

Miriam Haugland

Opplevelsen av recovery

En kvalitativ studie av recovery-tjenester for personer med rusavhengighet

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Erik Søndena

Mai 2022

Miriam Haugland

Opplevelsen av recovery

En kvalitativ studie av recovery-tjenester for personer med rusavhengighet

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Erik Søndena
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Opplevelsen av recovery - En kvalitativ studie av recovery-tjenester for personer med rusavhengighet

Recovery-orientert praksis går ut på å arbeide med helse på en psykisk, fysisk, sosial og eksistensiell måte. Det er personens egne erfaringer og tanker som står i fokus, og recovery handler i stor grad om hvordan ta i bruk egne ressurser i samsvar med ønsker for å oppnå en bedre livskvalitet. Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan recovery-orientert behandling oppleves for å kunne anvende dette i vernepleierfaglig praksis. Oppgavens forskningsdesign benytter seg av en litteraturstudie av fem ulike artikler i tillegg til relevant teori. Artiklene tar for seg funn fra deltagere i ulike kvalitative studier, og resultatene i artiklene er grunnlaget for temaene som blir diskutert i oppgaven: 1. Nettverk og tilhørighet, 2. Motivasjon, 3. Identitet og 4. Tjenesteytneres rolle. Litteraturstudien viser at opplevelsen av recovery er sammensatt av flere viktige faktorer, slik som gjenoppbygging av sosial og personlig identitet. Arbeidet med å skape en meningsfull hverdag viste seg å orientere rundt bistand til mestringsstrategier og selvhjelp. Manglende tillit kan være med på å svekke en positiv opplevelse av recovery, og utfordringen for tjenesteyter vil være å bistå og tilrettelegge for at personen skal kunne oppnå bedring og god livskvalitet. Resultatene i studien indikerer også at kunnskap og forskning kan være hensiktsmessig for å oppnå en dypere forståelse, samt og kunne yte tilstrekkelig helsehjelp.

Nøkkelord: Recovery, personlig opplevelse, rus, identitet og sosialt nettverk.

Antall ord: 6547

Summary

Title: **The experience of recovery - A qualitative study of recovery-oriented practice for people with substance abuse issues**

Recovery-oriented practices revolve around working with health on a psychological, physical, social and existential level. The focus lays on the individual experience of the person in recovery, and works on how to make use of their resources and wishes to achieve a better quality of life. The purpose of the study is to research how recovery-oriented practices are experienced, to further utilize this knowledge in the policy of social educators. The method in this research is a literature study of five selected articles, as well as other relevant literature. The articles explore the findings of different qualitative studies, where the results are presented within the following categories: 1. Social network and affiliation, 2. Motivation, 3. Identity and 4. The role of the health workers. The literature study shows that the experience of recovery is combined by several important factors, such as reconstructing a social and personal identity. The task of creating a meaningful everyday life turned out to be oriented around assistance with coping strategies and self-help. A lack of trust can contribute to weakening a positive experience of recovery, and the social educators challenge consists of the ability to assist and facilitate the person to be able to achieve recovery and a good quality of life.

Keywords: Recovery, personal experience, substance abuse, identity and social network.

Number of words: 6547

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Problemstilling	1
1.3	Avgrensning og presisering av problemstilling	2
1.4	Begrepsavklaring	2
1.5	Vernepleierfaglig relevans	2
1.6	Disposisjon	3
2.0	Teori	3
2.1	Rus	3
2.2	ROP-problematikk	3
2.3	Teoretisk referanseramme	4
2.4	Sosialt nettverk	5
2.5	Identitet	6
2.6	Motivasjon	6
2.7	Tjenesteyters rolle	7
3.0	Metode	8
3.1	Søkeprosess	8
3.2	Operasjonalisering av problemstilling	8
3.3	Pålitelighet og utvalg av data	9
3.4	Kildekritikk	9
3.5	Søkelogg	10
3.6	Litteraturmatrise	11
3.7	Sammenfatning av resultat	17
4.0	Resultat	18
4.1	Sosialt nettverk	18
4.2	Identitet	19
4.3	Motivasjon	20
4.4	Tjenesteyters rolle	21
5.0	Diskusjon	22
5.1	Nettverk og tilhørighet	22
5.2	Hva skal til for en trygg Indre forankring?	23
5.3	Den aktive drivkraften	24
5.4	Hjelperens rolle	25
6.0	Konklusjon	25
7.0	Litteraturliste	27

1.0 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Gjennom vernepleierutdanningen har jeg tilegnet meg flere erfaringer i praksisperiodene, som belyser hvor fleksibel og omgjengelig fagområdet er. I min siste praksis fikk jeg være på en rusinstitusjon for unge voksne, hvor jeg ble introdusert for denne brukergruppen. Jeg opplevde perioden som svært lærerik og givende, da spesielt med relasjonsbyggingen. Jeg hadde ingen tidligere erfaring med rus og psykiatri, men læringskurven på praksisstedet ble bratt og jeg følte jeg fikk et viktig innblikk i hvordan rusbehandling kan være. Gjennom å lære om livshistoriene og utfordringene til pasientene, fikk jeg et innblikk deres liv og virkelighet, og jeg ønsket å se videre på faktorer som kan spille en rolle for opplevelsen av behandling sett fra et recovery-perspektiv.

For mennesker med et rus -og avhengighetsproblem vil behandlingen handle om å sette brukeren/pasienten i stand til å leve et godt liv. Det er en sammensatt prosess som krever involvering og bistand på flere arenaer, både på individ og systemnivå (Helsedirektoratet, 2018).

Forståelsen av recovery kan beskrives med noen sentrale elementer. Grunnmuren handler om at ingen personer kan forandres utenfra. Man ser på pasienten som ekspert i eget liv, hvor de vet best hva som er til hjelp og ikke, og hvordan lede an arbeidet om recovery. Personen må også ha en indre motivasjon, og anerkjenne at faktorer som arbeid, bolig, aktivitet, venner, familie og nettverket er viktige i bidrag i deres personlige recoveryprosess (Karlsson & Borg, 2017, s. 11). Gjennom denne litteraturstudien ønsker jeg å se videre på opplevelsen av recovery, og hva som utpeker seg i denne prosessen.

1.2 PROBLEMSTILLING

Hvordan oppleves recovery-orienterte tjenester for personer med rusavhengighet

1.3 AVGRENSNING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING

For å presisere problemstillingen ytterligere vil jeg ta utgangspunkt i fire spesifikke faktorer, og deres betydning for opplevelsen av behandling. Den første vil være sosialt nettverk, deretter identitetsfølelse under og etter behandling. Så vil jeg undersøke motivasjon og hvordan det oppleves, og til slutt tjenesteyternes rolle og påvirkning.

1.4 BEGREPSAVKLARING

ROP-lidelse: Kombinasjonen ruslidelse og psykisk sykdom forkortes til ROP-lidelser.

Recovery: Recovery er et systematisk arbeid med brukermedvirkning, som tar utgangspunkt i brukerens ønsker her og nå. Recovery fokuserer på jobb, bolig, økonomi, aktivitet, utdanning, lokalmiljø, samfunnsmiljøet, venner og familie som viktige bidragsytere i en recoveryprosess (Karlsson & Borg, 2017, s. 11)

Stigmatisering: Å merke en person negativt i sosial sammenheng. For eksempel å tilegne en gruppe generelt dårlige egenskaper (Malt, 2020).

1.5 VERNEPLEIERFAGLIG RELEVANS

Vernepleierens arbeidsoppgaver innebærer å ta på seg flere roller ovenfor pasienten eller brukeren i en hjelperelasjon. For å kunne ta fortløpende avgjørelser i en arbeidsdag krever et stabilt sett av kompetanse og grunnverdier. Å være bevisst denne kompetansen vil være avgjørende for et godt samarbeid med både brukeren og fagpersoner. Dette er et viktig aspekt i vernepleierens yrkesidentitet (Brask et. al., 2016, s. 33). Å kunne sette pasienten/brukeren i sentrum, og bidra til å leve et godt liv vil være en forutsetning for å utøve vernepleierfaglig praksis i sammenheng med en rehabiliteringsprosess. Personer i en behandling- og rehabiliteringsprosess må tas vare på ut i fra den enkeltes ønsker, mål og behov. Det vil være viktig å involvere instanser som kan bidra konstruktivt i prosessen (Helsedirektoratet, 2018). Som vernepleier vil det være viktig å være tilstede i samhandlingen. Med dette menes det å være bevisst egne og andres signaler. Å oppfatte og behandle den andre parten som et likeverdig individ, trengs et grunnlag av respekt og gjensidighet. Ved å utøve ro og faglig trygghet vil vernepleieren kunne arbeide med en god partnerrolle, og inviterer til en subjekt-subjekt-relasjon (Brask et. al., 2016, s. 33). Denne beskrivelsen av vernepleierens partnerrolle samsvarer med den teoretiske definisjonen av recovery. På bakgrunn av dette vil jeg se videre på pasienters beskrivelse

av rehabiliteringsprosessen, da sett ut i fra et recovery-perspektiv. Dette er for å få en forståelse av de ulike faktorene som spiller en rolle for behandlingsopplevelsen, og hva som utpeker seg som viktig for videre arbeid og praksis.

