

# **BSOBAC - Bacheloroppgave med forskningsmetode**

En litteraturstudie

Recovery sin betydning for ROP-brukerne og de profesjonelle hjelperne



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet**

**Bachelor i sosialt arbeid**

UIS/ Vår 2021

Antall ord i besvarelsen: 13055

**Kandidatnr: 3029**

**Forord**

*Jeg vil benytte denne anledningen til å takke min veileder som har rådet og veiledet meg gjennom denne prosessen.*

*Samtidig vil jeg rette en takk til et par av mine medstudenter for muligheten til å luften litt tanker frem og tilbake.*

*Jeg vil takke mine venner og familie som har støttet meg gjennom denne lange og krevende prosessen.*

## Innholdsfortegnelse

<b>1. INNLEDNING</b> .....	5
1.1. Bakgrunn for valg av tema og formål med oppgaven .....	5
1.2. Presentasjon av problemstilling og sosialfaglig relevans .....	5
1.3. Begrepsavklaringer.....	6
1.3.1. <i>ROP</i> .....	6
1.3.2. <i>Profesjonelle hjelpere</i> .....	6
<b>2. FAGLIG KUNNSKAP</b> .....	7
2.1. Recovery.....	7
2.2. <i>Mestring- Salutogenese av Aaron Antonovsky</i> .....	8
2.3. <i>Lawrence Shulman – interaksjonsmodellen</i> .....	9
2.4. En meningsfull hverdag med bidrag til samfunnet.....	10
2.5. Forandring hos den enkelte .....	12
<b>3. METODE</b> .....	14
3.1. Hva er en metode? .....	14
3.2. Valg av metode.....	14
3.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	15
3.4. Datainnsamling.....	16
3.5. Søkestrategi .....	17
3.6. Presentasjon av artiklene .....	17
3.7. Analyse.....	19
3.8. Styrker og svakheter.....	20
<b>4. PRESENTASJON AV FUNN</b> .....	22
4.1. Mestring .....	22
4.2. Relasjoner/samarbeid .....	23
4.3. Føle seg nyttig og akseptert.....	25
4.4. Utvikle seg som person .....	26
<b>5. DRØFTING AV FUNN</b> .....	29
5.1. Mestring som fokus .....	29
5.2. Relasjonsarbeid .....	30
5.3. Tilhørighet og bidrag til samfunnet.....	31
5.4. Selvutvikling .....	33
<b>6. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON</b> .....	35

**REFERANSELISTE** ..... 37

**7. VEDLEGG**.....

7.1. Vedlegg 1 – Søkestrategi artikkel 1.....

7.2. Vedlegg 2 – Søkestrategi artikkel 2.....

7.3. Vedlegg 3 – Søkestrategi artikkel 3.....

7.4. Vedlegg 4 – Søkestrategi artikkel 4.....

## 1. INNLEDNING

Slade (2013/2017, s. 6-7) sier at gjennom å arbeide recovery-orientert så åpner det opp muligheter for at den enkelte får mulighet til å leve et meningsfullt og verdig liv på tross av de psykiske utfordringene i hverdagen. Det finnes to måter å skille recovery-begrepet på ifølge Slade: klinisk recovery og personlig recovery. Klinisk recovery tar utgangspunkt i fagpersonenes mål om at den enkelte skal bli symptomfri, gjenopprette den sosiale funksjonen og få et vanlig liv igjen. Personlig recovery tar mer utgangspunkt i brukernes egne opplevelser av recovery/bedring (2013/2017, s. 12). I denne oppgaven blir det lagt vekt på hva ROP-brukere og profesjonelle hjelpere ser på som viktige i en recovery-basert praksis. Jeg kommer til å presentere fire tema og underbygge de med teori med påfølgende drøftingsdel.

### 1.1. Bakgrunn for valg av tema og formål med oppgaven

Jeg valgte å skrive om recovery for ROP-brukere, fordi dette er et tema jeg har fått økende interesse for i løpet av min studieperiode.. I praksis jobbet jeg på et bofellesskap for rus og psykiatri, og der hadde de recovery som tilnæringsmåte. Under praksisperioden min fikk jeg økende kunnskap om hva recovery er, og hvilken betydning det har å arbeide recovery-orientert ovenfor ROP-brukere. Jeg synes det er et spennende tema å skrive om, fordi jeg har erfart at recovery-tanken skal stå sentralt på enkelte arbeidsplasser, men det er ikke alltid det lar seg praktisere av ulike grunner. Jeg vil derfor sette søkelys på hvilke faktorer som er viktige for ROP-brukere og profesjonelle hjelpere innenfor denne tilnærmingen.

