanskje anses som motstridende siden kontroll og overvåking, klassifisering og diagnoser muligens ikke er forenelig i tanken om at man er god nok. Man bedømmes av andre på sine valg og sin måte å leve på. Recovery har en stor plass i psykisk helsevern og litteraturen støtter mye av dette. Recovery-orientert praksis har en effekt på opplevelsen av mening og gir rom for håp hos noen

som på tvang blir lagt inn på en regional sikkerhetspost. Samtidig som det trengs mere forskning på feltet for å se hvilken effekt og på hvilken måte recovery-orientering er med på å bedre helingsprosessen til den innlagte.

## 7.0 Litteraturliste

Aulie, H. (2015). Sikkerhetspsykiatri i Norge 2015- En Statusundersøkelse. SIFER.

Borg, Marit (2017). Recovery Tradisjoner, Fornyelse og Praksiser  
Oslo: Gyldendal Akademisk

Dallan, Olav. (2017). Metode og oppgaveskriving  
Oslo: Gyldendal Akademisk

Haugsgjerd, Svein (2009): Perspektiver på psykisk lidelse  
Oslo: Gyldendal Akademisk

Hummelvoll, Jan Kåre (2012): Helt – Ikke stykkevis og delt (7.utg). Oslo:  
Gyldendal Akademisk.

Lingås, Lars Gunnar (2008): Etikk og Verdivalg i helse- og sosialfag (4.utg)  
Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Lorentzen, Per (2018): Samværrets Praksis – Bidrag til relasjonell tilnærming i miljøarbeid  
Oslo: Universitetsforlaget

Nordlund, Inger (2015): Innføring i Vernepleie (2.opplag)  
Oslo: Universitetsforlaget

Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2012): Bære eller breste (3.utg). Bergen:  
Fagbokforlaget.

[Psykiatriens historie – Store medisinske leksikon \(snl.no\)](https://snl.no/psykiatriens-historie)

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2018): Psykiatri for helse- og sosialfagutdanningene  
(4.utgave). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Skau, Greta Marie (2017): Gode fagfolk vokser (5.utg)  
Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Thidemann, I-J. (2019): Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille  
motivasjonsboken i akademisk skriving. Oslo: Universitetsforlaget.