1.6 DISPOSISJON

Oppgaven fordeles i seks deler: innledning, teori, metode, resultat, diskusjon og konklusjon. Innledningsvis tok jeg for meg bakgrunn for valg av tema, problemstilling og vernepleierfaglig relevans. Dette er for å skape et bilde på hva som kan forventes videre i oppgaven, og presisere forståelsen. Videre vil jeg ta for meg relevant og sentral teori innenfor rus og recovery for å undersøke problemstillingen. Deretter vil jeg i metodekapittelet beskrive fremgangsmåten for hvordan litteraturstudien er gjennomført systematisk. I resultat-delen vil jeg sammenfatte resultatet fra de valgte artiklene. Diskusjonens formål vil være å drøfte funnene opp mot teorien som er blitt beskrevet for å belyse problemstillingen. Til slutt vil konklusjonen ta for seg betydningen av resultatene samt oppsummere de sentrale funnene som ble gjort.

2.0 TEORI

2.1 Rus

Rus er ikke et entydig begrep. Faglig kan man knytte ulike forhold til fenomenet rus, som rusmiddelbruk, skadelig rusmiddelbruk, rusmiddelmisbruk, rusmiddellidelse og rusmiddelavhengighet. Selv om det ikke finnes en fast definisjon på hva som er hva, er det allikevel en faglig enighet om at hendelser som innebærer en fare eller problematisk bruk referer til en situasjon som fører til helserisiko, mens skadelig bruk og rusmiddelavhengighet refererer til et helseproblem (Biong & Ytrehus, 2018, s. 15).

2.2 ROP-PROBLEMATIKK

Pasienter med alvorlig ruslidelse har ofte samtidig psykisk sykdom, og pasienter med psykisk sykdom har mye hyppigere ruslidelse enn gjennomsnittet i befolkningen. Kombinasjonen ruslidelse og psykisk sykdom har fått kortnavnet ROP-lidelser.

Mennesker med en alvorlig ruslidelse har ofte samtidig psykisk sykdom, og personer med psykisk sykdom har oftere en ruslidelse enn gjennomsnittet av befolkningen.

Behandling av rus krever en psykiatrisk, sosialfaglig og medisinsk kompetanse. Helsedirektoratets ROP-retningslinje (2012) gir en beskrivelse av hvordan behandling og oppfølging skal foregå, samt samarbeidet mellom ulike instanser (Snoek & Engedal, 2017, s. 181). De sentrale anbefalingene i retningslinjen forteller om at ansvaret for ivaretagelsen av tilbudet til personer med ROP-lidelse ligger hos den som først kommer i kontakt, og skal sikre oppfølging og individuell plan. Det skal alltid etableres et forpliktende samarbeid med andre instanser, hvor de også vil ha et ansvar. Det er viktig at uenigheter rundt ansvarsforholdet ikke påvirker behandlingstilbudet eller personen negativt (Snoek & Engedal, 2017, s. 182).

Flere kommuner har spesialavdelinger for mennesker med psykiske- og rusrelaterte lidelser. Det beskrives at den underliggende psykiske lidelsen må sees på fra de gjeldene retningslinjene, samtidig som det holdes et fokus på pasientens tilbakefallstendens og psykososiale utfordringer. Det er ikke tilstrekkelig å kun fokusere på avvenning i en rehabiliteringsprosess. Pasientens behandlingsforløp trengs fokus på flere områder, som personlige og sosiale problemer for å skape, eller gjenopprette, en tilfredsstillende sosial funksjon og utfoldelse (Snoek & Engedal, 2017, s. 181).

2.3 TEORETISK REFERANSERAMME

Gjennom oppgaven vil jeg ta i bruk "recovery" som en teoretisk referanseramme. Det vil si at jeg utforsker problemstillingen gjennom et "recovery-perspektiv". Dette blir et redskap for å analysere, tolke og se sammenhenger i teoridelen (Thidemann, 2019, s. 64).

Begrepet recovery omhandler å se på helse som noe fysisk, psykisk, sosialt og eksistensielt. Den grunnleggende forståelsen baserer seg på flere elementer som alle spiller en rolle for prosessen. Eksempler på dette kan være hjemmet og arbeid, sosiale arenaer og lokalmiljøet, venner og familie, samt utdanning og økonomi. Alt dette har en betydning for bedringsprosessen. I recoveryrettet behandling vil pasienten være ekspert på sitt eget liv, hvor fagpersoners oppgave er basert på, og utviklet gjennom tillit og gjensidighet (Karlsson & Borg, 2017, s. 11-14). Recovery er en grunnleggende holdning om at alle er en del av den samme menneskeheten med de samme rettighetene. Å finne og utnytte resurser i seg selv med støtte fra venner, familie, kollegaer eller fagpersoner er

vesentlig for recovery. Det handler om å ha troen på en meningsfull framtid gjennom å bygge håp og finne omgivelser som styrker en. Recovery handler mye om den enkeltes motivasjon og arbeidsinnsats, men nettverket rundt og de sosiale betingelsene er også viktige (Borg et. al., 2013, s. 10-11).

Unikt for recovery som begrep er at kunnskapen bygges opp av personens egne levde erfaringer. Det fokuseres på det personen selv mener skal til for bedring (Borg et. al., 2013, s. 10). Det er vesentlig at ingen skal bli stemplet som "for syk" til at personen ikke kan leve et selvstendig, meningsfullt og verdig liv i sitt valgte lokalmiljø (Davidson, referert i Borg et. al., 2013). Recovery handler mer om livsprosesser enn resultat. Det er viktig å anerkjenne tiden og kreftene som må til for å etablere gode levemåter, omgivelser og strategier der problemer ikke dominerer hverdagen. Tjenesteyterne må forstå hva som skal til for å finne og oppleve mening, bygge på egne interesser, ressurser og kompetanse, samt utvikle mestringsstrategier for å takle spesifikke plager. Recovery som resultat handler heller om dokumentasjonen og målbarheten av den faglige innsatsens effekt og virksomhetens verdi (Borg et. al., 2013, s. 18).

2.4 SOSIALT NETTVERK

Fra et sosialt perspektiv handler recovery om å avdekke og håndtere praktiske og sosiale konsekvenser som kommer av psykiske helseproblemer. Det hever blikket fra å ikke kun fokusere på personen på individnivå, men også se det i sammenheng på samfunns- og tjenestenivå. Man ser på personen sammen med tjenestens- og lokalmiljøets evner, tilgjengelighet og egnethet for å samhandle i recovery-prosessen (Borg et. al., 2013, s. 14). Den personlige og sosiale prosessen innebærer å arbeide for tilhørighet, samt skape et liv utenfor problemene til tross for sosiale- og følelsesmessige utfordringer. Å utvikle et rausere miljø innenfor arbeidsplassen eller lokalmiljøet bør være i fokus, samtidig som man kan utnytte seg av tradisjonelle kartlegginger og behandlingstilbud (Biong & Borg, 2016, s. 21).

Helen Glover (2005), referert i Borg et. al., er en australsk sosionom med egenerfaring. Hun forteller om "recoverynærende omgivelser". Dette er omgivelser gir rom for å vokse og utvikle seg, samt skape håp. Hun forteller også at andre omgivelser kan representere barrierer og krenkelser (Borg et. al., 2013, s. 14).

2.5 IDENTITET

Sentralt for mennesker er vår evne til selvbevissthet og refleksjon. "identitet" kan beskrives som personligheten, eller karakteristikken til en person. Identitet blir sett på som et sammensatt fenomen. Den formes både av det sosiale samspillet men også av sted og handlinger (Hauge, 2007). Hos mennesker i behandling vektlegges særlig den personlige prosessen rundt recovery. Fag- og forskningsmiljøer har gjerne et større fokus rundt recovery som resultat. Brukerne formidler et fokus rundt den enorme innsatsen, tålmodigheten og kraften som kreves av hver enkelt for å gjennomgå en slik prosess. Betydningen av håp, tro på fremtiden, relasjonelle tilknytninger og miljøer, gjenoppbygning av en positiv identitet, egenkontroll og mening er faktorer blir nevnt som karakteristiske i en recovery-prosess. Dette forutsetter at det er betingelser og omgivelser som muliggjør en positiv endring i oppfatningen av egen identitet (Borg et. al., 2013, s. 11-14). Hvor man oppholder seg er ofte forbundet med en viss gruppe mennesker, livsstil og sosial status. Dette kan være med på å forme menneskers identitet som en sosial enhet (Hauge, 2007). Informanter i en studie referert i Landheim (2016) forteller om bedring, og at prosessen innebærer en avstand mellom den man føler man var, og den de føler de er (Biong, 2016, s. 142).

Recovery omhandler i stor grad prosessen med å komme over ens med seg selv. Dette er et vesentlig fundament for å utforske og se resurser, samt åpne for et positivt syn på fremtiden. Deegan (1998) påpeker at disse prosessene er sykliske og at det ikke finnes noe endepunkt. Han viser i også til betydningen av vendepunkter for å utvikle håp. For at vedkommende skal kunne tro på mulighetene for endring og utvikling, trengs et relasjonelt grunnlag knyttet til subjekt-subjekt møte (Biong, 2016, s. 142).