Recovery-basert tenkning har ifølge Karlsson & Borg (2017) utviklet seg gradvis de siste 20 årene innenfor psykisk helse- og rusfeltet i Norge (s. 23). Det blir dermed spennende å se på om det samsvarer mellom ideene bak recovery og forskning på praktiske erfaringer med denne tilnærmingen. Jeg synes at recovery er en viktig praksis å følge i psykisk helse- og rustjenesten, fordi den setter søkelys på viktige elementer i den enkeltes bedring. Formålet med oppgaven blir dermed å få en bredere kompetanse og innsikt i betydningen av recovery innenfor helse- og rustjenesten i Norge.

### 1.2. Presentasjon av problemstilling og sosialfaglig relevans

Jeg har valgt problemstillingen: «**Hvilke faktorer opplever profesjonelle hjelpere og ROP-brukere som viktige i en recovery-orientert praksis?**». Jeg har valgt å ta utgangspunkt i ROP-brukernes og de profesjonelle hjelperne sin oppfatning av hva recovery betyr for dem,

fordi jeg ville få fram flersidige synspunkter. Gjennom analysen kom jeg fram til fire ulike temaer fra de fire artiklene som jeg har inkludert.

Denne problemstillingen er relevant for det sosialfaglige feltet fordi mange arbeidsplasser innenfor psykisk helse- og rustjenesten tar utgangspunkt i recovery. Den er også relevant i forhold til at recovery setter søkelys på at den enkelte skal få et greit liv ut fra dens forutsetninger og omgivelser. FO sitt yrkesetiske grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere (2015) sier at:

Respekten for enkeltindividets verdier og ønske om kontroll over eget liv er grunnleggende i helse- og sosialfaglig arbeid. Gjennom dialog og tilrettelegging for medvirkning skal profesjonsutøveren bidra til å styrke den enkeltes mulighet til å leve i samsvar med egne verdier, muligheter og begrensninger. Profesjonsutøverne har særlig ansvar for å skille mellom ulike preferanser og levemåter som må anerkjennes, og atferd og handlinger som bryter med fundamentale menneskerettigheter og lovreguleringer (s. 4).

### 1.3. Begrepsavklaringer

#### 1.3.1. ROP

ROP blir anvendt hvis en person har minst to lidelser samtidig som er selvstendige, og det blir dermed en dobbeltdiagnose (Evjen et al., 2018, s. 24). Å lide av en dobbeltdiagnose, her rus- og psykiske lidelse, påvirker funksjonsevnen til den enkelte, og det fører ofte med seg store og alvorlige konsekvenser for personen selv og nettverket rundt vedkommende. Dette er det god dokumentasjon for at er tilfelle, ifølge Evjen et al. (2018, s. 24). I svært mange tilfeller er det rus som utløser psykisk lidelse, og psykisk lidelse kan utløse en ruslidelse. Et innblikk i skademodellen og selvmedisineringshypotesen er bra for å kunne forstå hvordan disse faktorene gjensidig påvirker hverandre. Skademodellen handler om at en ruslidelse kan trigge en psykisk lidelse som ikke hadde utviklet seg hvis det ikke var for ruslidelsen. Selvmedisineringshypotesen handler om at de med psykiske lidelser ofte kan ty til rusmidler fordi det blir en slags «medisin» (Evjen et al., 2018, s. 27).

#### 1.3.2. Profesjonelle hjelpere

Når jeg snakker om profesjonelle hjelpere i denne oppgaven, så mener jeg de som arbeider innenfor rus og psykiatri som fagfelt. Med dette inkluderer jeg de som har sosialfaglig utdanning/erfaring innenfor helse- og sosialfeltet. Dette kan være f.eks. vernepleiere, sosionomer og sykepleiere. Det finnes arbeidsplasser innenfor rus og psykiatri hvor det er ansatte uten noe helsefaglig utdanning, og disse regnes også med i denne definisjonen da de er pålagt å følge de rutinene og retningslinjene som gjelder for den aktuelle arbeidsplassen.