2.6 MOTIVASJON

Recovery omhandler i stor grad et fokus rundt personens egne aktive innsats og motivasjon. Dette handler om alt de enkelte gjør for å opprettholde seg selv og håpet rundt prosessen. Eksempler på dette kan være å aktivt finne mennesker og arenaer som kan støtte en, etablere et meningsfylt liv og finne måter å håndtere ulike problemer. Det handler om å ta tilbake deler av livet som kan ha gått tapt, slik som rettigheter, ansvar, roller, plikter, valgmuligheter, selvbestemmelse og rett til en meningsfull framtid med bistand som oppleves som brukbart slik vedkommende ser det (Borg et. al., 2013, s. 18).

Det å snu et rusproblem til å bli en ressurs krevet mot. Når man skal gjennom en slik smertefull prosess, trengs en styrke man kanskje ikke er klar over at man har. Psykisk Når man har det som vanskeligst er da motivasjonen ofte er sterkest. Det er da man kan tar valgene om hvorvidt man vil fortsette som man har gjort, eller våge å ta tak i det vonde. Det er viktig å identifisere hva de vonde følelsene forsøker å fortelle, og deretter ta kunnskapen i bruk, i kontekst av eget problem og livserfaring (Talseth & Godager 2016, s. 180-181).

2.7 TJENESTEYTERS ROLLE

Recovery er ikke et prosjekt man driver alene. De materielle, praktiske og sosiale betingelsene er faktorer som kan fremme eller hindre en persons recoveryprosess. Tjenesteytere skal fungere som støttespillere, rådgivere, kartlesere og veivisere, samtidig som personen det omhandler sitter i førersetet (Borg et. al., 2013, s. 16). Bistand til bolig, økonomi, aktivitet og arbeid krever en forutsetning om at fagmiljøene har en kompetanse innenfor recovery som sosial og personlig prosess. Mennesker med ROP-problematikk ønsker arbeid. Evidensbasert kunnskap forteller om betydningen av arbeidsinkludering og at nåløyet i arbeidslivet fortsatt er trangt (Karlsson & borg, 2013; Kinn, 2009, Biong & Borg. al. 2016, s. 21-22).

Det er tydelig at de som rapporterer at de har fått tilstrekkelig med hjelp har blitt møtt av behandlere og fagpersoner med en ikke-fordømmende varme. Den rusfaglige kompetansen samt de personlige egenskapene til behandleren bidrar til at pasientene får gode opplevelser med hjelpeapparatet (Waal, 2016, s. 162). For at pasienten kan benytte seg av egen erfaringsbasert kunnskap for å ta nødvendige valg og endringer i livet kreves selvhjelp. Dette handler ikke om en motsetning til fagfolk eller behandlere, men heller en bevissthet rundt hva som skal til for å hjelpe en selv og ta nytte av behandling. For hjelperen, enten det er behandler eller pårørende, handler endringen om å tørre og tåle å støtte noen gjennom prosessen. Det er derfor viktig å være bevisst på at man verken skal frata noen muligheten til å hjelpe seg selv ved å ta overstyring (Talseth & Godager, 2016, s. 178).

3.0 METODE

Som metode for innhenting av data har jeg benyttet meg av litteraturstudie. I følge Magnus & Bakketeig, sitert i Thidemann (2019) innebærer en litteraturstudie å systematisk samle inn litteratur, undersøke den og sammenfatte informasjonen og da med et kritisk overblikk (Thidemann, 2015, s. 79). Gjennom prosessen med litteratursøk har jeg forsøkt å bevare et fenomenologisk perspektiv, som da undersøker beskrivelsen av deltagerens erfaringer opp mot et fenomen (Thidemann, 2019, s.72). Dette har jeg gjort for å kunne presisere søket mitt ved å undersøke skildringer av tanker, følelser og opplevelser for å best besvare problemstillingen. IMRad-strukturen, som består av introduksjon, metode, resultat, diskusjon og abstract, var en sentral del av søkeprosessen for å undersøke relevansen av artikkelen til problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 30-31).

3.1 SØKEPROSESS

For å skaffe meg en orientering innenfor omfanget av eksisterende litteratur og forskning benyttet jeg meg av et innledende litteratursøk (Thidemann, 2019, s.81). Her tok jeg utgangspunkt i søkeord som recovery, rus, identitet og nettverk i databasene Google Scholar, Oria, idunn og PubMed.

Treffene ga meg et innblikk i hva slags søkeord som kunne hjelpe med å avgrense hovedsøket mitt. Det ble derfor brukt som inspirasjon, hvor jeg underveis noterte meg mulige nøkkelord og artikler som kunne være til hjelp. Jeg noterte meg referanser som gikk igjen i de ulike artiklene, for å senere kunne oppsøke disse dersom det viste seg relevant for problemstillingen min. Jeg gjennomførte også det innledende litteratursøket med engelske søkeord, da med samme hensikt. I tillegg tok jeg i bruk et tankekart for å skape meg en oversikt over de ulike temaene.

3.2 OPERASJONALISERING AV PROBLEMSTILLING

Videre arbeidet jeg med å operasjonalisere problemstillingen. Først ble pasientgruppen presisert til personer i rusbehandling. Deretter klargjorde jeg hva slags fenomen jeg ville besvare, som da var opplevelsen av behandling gjennom recovery og hvilke instanser som viste seg å ha betydning. Presiseringen av problemstillingen ble formet av dette, og nøkkelordene som ble valgt var: recovery, personlig opplevelse, rus, identitet og nettverk. Nøkkelordene ble testet i forskjellige kombinasjoner i databasene, og gradvis utelukket. Idunn og SveMed+ var de som opplevdes mest relevant, og tillegg av søkeord ga mer

tilfredsstillende antall treff. Inklusjonskriteriene jeg benyttet meg av var fagfellevurderte artikler, tidsrom og kvalitativ metode (Thidemann, 2019, s. 86).

Jeg benyttet meg av et PICO-skjema (Thidemann, 2019, s. 82) som et hjelpemiddel i søkeprosessen. Dette var for å avgrense søket, samt tydelig vise oppgavens formål. Tabellen for PICO vises under.

Tabell 1. PICO-skjema

Patient (hvem)	Intervention (hva)	Comparison (alternativer)	Outcomes (resultater)
Personer i rusbehandling	Opplevelse av recovery-orientert behandling	Ingen	Erfaringer med behandling, skildring av hjelpende faktorer, sosialt nettverk, identitet.

(Thidemann, 2019, s. 84)

3.3 PÅLITELIGHET OG UTVALG AV DATA

Etter jeg hadde innhentet de fem ulike forskningsartiklene, ble det gjennomført en kvalitetsvurdering av hver artikkel ut ifra en sjekklister fra Helsebiblioteket (2016). Sjekklisterne er et verktøy for å vurdere vitenskapelige artikler kritisk. Sjekklisten jeg benyttet meg av var "Sjekklister for vurdering av kvalitativ studie", da alle artiklene mine hadde benyttet dette forskningsdesignet (Thidemann, 2019, s. 91). Videre for å analysere resultatene tok jeg i bruk Aveyards (2019) tematiske modell og fargekoordinerte temaene fra de ulike artiklene (Thidemann, 2019, s. 96). Med dette skapte jeg et overblikk, hvor jeg systematisk kunne sammenfatte dataene i resultatdelen.

3.4 KILDEKRITIKK

Det å kunne vurdere og redegjøre for hvilke kriterier som er blitt benyttet er vesentlig for god kildekritikk. Forskningsmaterialet i studien er forsket på i Norge, og dette benyttet jeg som et inkluderingskriterie da helse- og sosialpraksisen her kan variere fra andre land basert på kultur og yrkesutøvelse. Dette kunne hatt innvirkning på utfallet av dataene,

samt innholdet i behandlingsforløpet. Jeg vurderte det også som hensiktsmessig i og med at jeg som fremtidig vernepleier sannsynligvis vil jobbe i Norge. Jeg ønsket derfor å opparbeide meg mer lokal kunnskap for å kunne benytte denne videre. Jeg har heller ikke tatt hensyn til aldersspennet av deltagerne i artiklene, da jeg så erfaringene som nyttige for problemstillingen til tross for alder.

3.5 SØKELOGG

Søkeloggen legges ved i løpende tekst, da dette skaper en god oversikt for leseren (Thidemann, 2019, s.89). Tabellen er sortert etter dato, og viser hvilke søkeord og kombinasjoner jeg benyttet meg av på de ulike databasene, samt antall treff, leste abstrakt og artikler.

Tabell 2, Søkehistorikk.

Dato	Søkemotor	Søkeord og ordkombinasjoner	avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
28/4	Idunn	Recovery, ROP lidelser	2012-2022 Fagfellevurderte artikler	28	5	2	1
28/4	Idunn	Recovery, substance use, social relationships	2012-2022 Filter: Full text, books and documents, clinical trial	24	3	2	1
5/5	Idunn	Rus, samfunn, kvalitativ, identitet	2012-2022. Forskningsartikkel	15	2	1	1
5/5	Svemed+	Substance abuse, recovery, personal experience	Peer reviewed tidsskrifter	2	1	1	1

10/5	Pubmed	((Substance abuse)) AND (recovery) AND (personal experience)	2012-2022, Full text, Books and documents	2	1	1	0
10/5	Svemed+	Drug addiction, recovery	Peer reviewed, tidsskrifter	21	3	2	1

3.6 LITTERATURMATRISE

Litteraturmatrisen ble benyttet som et hjelpemiddel for å sortere informasjonen i artiklene systematisk, og skaffe et overblikk over datainnsamlingen. Tabellen under presenterer litteraturmatrisen fra de fem ulike studiene.