## 2. FAGLIG KUNNSKAP

I dette kapitlet blir den teoretiske referanserammen for oppgaven min presentert. Først skal jeg ta et lite dypdykk i recovery som tilnæringsmåte og praksis. Deretter tar jeg for meg de fire temaene mine under ulike underkapitler. Jeg har valgt Aaron Antonovsky sin teori om salutogenese fordi den inneholder noen mestringsressurser som kan ses i sammenheng med mine funn om mestring.

Lawrence Shulman sin interaksjonsmodell er relevant innenfor temaet *recovery* [egen kursiv] siden brukeren blir sett på som en energiskapende person som kan oppnå sine egne mål og drømmer (Shulman, 2003, s. 69). Ved å anvende recovery-tilnærming hos ROP-brukere så er det et mål at den enkelte skal kunne kontrollere sin egen livssituasjon på sikt (Biong & Borg, 2016, s. 20). På grunnlag av dette vil jeg trekke en parallell mellom Shulman sin interaksjonsmodell og recovery.

### 2.1. Recovery

Ifølge Helsedirektoratet i *Sammen om mestring*, veilederen for lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid (2014) blir recovery definert som et begrep som tar utgangspunkt i at den enkeltes bedring er en personlig og sosial prosess. Målet er at hvert enkelt menneske skal kunne leve et liv som er verdig og meningsfullt, selv om problemene kan forårsake noen begrensninger i livet ellers. Noen elementer som er elementære i bedringsprosessen, er at den enkelte skal kunne gjenvinne kontrollen over sitt eget liv og bli myndiggjort (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). Recovery handler om å kunne oppdage/utvikle måter for å håndtere psykiske problemer og de sosiale konsekvensene av de aktuelle problemene. For å kunne arbeide recovery-orientert med brukere så er det viktig at hjelperen ser på brukeren som en ekspert på seg selv, og at hjelperen klarer å uttrykke tro på at vedkommende kan utvikle seg og kunne få et bedre liv enn det nåværende (Helsedirektoratet, 2014, s. 32). Videre ramser de opp noen faktorer som er betydningsfulle for bedringsprosessen. Disse er: arbeid og aktivitet, hjemmet, utdanning, sosiale arenaer, penger, lokalmiljøet, venner og familie (Helsedirektoratet, 2014, s. 31-32). Disse faktorene kan ses i sammenheng med at den enkelte skal bli selvstendig på hvert og ett område i livet. Olsen et al. (2016) refererer til Leamy et al. (2011) sine fem recovery-prosesser: *samhørighet, relasjon og tilknytning, håp og optimisme, identitet, mening og selvstendighet* (s. 186-187). Dette er prosesser som bør ligge som grunnsteiner for å arbeide recovery-orientert på best mulig måte. Karlsson & Borg (2017, s. 39) hevder at recovery ikke har et mål om å gjøre en person frisk, men å ta utgangspunkt i personens

muligheter for et bedre og meningsfullt liv. I recovery står brukerens ønsker om hva som er viktig i deres liv her og nå sentralt, og de skal selv delta i behandlingen (Wiig, 2016).

## 2.2. *Mestring- Salutogenese av Aaron Antonovsky*

Det er mange faktorer som er betydelige i den enkeltes bedringsprosess. Landheim (2016) ramser opp noen faktorer: arbeid, aktiviteter, sosialt fellesskap med mennesker som ikke er i rusmiljøet, familie, økonomi, venner og bolig (s. 39). Dette er eksempler på arenaer hvor den enkelte kan føle på mestringsfølelse. Personlig og sosial recovery er en viktig prosess hvor den enkelte kan kjenne på mestringsfølelse (Landheim, 2016, s. 39).