Tabell 3, artikkel 1.

Artikkel 1 Norge	Tilpasning eller tilbaketrekning? - Tilhørighetsstrategier blant unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer
Referanse	Semb, R., Borg, M. & Ness, O. (2016). "Tilpasning eller tilbaketrekning? - Tilhørighetsstrategier blant unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer. <i>Tidsskrift for velferdsforskning</i> , 19 (3), 204-220. https://www.idunn.no/doi/full/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-01
Hensikten med studien	Skaffe kunnskap om mennesker med ROP-problematikk sin erfaring med tilhørighet, og hva de mener fremmer eller hindrer dette. Studien tar også for seg hvilke konkrete tiltak som skal til for å styrke tilhørighetsfølelsen for denne målgruppen. To forskningsspørsmål besvares: a) <i>Hva betyr tilhørighet for unge voksne med ROP-problemer?</i> b) <i>Hva hindrer og fremmer tilhørighet for medlemmer av denne gruppa?</i>
Metode	Kvalitativ studie med individuelle dybdeintervju. Ble benyttet en semistrukturert intervju-guide med åpne spørsmål omhandlende tilhørighet, hvor deltagerne ble bedt om å konkretisere og utdype sine erfaringer. Studien er en del av et større prosjekt med en aksjonsforskningstilnærming. Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert av førsteforfatter. Analyseprosessen var induktivt drevet, med en fenomenologisk analysemetode.

Utvalg	syv deltagere med ROP-problematikk i aldersgruppen 20-30 år (medianverdi 22 år). Med unntak av en deltager var alle etnisk norske med begge foreldrene født i Norge. En deltager bodde på institusjon, mens andre bodde hos venner, familie eller i egen bolig.
Resultater	<p>Resultatene fra analyseprosessen resulterte i tre hovedtemaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Å ikke kunne relatere seg til noe i mainstream b) Å balansere mellom mainstream og outsiderlivet c) Å prøve å få et sterkere fotfeste i mainstream <p>Artikkelen påpeker at deltagerne har opplevd et utenforskap i det å "ikke passe inn" i A4-livet. Vanskeligheter med å identifisere seg med arbeid eller skole, samt å skaffe seg en plass eller en rolle blir vektlagt. Deltagerne rapporterer også hvordan rusmiljøet ga en identitet og aksept som de tidligere ikke har følt på. Negative erfaringer rundt samfunnet eller andres forventninger i ungdomsårene har preget deltagerne, hvor ubøyelige krav ikke gir rom eller motivasjon for å passe inn. Artikkelen konkluderer viktigheten å ivareta den enkeltes identitet ved å utforske muligheter for meningsfulle aktiviteter, samt å bli sett på som en ressurs. Studien problematiserer forskning som holder for stort problemfokus rundt rus og psykisk helse, som eventuelt kan bidra til å marginalisere mennesker som holdes utenfor.</p>
Kvalitetsvurdering	Det ble etablert en kompetansegruppe bestående av tre personer med erfaringer med rus og/eller psykiske problemer, to pårørende og tre fagpersoner i kommunen. Diskusjoner med foreløpige funn har med gruppa bidratt til kritisk vurdering av forforståelser og økt refleksivitet.
Redegjort for etiske overveielser	Studien er registrert i Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Sør-Norge (REK), og meldt inn godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Noen av deltagerens uttalelser og bakgrunnsinformasjon er delvis redigert, samt bruk av fiktive navn er gjort for å sikre konfidensialitet.

Tabell 4, artikkel 2.

Artikkel 2 Norge	"Her tar de tingene i henda og gjør noe med det" - Om recoveryorienteringen i en kommunal ROP-tjeneste
Referanse	Biong, S. & Soggiu, A-S. (2015). Her tar de tingene i henda og gjør noe med det. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, vol. 12 (nr. 1), s. 50-60. https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2015-01-06
Hensikten med studien	<i>"Hvordan beskriver personer med samtidige lidelser sine erfaringer med recoveryorienteringen i et lokalt psykisk helse- og rusteam?"</i> .
Metode	Kvalitative individuelle intervju med 13 personer med sammensatte ROP-lidelser. Intervjuene varte fra 20-90 minutter.

Utvalg	13 Personer, fordelt på 10 menn og 3 kvinner. Aldersspennet varierte fra ca 40 til 60 år.
Resultatr	<p>Viktige faktorer som kom frem i resultatet var kontakten med teamet, og brukernes egeninnsats i samspill med teamet. Håp og håpefull praksis ble også registrert nyttig, da det tar utgangspunkt i den enkeltes situasjon og hverdagsliv. Vendepunkter inneholder ofte opplevelsen av et subjekt-subjekt-møte som skaper et relasjonelt grunnlag for at vedkommende kan utvikle seg og handle knyttet til viktige prosjekter i livet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forskjell på mening MED livet, og mening I livet. - Fleksibiliteten til teamet har stor betydning. - Viktig å hjelpe brukerne med ”alt” de spør om, men trenger ikke ha svaret på alt de spør om. Bidra til å reflektere sammen, gjennom en humanistisk og hermeneutisk praksis hvor helse og rusproblemer ses i sammenheng med hver enkelt persons liv og erfaringer. <p>Funnet antyder at recovery-orienteringen er knyttet til relasjonene og samarbeidet med teamet over tid om de områdene og med de målene som brukerne selv synes er viktige. Vi tolket den nye beskrivelsen som et uttrykk for at møtet med teamet ble et vendepunkt for deltakerne, hvor teamets praksiser skapte muligheter for en ny sosial identitet og for å handle på nye måter, noe som bidro til bedring.</p>
Kvalitetsvurdering	Noe selektivt utvalg, da deltagerne i studien ble rekruttert av teamet. Individuelle intervjuer kan føre til færre nyanser i erfaringene enn ved fokusgrupper. Informasjon kan ha gått tapt til tross for transkribering. Systematisk tekstkondensering gir ikke et tydelig svar på hva noe ER, men kan bidra til forståelsen og beskrivelsen av fenomenet.
Redegjort for etiske overveielser	Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste i 2013. Deltagerne ble informert om studiens bakgrunn og hensikt gjennom informasjonsskriv og muntlig informasjon fra den enkeltes primærkontakt. Deltagelsen var frivillig, og det var mulighet for å trekke seg til ethvert tidspunkt. Anonymitet er søkt ivaretatt gjennom forskningsprosessen, og opplysninger ble slettet senest etter prosjektlutt.

Tabell 5, artikkel 3.

Artikkel 3 Norge	Anker i normalitet -bedringsprosesser hjå menneske med rus og psykisk lidning
Referanse	Kvam, E. A., Oddli, H. W. & Landheim, A. (2019). ”Anker i normalitet -bedringsprosesser hjå menneske med rus og psykisk lidning”. Oslo: <i>Norsk Psykologforening</i> . Hentet fra: https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2019/03/anker-i-normalitet

Hensikten med studien	Undersøke hva slags indre og ytre faktorer som kan ha innvirkning for endring, og ha nytte av behandling for personer med ROP-problematikk.
Metode	<p>Informantene ble rekruttert blant pasienter i et team for personer med ROP-problematikk. Kriterier for utvalget var:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Personen skulle hatt kontakt med behandlingsteamet i minst to år. b) Skulle selv ha opplevd å ha det bedre enn før kontakten med teamet. <p>Semistrukturert intervju som førsteforfatteren gjennomførte i mars-april 2016. Det ble gjennomført åtte intervju som varte mellom 51 og 104 minutter. Det ble benyttet kvalitativ analyse.. To av intervjuene ble ekskludert grunnet utilfredsstillende validitet.</p>
Utvalg	Seks personer, fire kvinner og to menn mellom 26 og 49 år. Kontakten med ROP-teamet varte fra 27 til 29 måneder. Opiat og amfetamin var hovedrusmidlene til fem informanter, hvorav én primært sleit med et alkoholproblem. I tillegg hadde en tilleggsdiagnose med alvorlig psykisk sykdom. Alle hadde vært innlagt i rusbehandling tidligere.
Resultater	<p>Resultatene fokuserer på to kategorier; samspillet med tjenesteapparatet og hvordan det kan bidra til bedring og forankring i ”det normale liv”. Den andre siden tok for seg informantenes opplevelse av å ”bli mer normale”, som ble tolket som en indre forankring i normalitet gjennom identitetsarbeid.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Den første kategorien, forteller informantene om betydningen av å få bistand til praktiske gjøremål, som å skaffe egen bolig. Materielle forutsetninger ga en trygghet og stabilitet som bidro til å avstå fra tilgangen til rusmidler, og ha en ansvarsfølelse rundt det å ha et eget hjem. - Fagfolk som kunne bistå pasientene i sammenhenger der det var snakk om store avgjørelser var også svært nyttig for den ytre forankringen. - Tett involvering av ROP-kontaktene i hverdagslivet tilrettela for praktisk hjelp som i seg selv førte til bedring. - Oppfølgingen gav også en tettere relasjon til tjenesteyterne, hvor hjelpen fulgte dem kontra at de selv måtte oppsøke hjelp. - Informantene rapporterte også at arbeidet med å forstå og ivareta sin egen individualitet var en vesentlig faktor i det å ”bli mer normal”. - Informantene understreket at tilgangen til hjelp og fleksibiliteten i behandling hadde stor effekt, men at de selv også måtte være engasjert for endring. Dette var også en faktor for hvorfor tidligere endringsforsøk hadde mislyktes.
Kvalitetsvurdering	Vitenskapelige artikler som publiseres i dette tidsskriftet er fagfellevurdert. Av totalt åtte intervjuer ble to ekskludert grunnet kvalitetsvurdering, da tolkningen stod i fare for å ha utilfredsstillende validitet, og ikke gi godt nok grunnlag for en robust fundert analyse.
Redegjort for etiske overveielser	Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Sør-Øst. Informantene har fått nye navn og sitater er omskrevne der det ble vurdert nødvendig for å ivareta kravet om konfidensialitet.

Tabell 6, artikkel 4.

<p>Artikkel 4</p> <p>Norge</p>	<p>Taking the plunge: Service users' experiences of hope within the mental health and substance use services</p>
<p>Referanse</p>	<p>Sælør, K. T., Ness, O., & Semb, R. (2015). Taking the plunge: Service users' experiences of hope within the mental health and substance use services. <i>Scandinavian Psychologist</i>, 2, E9. https://doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e9</p>
<p>Hensikten med studien</p>	<p>Undersøke tjenestbrukeres opplevelser av håp i behandling for ROP-problematikk, samt utvikle kunnskap relevant for klinisk praksis innenfor psykisk helse- og rusfeltet. Det ble benyttet to forskningsspørsmål:</p> <p><i>"Hvordan opplever personer med samtidige psykiske problemer og rusproblemer håp?"</i> og <i>"Hva tror personer som opplever samtidige psykiske problemer og rusproblemer gir håp?"</i></p>
<p>Metode</p>	<p>En del av en større studie med et design innenfor aksjonsforskningsmetodikk. Datainnsamlingsmetodene er tradisjonelle, men brukt innenfor en samarbeidsmåte hvor intervjuobjektene er involvert i forskningen. Studien har også tatt i bruk en kompetansegruppe. Semistrukturerte dybdeintervjuer utført av førsteforfatter. Det ble benyttet en intervjuguide med åpne spørsmål.</p>
<p>Utvalg</p>	<p>Målrettet utvalg av tjenestbrukere rekruttert av ansatte i psykisk helse- og rustjenester i en kommune på Østlandet. Åtte menn og en kvinne, fra tidlig tyveårene til omtrent 60. Inkluderingskriterier var erfaringer med samtlige ROP-problemer, og å ha mottatt tjenester knyttet til disse utfordringene i kommunen. Deltagerne beskrev erfaringer med ulike psykiske helseproblemer, samt bruk av lovlige eller ulovlige rusmidler i ulik grad.</p>
<p>Resultater</p>	<p>Resultatene ble fordelt i fire overordnede temaer. Det første temaet forsøker å innkapsle opplevelser av håp i seg selv, mens de resterende tre dreier seg om det som ble opplevd "gir håp".</p> <p>Håp ble artikulert i form av ambisjoner om å gjøre endringer i livene deres mulig. Det ble påpekt viktigheten av mestring og mål, og det å kunne se for seg en fremtid hvor ønsker og drømmer kunne bli en realitet. Deltagerne beskrev livssituasjoner som til tider var blitt overskygget av kaos, praktiske utfordringer og økonomiske problemer. Spesielt bosituasjon utpekte seg som et anker for flere, der de opplevde det som en grunnmur for videre bedring.</p> <p>Familie, venner og profesjonelle hjelpere har også vært viktig for de fleste av deltagerne, da tillit og forpliktelser ble en motivasjon og en mestringsarena som bidro til prosessen. Til slutt fortalte deltagerne om betydningen av egen innsats, og nødvendigheten av å bestemme seg for å fortsette på tross av tidligere eller kommende utfordringer. Å falle på etterskudd i forhold til en profesjonell karriere eller utdanning, økonomisk kaos eller gjeld, sammen med ødelagte mellommenneskelige forhold var opplevelser som bidro til bitterhet og fortvilelse. Illegale rusmidler ble oppfattet som en av de store barrierene i livet, og alle deltagerne så ut til å være enige om at kontroll over narkotikabruken var viktig, da med håp som en sentral faktor.</p> <p>Til tross for, eller på grunn av fortvilelse og skuffelser, virket det avgjørende å gjenoppbygge tillit til at endring var mulig når man utarbeidet håp for fremtiden. Viktige aktører bestod av å realisere forhåpninger samtidig som man fikk bistand og støtte fra</p>

	<p>familie, venner, naboer og profesjonelle aktører, både på organisasjons- og samfunnsnivå.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Forfatterne anerkjenner at å være en del av et akademisk fellesskap som er påvirket av en recovery-orientering har påvirket deler av studiet, inkludert dataanalysen.</p>
Redegjort for etiske overveielser	<p>For å sikre deltageres konfidensialitet, ble de transkriberte intervjuene redigert av førsteforfatter med hensyn til hva som ble ansett som relevant for forskningsspørsmålet før materialet ble delt med medforfatterne.</p> <p>Studien er utført i henhold til Norske forskningsetiske komiteer. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ga godkjenning til å gjennomføre studien. Alle deltagerne ble tilbudt muligheten til å kontakte første- eller andreforfatter dersom de følte behov.</p>

Tabell 7, artikkel 5.

Artikkel 5 Norge	Into the unknown: Treatment as a social arena for drug users' transition into a non-using life
Referanse	Robertson, I. E. & Nesvåg, S. M. (2018). Into the unknown: Treatment as a social arena for drug users' transition into a non-using life. <i>Nordic studies on Alcohol and Drugs</i> . 36(3), 248-266. https://doi.org/10.1177/1455072518796898
Hensikten med studien	Å få en bedre forståelse av livsendringer når man går fra et liv som rusmisbruker til et liv som rusfri ved å utforske opplevelsen av involvering i behandlingsmiljøer, prosessen med å avslutte behandlingsforløp og startfasen av å endre hverdagslivet til en rusfri livsstil.
Metode	Sosial praksistilnærming. Analyse av 17 dybdeintervjuer med norske menn og kvinner som søker behandling for rusproblematikk.
Utvalg	Dybdeintervjuer med 17 norske menn og kvinner i behandling for rusproblematikk. Aldersgruppen varierte fra 22 til 41 år, med en median på 29,5 år. Deltagerne hadde eksperimentert med ulike rusmidler fra ung alder.
Resultater	Studien viser at støtte fra profesjonelle tjenesteytere fungerer som en brobygger fra et liv med rusmisbruk til et rusfritt liv, ved å støtte og legge til rette for opparbeidelsen av et sosialt nettverk. Dette innebærer å begi seg ut på en ny tilværelse hvor rusbruken ikke er omdreiningspunktet for tilværelsen. Endringsprosessen innebærer å bli utsatt for en eksistensiell følelse av mistilpasning. Å bli trygg på en ny identitet og et nytt liv innebærer en rekonfigurering av habitus, gjennom å skape trygghet i sosiale settinger, relasjoner og nettverk. Behandlingssystemet kan potensielt virke som et støtteapparat gjennom denne prosessen.

	<p>De fleste deltagerne anerkjente viktigheten av å ta del i behandlingsprogrammet, men på en betingelse av en ektefølt motivasjon. Denne påstanden baserer seg på tidligere erfaringer med å avslutte og gjenoppta behandling. For noen deltagere, opplevde de en ”åpenbaring” etter å ha ”nådd bunnen”. Mer deltagelse og en ektefølt indre motivasjon ga resultater for en atferdsendring både i behandling og på hjemmebesøk. Det ble påpekt viktigheten av rutiner. Samtidig påpekte det en kontrast fra hverdagsrutiner i behandling kontra ”livet utenfor”, hvor det er mindre struktur, mennesker, aktiviteter og ingen som forteller deg hva eller hvordan man skal gjøre noe.</p> <p>I den tidlige fasen etter man forlater behandlingsplassen rapporterer flere deltagere en følelse av isolasjon og ensomhet da de mister tjenesteytere som tilrettelegger aktiviteter og samhold. Med dette kommer et identitetsskifte, hvor en deltager beskrev det som at man ”mister seg selv før man sakte blir seg selv”. Dette er et eksempel på å ta ansvar for justeringer i livet som å forutse hendelser og hvordan man handler hensiktsmessig. Dette er forbundet med sosial (re)integrering og identitetsbygging.</p> <p>Felles for deltagerne er at de beskrev det rusfrie livet som noe nytt man må lære seg, og en signifikant endring i både hverdagslivets rutiner, men også følelseslivet og assosiasjoner knyttet til rus.</p>
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er fagfellevurdert. Forfatterne erklærte ingen potensielle interessekonflikter med hensyn til forskning, forfatterskap og/eller publisering av denne artikkelen.
Redegjort for etiske overveielser	Studien er etisk godkjent i forskudd fra Regionsutvalget for Medisinsk -og helseforskningsetik (godkjenning no. 2013/559/REK) våren 2013. Studien er en del av ”stayerstudien”, som er en longitudinell forløpsstudie av kognitive, psykologiske og sosiale endringsprosesser blant 208 rusavhengige som nylig har blitt rusfrie. Forløpsstudien startet i 2012 og følger mennesker med en avhengighet over 10 år.