Aaron Antonovsky utviklet en teori om salutogenese som setter søkelys på hva som fremmer god helse for den enkelte, og hva som gir den enkelte økt mestringsfølelse og velvære (Lønne, 2019) ev. («Salutogenese», 2019). Borgersen (2016) sier at tanken om recovery bygger en del på Antonovsky sin teori om salutogenese. Her blir «Sense of coherence» (SOC) definert som den holdningen som ligger til grunn når man møter ulike hendelser i livet (Borgersen, 2016). Det er tre elementer som er sentrale innenfor SOC. De tre faktorene er: begripelighet (forstå situasjonen), håndterbarhet (ha tro på at det finnes en løsning), og mening (finne en mening i det som skjer) (Borgersen, 2016; Langeland, 2011). Den mest sentrale av disse faktorene er den som handler om mening, som er følelses- og motivasjonsfaktoren. Dette er den faktoren hvor muligheten for å søke etter ressurser er relevant, og det er altså denne faktoren som kan kalles for drivkraften i livet til hver enkelt (Langeland, 2011). Borgersen (2016) sier at å finne en mening med det som skjer er knyttet til motivasjon, og at det er en tendens til at de menneskene som innehar motivasjon og engasjement har større sannsynlighet til å mestre utfordrende situasjoner. Empowerment virker inn på salutogenese på den måten at det er et mål om at den enkelte kan tilegne seg bedre helse ved å utvikle kunnskapen om å kunne ta styring over det som er helsefremmende eller det som gjør en frisk (Lønne, 2019) ev. («Salutogenese», 2019). Begrepet «empowerment» kan til norsk oversettes til «myndiggjøring». Det betyr at den enkelte skal bli i stand til å ta kontroll over sitt eget liv ved å anvende sine egne ressurser (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s.104).

Antonovsky identifiserte noen mestringsressurser, og disse er: *kultur, sosial støtte, religion og verdier, fysiske og biokjemiske ressurser, materielle verdier, «kontinuitet, oversikt og kontroll», mestringsstrategier, kunnskap og intelligens og egoidentitet* (Lønne, 2019) ev. («Salutogenese»). For å kunne identifisere de nevnte mestringsressursene så formulerte han



følgende definisjon: «enhver karakteristikk av personen, gruppen eller omgivelsene som kan fremme effektiv mestring av spenning» (Lønne, 2019) ev. («Salutogenese», 2019).

Den første av de ni mestringsressursene er *kultur*, og en kultur som åpner opp for muligheter og stimulerer for at hvert enkelt menneske kan delta på ulike sosiale arenaer bidrar til god SOC hos den enkelte. Den andre mestringsressursen handler om *sosial støtte*, og hvor viktig det er for et menneske å vite at den sosiale støtten er tilgjengelig uansett. Dette bidrar til å øke den enkeltes person styrke, og blir dermed en mestringsressurs. *Religion og verdier* er mestringsressurser som gir en slags mening i livet fordi gjennom religion og verdier så finner den enkelte den retningen de vil gå. Gode gener, et sterkt immunsystem og god fysikk er eksempler på *fysiske og biokjemiske ressurser* som mestringsressurser. *Materielle verdier* er mestringsressurser fordi det handler om å leve et tilfredsstillende liv med klær, mat, bolig og penger tilgjengelig. En mestringsressurs som er nevnt her er *kontinuitet, oversikt og kontroll* og de bestemmes av den kulturen og det samfunnet som den enkelte tilhører. Gode *mestringsstrategier* er viktig for å kunne mestre noe, og de egenskapene som skal til er høy grad av rasjonalitet, se helhet, fleksibilitet, forutsigbarhet, regulering av følelser og evne til handling. Den nest siste mestringsressursen er å inneha *kunnskap og intelligens* for å kunne få innsikt og gjøre aktuelle valg, samt å kunne ta valg og handlinger som er bevisste, som samtidig kan gjøre opplevelsen av mestring mer styrket. *Egoidentitet* er den siste av de ni mestringsressursene, og den handler om opplevelsen som den enkelte har av seg selv (Lønne, 2019) ev. («Salutogenese», 2019).

### 2.3. Lawrence Shulman – interaksjonsmodellen

Shulman (2003, s. 29) hevder at i interaksjonsmodellen er det viktig å tenke at klienten skal betraktes i interaksjon med andre. Med enkle ord så hjelper denne modellen oss til å kunne håndtere den gitte relasjonen mellom klient og sosialarbeider. Det er fire faser som ligger til grunn for interaksjonsmodellen: forberedelsesfasen, åpningsfasen, mellomfasen(arbeidsfasen) og avslutnings- og overføringsfasen (Shulman, 2003, s. 75). Det er essensielt å se litt mer på hvilken interaksjon klienten har med viktige systemer i den enkeltes omgivelser. Dette kan forstås som at man endrer fokuset over fra å bare legge vekt på klientens psykiske tilstand, til å sette søkelys på hvilken interaksjon det er mellom klient og systemene rundt som har påvirkningskraft (f.eks. å se på forholdet mellom klient, her pasient, og sykehus, eller å se på forholdet mellom klient og eventuelle involverte parter som er involvert i klientens liv og dets kontekst, f.eks. samboer og vold i hjemmet (Shulman, 2003, s. 29-30). Ved å se på faktorer