3.7 SAMMENFATNING AV RESULTAT

For å lettere kunne skaffe oversikt over innhold av hovedtemaene i de ulike artiklene, lagde jeg en tema-tabell. Her undersøkte jeg hvert enkelt tema, og noterte meg hvilke artikler som inneholdt de ulike temaene. Sammen med litteratormatrisen fungerte tabellen som en sjekklister som jeg benyttet meg av i resultatdelen.

Tabell 8, sammenligninger av tema

	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Sosialt nettverk	x			x	x
Identitet	x	x	x		x
Motivasjon	x		x	x	

Tjenesteyters rolle		x	x		x
------------------------	--	---	---	--	---

4.0 RESULTAT

4.1 SOSIALT NETTVERK

Sosialt nettverk viste seg som en betydelig faktor i recoveryprosessen. Artikkel 1 undersøkte opplevelsen og hvilke faktorer som fremmer tilhørighet. Her beskrev deltagerne en balansegang i det å ikke kunne relatere seg til mainstream, balansere mellom tilhørighet til mainstream og outsidersmiljøet og det å prøve å få et sterkere fotfeste i mainstream. Å utvikle ulike strategier for å danne sosiale nettverk, krevde en anerkjennelse og bevissthet over hva man selv kan bidra med for å bli en del av et miljø. Viktigheten av gode støttespillere ble også presisert. En deltager fortalte om opplevelsen av møte med andre som er i samme eller lignende situasjon som støttende og givende (Semb et. al., 2016).

“Det at vi sliter med det samme, alle sammen, og vi hjelper hverandre, og, ja, det er ganske unikt, det fellesskapet. Og du kan ringe når som helst, og de tar deg imot, og det spiller ingen rolle ... dem eller hvordan. Ja, de bare tar deg sånn som du er da, så der kan jeg virkelig kjenne tilhørighet.”

(Deltager sitert i Semb et. al., 2016).

I artikkel 4 fortalte deltagerne at familie, venner og profesjonelle hjelpere var sentrale for de fleste av deltagerne. En deltager beskrev det som at det å ha mennesker som tror på en er viktig for at man skal kunne ha tro på seg selv (Sælør et. al., 2015). Både under og etter behandling er sosiale nettverk og relasjoner vesentlig for å skape positive endringer. Robertson & Nesvåg (2018) rapporterer i artikkel 5 at prosessen med å gå fra et liv med rusmisbruk til en “normal” hverdag innebærer å lære et nytt sett med sosiale praksiser som i stor grad føles ukjent for deltagerne. I et behandlingsopphold forteller en deltager om hvordan institusjonen tilrettelegger for en endring av praksis der man kan skape disse sosiale arenaene. Samtidig ser man en kontrast mellom livet i behandling, og opprettholdelsen av livet utenfor. Å forlate institusjonen hvor man kontinuerlig har tilgang til hjelp og støtte, til et liv på utsiden med sosiale settinger, nettverk og miljøer som

inneholdt fristelser og frustrasjoner, gjorde dem sårbare for tilbakefall til rus. Etter endt behandling, rapporterte flere av deltagerne ensomhet og følelsen av isolasjon. De med begrenset eller ingen tilgang til sosiale arenaer og nettverk hvor man kjenner tilhørighet og kan bidra, rapporterte en følelse av å miste retningen, og at hverdagen og fremtiden ble usikker. Den sosiale settingen til behandlingsinstitusjoner danner en struktur, som kan gi deltagerne mulighet til å forandre sin måte å tenke, forholde seg og handle på. Skillet mellom livet i behandlingsinstitusjon og livet utenfor er derimot preget av utfordringer (Robertson & Nesvåg, 2018).

4.2 IDENTITET

Å skape eller gjenopprette en rusfri identitet er en vesentlig del av behandlingen. Deltagerne i artikkel 1 beskrev at det kan være vanskelig å ha tillit til en selv, da når man må overskride egne grenser. Med manglende selvtillit som de kan ha med seg fra oppveksten, skaper det en indre utrygghet. Deltagerne i studien rapporterer et motsetningsforhold mellom hvordan de selv ønsker å være i positiv forstand og vanskeligheter med å endre livssituasjonen. For enkelte var det utfordrende å identifisere seg med mainstream, hvor de heller fant en tilhørighetsfølelse i rusmiljøet. Andre forsøkte å balansere mellom disse miljøene, mens andre igjen ønsket å bryte fullstendig med rus og rusmiljøet, og heller passe inn i et såkalt "A4-liv. Deltagerne fortalte om hvordan negative erfaringer har preget dem. De ubøyelige kravene som blir satt skaper ikke nødvendigvis rom eller motivasjon for å kunne tilpasse seg. (Semb et. al., 2016). Deltagerne i artikkel 3 reflekterer også omkring egen rolle knyttet til det å passe inn i normalen. Nærværet av hobbyer, familie og en følelse av fellesskap var noe som bidro til en følelse av trygghet og stabilitet. Det å "bli mer normal" innebar et komplekst arbeid knyttet til det å forstå og ivareta sin individualitet. Fremtiden innebar et møte med å enten skape et nytt bilde på seg selv innenfor eller utenfor det normale. Deltagerne fortalte om stigma, diskriminering eller nedsatt arbeidsevne som barrierer (Kvam et. al., 2019). I artikkel 5 beskrev en deltager denne prosessen ved at desto lenger han følger rutiner i jobb og omgås venner, desto mer føler han at han blir seg selv igjen, og blir en person han kan like (Robertson & Nesvåg, 2018).

I resultatene fra artikkel 2 beskriver deltagerne samarbeidet, kontakten og innholdet i tjenestene fra fagpersoner som hjelpende faktorer til at de skal kunne utfolde seg på egenhånd. "Her tar de tinga i henda og gjør noe med det". Dette arbeidet tilrettela for en oppbygging av sosial identitet hos deltagerne som aktør og subjekt, heller enn som en

tjenestemottaker med rusproblematikk (Biong & Soggiu, 2015). Artikkel 5 påpeker viktigheten av endring av praksis, og overgangen fra de trygge grensene i behandling til et selvstendig liv. Det ble beskrevet som at man må miste seg selv, før man deretter kan bli seg selv. En deltager reflekterte også rundt at man danner seg en identitet i aktiv behandling, som forsvinner eller endres når behandlingen avsluttes. Hverdagslivet inneholder situasjoner med ulike interne forhold og normer, som resulterer i en endring eller modifisering av identitetsfølelsen (Robertson & Nesvåg, 2018).

4.3 MOTIVASJON

I artikkel 1 forteller deltagerne om hvordan motgang har hjulpet dem med å heller gå sine egne veier, og gjort dem sterkere. Dette har hjulpet til å bli bedre kjent med seg selv, og derfor kunne velge mer ut i fra egne drømmer og ønsker. En deltager beskrev det som at desto sterkere du blir, desto letter er det å ha gode opplevelser med andre ting, og ikke falle sammen når man møter eventuelle hindre (Semb et. al., 2016). I artikkel 3 fremhever deltagerne av studien at den avgjørende drivkraften for recovery kom fra dem selv. Tjenesteapparatet legger til rette for bedre livskår, men dersom de selv ikke var engasjert i prosjektet nådde ikke hjelpen til. En fraværende indre forpliktelse var vanligvis forklaringen på hvorfor tidligere endringsforsøk hadde mislyktes. Flere fremhevet at det var skremmende å gjøre endringer, men at tid og gradvis bekreftelse kunne føre til en indre forankring av normalitet (Kvam et. al., 2019).

”Så har jeg jo greid det innimellom, lissom. Men da har jeg gjort det for andres del! Ikke så mye for meg sjøl. Men for familien min sin del og sånn. Og det nytter ikke å bli rusfri bare på grunn av andres del. Jeg må bli rusfri på grunn av meg sjøl. At jeg vil være rusfri, lissom. At jeg har det bedre rusfritt.”

(Deltager sitert i Kvam et. al., 2019).

I artikkel 4 fortalte deltagerne om betydningen av egen innsats for å oppleve håp, og oppnå en annen og mer ønskelig livssituasjon. En del av dette var nødvendigheten av å *bestemme seg* for å fortsette til tross for tidligere eller kommende utfordringer. Håpet krevde en endret tilnærming til livet, og hva det kunne tilby. Flere av deltagerne beskrev livserfaringer som var preget av skuffelser, med for eksempel varetektsfengsling på psykiatrisk avdeling eller fengselsstraff. For noen hadde disse hendelsene gitt håp om å

endres, men for andre kunne sonetiden representere et tilbakeskritt. Uansett var det det potensielle håpet som kunne utfolde seg fra situasjonen avhengig av egen innsats (Sælør et. al., 2015).

4.4 TJENESTEYTERS ROLLE

Resultatene nevnte tjenesteyternes rolle, og hvordan relasjonen og den praktiske hjelpen bidro til en bedringsprosess. Artikkel 2 opplevde innholdet i tjenestene som helhetlige, hvor kontinuerlig hjelp til hverdagslige og praktiske gjøremål skapte et utgangspunkt for samarbeid, der deltageres egne mål og synspunkter var sentrale. Deltagerne erfarte kontakten med tjenesteyterne som preget av respekt og annerkjennelse. Den var avhengig av deltageres egen involvering, hvor de selv var aktive og pådrivere. Åpenhet i kontakten og tilgjengelighet ble rapportert som vesentlige for relasjonsbyggingen (Biong & Soggiu, 2015). I likhet med artikkel 2, forteller deltagerne i artikkel 4 om at fleksibiliteten i tjenestene var en viktig faktor for bedring. Her ble det også påpekt rollen tjenesteyterne hadde ovenfor de ulike tjenesteapparatene, og derfor kunne fungere som en korrigerende stemme som talte deltageres sak.

I artikkel 3 fortalte noen av deltagerne opplevde en forankret terapeutisk relasjon, der de i tidligere opplevelser hadde følt at det ikke fantes en plass for dem i hjelpeapparatet. De opplevde at relasjonen til tjenesteyter tålte påkjenninger som avtalebrudd og rusepisoder, som dermed bidro til opplevelsen av at de hadde et trygt anker. Selv om relasjonen ble herjet med, opplevde ikke informantene seg selv som håpløse eller utilgjengelige for hjelp. Håpet var vilkårløst (Kvam et. al., 2019). Artikkel 4 tar for seg hvordan tjenesteyter kan bistå til å opprettholde håp, og påvirke opplevelsen av det. Praktiske gjøremål som kunne virke trivielle, kunne også oppleves som store påkjenninger. Ved å motta hjelp fra tjenesteyter ble opplevelsen av håp gjenoppbygget bit for bit, og var vesentlig for å skape et trygt fundament for endringer og fremtiden (Sælør et. al., 2015).

Flere av deltagerne fortalte imidlertid også om historier som hadde eksempler på relasjoner der svik og skuffelse hadde bidratt til en opplevelse av håpløshet. Mange opplevde stigma og negative møter da de søkte støtte, noe som bidro til manglende tillit til de som skulle gi hjelp. De gangene relasjoner hadde inspirert håp, så det ut til at tillit var et vanlig trekk (Sælør et. al., 2015).

5.0 DISKUSJON

I dette kapittelet vil jeg drøfte funnene mine fra resultatene til de ulike artiklene opp mot teorien presentert tidligere i lys av problemstillingen: "Hvordan oppleves recovery-orienterte tjenester for personer med rusavhengighet?"

5.1 NETTVERK OG TILHØRIGHET

Borg et. al. (2013) forteller om at arbeidet innenfor den personlige og sosiale prosessen innebærer en søken for tilhørighet. For å utvikle dette menes det at det trengs et rausere miljø innenfor arbeidsplassen eller lokalmiljøet. Likevel fremkom det i resultatdelen et noe nyansert syn på viktigheten å passe inn i normalen. Semb et. al. (2016) rapporterer at informantene problematiserer dette synspunktet rundt hva som oppfattes som normalt, og hvor snevert det er å passe inn, mens Kvam et. al. (2019) heller skildrer det normale som et mål hvor veien til å lykkes med rusrehabilitering handler om å tilpasse seg dette. Det kan tenkes at følelsen av tilhørighet avhenger av hvor eller hva man søker tilhørighet til, og at opplevelsen av recovery-orientert behandling preges av hvor man velger å identifisere seg. Hva som egentlig innebærer det å være "normal" kan diskuteres fra flere faglige og ideologiske vinkler, men som Borg et al (2013) presiserer, er det å se de individuelle evnene og ressursene til personen vesentlig for å opparbeide en positiv identitet. Et eksempel kan være å oppsøke arenaer hvor man kan uttrykke sine interesser og utfolde seg, men samtidig møte utfordringer som kan gi rom for mestring og utvikling. Dette kan støttes med resultatene fra Robertson & Nesvåg (2018), som i sin artikkel rapporterer at prosessen med å opparbeide seg mot en "normal" hverdag innebærer å utforske praksiser som føles ukjent.

I tillegg blir viktigheten av gode støttespillere presisert. En deltager i Semb et. al. (2016) skildrer viktigheten av fellesskapet som en unik og hjelpsom faktor for tilhørigheten. At andre er i samme situasjon som en selv vil kunne bidra til tilhørighetsfølelsen, samtidig som det åpner for refleksjon av opplevelser eller tanker som man kan ha til felles. Sælør et. al. (2015) Støtter denne observasjonen med å påpeke at nettverk og relasjoner som er betydningsfulle for en er viktig for at man skal kunne ha tro på bedring og recovery. En utfordring med tilhørigheten og nettverksbyggingen kan tenkes å være opprettholdelsen

av relasjonene, og at tiden etter behandling ikke er noe man kan øve på men noe som må oppleves. Det er vesentlig å se personen i sammenheng med både samfunns- og individnivå, og dette vil kunne inngå i avdekkingen og håndteringen av de praktiske og sosiale konsekvensene som følger med, slik som Borg et. al. (2013) presiserer. Recovery er en kontinuerlig prosess, og i hverdagslivet etter behandling vil kunne fortsette å teste og utfordre. Robertson & Nesvåg (2015) påpeker dette i sin artikkel, da flere av deltagerne kjente på isolasjon og ensomhet etter endt behandlingsopphold, noe som igjen gjorde dem sårbare for rus. På bakgrunn av dette vil jeg argumentere for at relasjonene man bygger i behandling kan ha nytte av å fokusere på opprettholdelse etter endt behandling.

5.2 HVA SKAL TIL FOR EN TRYGG INDRE FORANKRING?

Å skape eller gjenoppbygge en positiv identitetsfølelse er en vesentlig del av recoveryorientert behandling. Denne prosessen innebærer betingelser og omgivelser som muliggjør denne endringen (Borg et. al., 2013, s. 11-14). Dette kan tolkes som at oppbyggingen av en positiv identitet er et indre arbeid, som i stor grad påvirkes av ytre faktorer. Robertson & Nesvåg (2018) tar opp i sin artikkel utfordringen med å forstå seg selv og egen identitet, da med å skape et nytt bilde av seg selv. En deltager nevnte at det å følge faste rutiner og jobb, samt opprettholde sosiale forhold bidro til en positiv endring i identitetsoppfattelsen, og han arbeidet mot å bli en person han selv kan like. Det kan tenkes at både utfordrende familieforhold, oppvekst og miljø kan ha hatt en innvirkning på hvordan man oppfatter seg selv. På mitt praksissted hadde flere av pasientene fortider preget av vold, mobbing og utestengelse. Her reflekterte de rundt tidligere opplevelser, og en pasient fortalte om vanskeligheter med å identifisere seg med andre, da de følte et utenforskap kun i det å ha hatt en utfordrende fortid. I likhet med denne historien beskrev en deltager i Kvam et. al. (2019) prosessen med å skape en ny fremtid var preget av barrierer som stigma, diskriminering eller nedsatt arbeidsevne. Dette kan også sees i sammenheng med Hauges (2007) teori om at identiteten er sterkt preget av sted og handlinger. Der man kanskje tidligere har følt tilhørighet, som i rusmiljøet, kan ha preget personens oppfattelse av seg selv i sammenheng med hvilken gruppe man føler man tilhører. Dersom man opplever å ikke finne tilhørighet hverken i eller etter behandling, vil dette kunne ha en negativ innvirkning på recovery-prosessen. Man kan også knytte dette til identiteten man skaffer seg i behandling, og hvorvidt den forsvinner når behandlingen avsluttes slik Robertson & Nesvåg (2019) beskrev i sitt resultat. Jeg vil argumentere for at identitetsarbeid i recovery-orientert behandling trenger et fokus rundt å skaffe en sterk indre forankring i behandlingsinstitusjonen som tåler utfordringene som kommer etter endt

behandling. Et grunnlag i recoveryorientert behandling er at ingen skal bli stemplet som "for syk", og at man må legge til rette for kunne leve et selvstendig, meningsfullt og verdig liv (Davidson; Borg et. al., 2013, s. 18).

5.3 DEN AKTIVE DRIVKRAFTEN

Motivasjonen i en recoveryprosess er sterkt preget av egen aktiv innsats. Denne innsatsen vises i praksis ved hva pasienten gjør for å opprettholde seg selv og håpet rundt prosessen. Å finne en måte å håndtere ulike problemer krevet mot (Talseth & Godager, 2016, s. 180-181). Resultatene i Semb et. al. (2016) sin undersøkelse understøtter dette ved å påpeke viktigheten av å ikke falle sammen dersom man møter på hindre. Jeg vil poengtere viktigheten av å oppfatte motivasjonen som noe dynamisk. Jeg vil argumentere for at hvor mye motivasjon en person har for bedring fort kan endre seg, både til det bedre og verre. Det vil være viktig at motet opprettholdes dersom motivasjonen svikter i ulike deler av behandlingsforløpet. Deltagerne i Kvam et. al. (2019) sin undersøkelse påpeker i samsvar at håpet for bedring var vilkårsløst, og at dette var en vesentlig faktor for recoveryprosessen.

Proessen med å snu et rusproblem til en ressurs kan oppleves som vanskelig og smertefull. Talseth & Godager (2016) forteller om at det er når man har det vanskeligst at motivasjonen ofte er sterkest. Dersom man våger å ta tak i det vonde, vil man kunne identifisere hva de vonde følelsene prøver å fortelle. Jeg oppfatter dette som en viktig refleksjon, men som kanskje tilegner for mye på personen i en bedringsprosess. Å tåle å stå i de vonde følelsene høres ut som en ideell virkelighet, men jeg vil argumentere for at det i praksis er en sammensatt prosess som krever gjentagende refleksjon, åpenhet og aksept. Allikevel er det tydelig at pasienten har en avgjørende rolle for indre endring og motivasjon. Kvam et. al. (2019) og Sælør et. al. (2015) påpeker begge at drivkraften for endring må komme innenfra en selv, og det er etter dette man begynner å se resultater fra behandlingen. Dette støttes med recovery-perspektivets grunnlag med at det er personen selv som er ekspert på seg og eget liv, og som Karlsson & Borg (2017) beskriver, kan ikke personen forandres utenfra. Det kan derfor diskuteres hvordan behandlingsinstansene kan bidra til denne motivasjonen, da selve drivkraften kommer innenfra. Det kan tenkes at rollen med å tilrettelegge for at personen skal kunne dyrke en indre motivasjon er vesentlig for opplevelsen av behandling og recovery.

5.4 HJELPERENS ROLLE

I en recoverybasert praksis vil det være viktig å fungere som en støttespiller, rådgiver og veiviser for pasienten. Det er flere faktorer som kan både fremme eller hindre prosessen, både materielt, praktisk og sosialt (Borg et. al., 2013, s. 16). I beskrivelsene av opplevelsen av behandling rapporterte Biong & Soggiu (2015) viktigheten av bistand til praktiske gjøremål som noe som styrket kontakten og relasjonen med tjenestepersonellet. Dette kan fortelle noe om betydningen av at tjenestepersonene stiller opp, og at praktiske tjenester kan ha en effekt på opplevelsen av bedring og recovery. Sælør et. al. (2015) sin studie støtter også viktigheten av tilgjengelighet, og at tjenestepersonen fungerte som en slags korrigerende stemme. Det kan tenkes at det å "gi det lille ekstra" som noe som verdsettes i behandling. Jeg vil argumentere for viktigheten av at det "ekstra" ikke ideelt er noe tjenestepersonene må strekke seg utenfor sin hverdagslige arbeidsytelse for å oppnå, men heller at det er en naturlig del av prosessen. Talseth og Godager (2016) påpeker at hjelperens rolle innebærer å tåle å stå i prosessen samtidig som man arbeider støttende. De nevner også at man må være forsiktig med tanke på overstyring. Det kan være utfordrende å si hva overstyring betyr, da prosessen til de ulike pasientene er individuell. Noen tiltak kan for noen være nødvendige og bidra til recovery, mens for andre heller virke dempende. Som fagperson vil jeg påpeke viktigheten av faglig skjønn, og at det å reflektere over egen rolle i recoveryarbeid er en stor del av å kunne yte tilstrekkelig helsehjelp.

6.0 KONKLUSJON

For å kunne bidra til recoveryorienterte tjenester finnes det noen sentrale forhold. Først og fremst er det personens egne livserfaringer, mål og tanker som settes i sentrum. Recovery handler om å anvende kunnskap og erfaring fra personen det gjelder og identifisere hva det er som faktisk hjelper. Egenkontroll, håp, mestring, ressurser og hverdagslivet er ankerpunkter som bidrar i denne prosessen. Veien mot bedring er sterkt preget av psykisk helse og velvære, samt deltagelsen og tilhørigheten i lokalmiljøet eller andre samfunnsarenaer. Gjenoppbygging av sosial og personlig identitet, samt utforske omgivelsene som bidrar til bedringsprosessen er vesentlig for recovery.

I denne litteraturstudien ønsket jeg å undersøke hvordan recovery-orienterte tjenester oppleves for personer med rusavhengighet. Ut i fra det jeg har funnet i denne studien tyder det på at opplevelsen av behandling er preget av flere aspekter. Behovet for en sosial arena og tilhørighet viser seg å ha stor betydning både for identitet, selvfølelse og utvikling. Arbeidet med å skape mening i hverdagen viste seg å være en stor del av prosessen, og deltagerne i de ulike studiene hadde flere kunnskapsrike refleksjoner rundt hva dette innebærer for den enkelte. Behandlingen var i stor grad rettet mot å kunne bistå personer med å opparbeide seg strategier for å kunne hjelpe seg selv. Det ble også notert faktorer som kunne gjøre recovery og bedring utfordrende. Negative opplevelser eller manglende tillit til helsevesenet og/eller tjenesteyter kan være faktorer som svekker for recovery. Det kan virke som at hovedutfordringen med recovery-baserte tjenester ligger i å tilrettelegge for at pasientene skal oppnå bedring og økt livskvalitet gjennom en stødig indre forankring, og hvor tjenesteyterens rolle blir å underbygge for dette. På bakgrunn av dette vil man kunne antyde at vernepleierfaglig kompetanse krever en solid forståelse av recovery for å kunne utvikle seg som fagperson og yte tilstrekkelig helsehjelp.

Til slutt vil jeg påpeke viktigheten av å opparbeide kunnskap og forskning knyttet til recovery. Ved å fokusere og reflektere på hva pasientene rapporterer bidrar til bedring, vil forståelsen av recovery og behandling kunne utvikle seg videre.

7.0 LITTERATURLISTE

Biong, S. (2016). Å bli en del av fellesskapet: En analyse av recovery som personlige og sosiale prosesser ved ROP-lidelser. Landheim, A., Wiig, F. L., Brendbekken, M., Brodahl, M., & Biong, S. (Red.). (2016). *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer*. (s. 134-145). Gyldendal akademisk.

Biong, S. & Borg, M. (2016). Hva handler recovery om?. Landheim, A., Wiig, F. L., Brendbekken, M., Brodahl, M., & Biong, S. (Red.). (2016). *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer*. (s. 18-29). Gyldendal akademisk.

Biong, S. & Soggiu, A-S. (2015). Her tar de tingene i henda og gjør noe med det. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, vol. 12 (nr. 1), s. 50-60. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2015-01-06>

Biong, S. & Ytrehus, S. (2018) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. Utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Borg, M., Karlsson, M. & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser, en systematisk kunnskapssammenstilling* (NAPHA rapport 4/2013). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf>

Brask, O. D, Østby, M. & Ødegård, A. (2016) *Vernepleierens kjerne roller, en refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget.

Hauge, Å., L. (2007). Identitet og sted: En sammenligning av tre identitetsteorier. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 44(8), 980-987. Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2007/08/identitet-og-sted-en-sammenligning-av-tre-identitetsteorier>

Helsedirektoratet (2012). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse - ROP lidelser. <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 (2018). Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 31. august 2021, lest 11. mai 2022). <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/rusbehandling-tsb>

Helsebiblioteket (2016) *Sjekklistor*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritiskvurdering/sjekklistor>

Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery: Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal Akademisk.

Kvam, E. A., Oddli, H. W. & Landheim, A. (2019). "Anker i normalitet - bedringsprosesser hjå menneske med rus og psykisk lidning". Oslo: *Norsk Psykologforening*. Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2019/03/anker-i-normalitet>

Landheim, A. (2016). Rusmiddelbruk - forekomst, forløp og faktorer for recovery: Hva viser forskningen?. Landheim, A., Wiig, F. L., Brendbekken, M., Brodahl, M., & Biong, S. (Red.). (2016). *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer*. (s. 30-44). Gyldendal akademisk.

Malt, Ulrik: *stigmatisering i Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 20. mai 2022 fra <https://snl.no/stigmatisering>

Robertson, I. E. & Nesvåg, S. M. (2018). Into the unknown: Treatment as a social arena for drug users' transition into a non-using life. *Nordic studies on Alcohol and Drugs*. 36(3), 248-266. <https://doi.org/10.1177/1455072518796898>

Semb, R., Borg, M. & Ness, O. (2016). "Tilpasning eller tilbaketrekning? - Tilhørighetsstrategier blant unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer. *Tidsskrift for velferdsforskning*. 19 (3), 204-220. <https://www.idunn.no/doi/full/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-01@>

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykiatri for helse- og sosialutdanningene*. (4. utg). Cappelen Damm Akademisk.

Sælør, K. T., Ness, O., & Semb, R. (2015). Taking the plunge: Service users' experiences of hope within the mental health and substance use services. *Scandinavian Psychologist*, 2, E9. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e9>

Talseth, S. & Godager, E., V. Selvhjelp - problemet som ressurs i egen endringsprosess. Landheim, A., Wiig, F. L., Brendbekken, M., Brodahl, M., & Biong, S. (Red.). (2016). *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer*. (s. 174-183). Gyldendal akademisk.

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg). Universitetsforlaget.

Waal, H. (2016). Rusmiddelproblemer og avhengighet er ingen livstidsdom. Landheim, A., Wiig, F. L., Brendbekken, M., Brodahl, M., & Biong, S. (Red.). (2016). *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer*. (s. 158-167). Gyldendal akademisk.