som dette så kan det bidra til at selve hjelpeprosessen blir gunstigere. Her er det også gunstig å se på hvordan de nære relasjonene til klienten oppfører seg i møte med klienten, og i hvilken kontekst interaksjonene til vedkommende befinner seg i (Shulman, 2003, s. 30). Det er ikke et mål om å «helbrede» klienten, men å ha påvirkningskraft på den gitte interaksjonen mellom klienten og systemene rundt som har påvirkningskraft (Shulman, 2003, s. 32). Et viktig holdepunkt er å tenke på at klienten skal betraktes i interaksjon med andre, og handler ut fra de kravene systemene rundt har til vedkommende (Shulman, 2003, s. 32).

Shulman forklarer at ressursperspektivet er sentralt i interaksjonsmodellen fordi da fokuserer man på de områdene som klienten kan mestre, og ikke de som vedkommende ikke kan mestre (2003, s. 31). Som hjelper er det viktig å sette fokus på klientens styrker (Shulman, 2003, s. 32). Som hjelper er det sentralt å kunne evne å avklare sin egen rolle i interaksjonen, fordi da avverger det situasjoner som fører til at begrepet hjelp til selvhjelp blir lite vektlagt i arbeidet med klienten, og det blir dermed enklere å overta klientens rolle (Shulman, 2003, s. 50).

Toklient-ideen er sentral i interaksjonsmodellen, og den handler om at det som regel alltid er to klienter. Dette kan f.eks. være klienten og systemet eller klienten og en nær relasjon (Shulman, 2003, s. 70). Shulman (2003, s. 51) hevder at å kunne forstå hjelpeprosessen i lys av de ferdighetene en sosialarbeider innehar, bidrar til at det blir en positiv arbeidsrelasjon mellom klient og hjelper, og det er sentralt i interaksjonsteorien for sosialt arbeid. Klienten skal alltid stilles krav til egeninnsats i interaksjonsmodellen, og det blir dermed viktig at sosialarbeideren leter etter klientens styrker for at vedkommende skal få mulighet til å handle (Shulman, 2003, s. 43). Shulman (2003) sier at det er relevant å legge vekt på klientens forandringspotensiale med utgangspunkt i ressursene, klientens styrke, og helbredelse og utvikling (s. 44). De fire fasene som jeg nevnte øverst i dette underkapitlet blir ikke utdypet videre fordi det er ikke den aktuelle kunnskapen jeg vil få fram i min oppgave.

#### 2.4. En meningsfull hverdag med bidrag til samfunnet

For mange så beskrives recovery som det å kunne få et meningsfullt liv i samfunnet, altså å kunne bidra med noe, herunder: en opplevelse av fellesskap, deltakelse og det å kunne ta sine egne valg. En viktig tilleggsfaktor her er at samarbeidet mellom den profesjonelle hjelperen og brukeren skal inneholde et søkelys mot samfunnet og det sosiale livet til brukeren. Å ha det sosialt, føle på en tilhørighet, ha det gøy, føle seg nyttig, ha en jobb å gå til, og at det åpner opp for å kunne dyrke sine egne interesser er viktige elementer for et menneske, uansett problematikk (Karlsson & Borg, 2017, s. 99). For at brukerne skal kunne oppnå alle disse

elementene, og få mest mulig ut av livene sine, er det viktig å se på støtte fra fagpersoner som elementært (Karlsson & Borg, 2017, s. 99).

Recovery handler ikke bare om brukerens innsats i sin egen bedringsprosess, men også om hvordan omgivelsene rundt dem, og tjenestetilbudene muliggjør at recovery-prosessen blir så gunstig som mulig. Videre blir det sagt at å finne positive egenskaper hos brukeren er essensielt i recovery, som talenter, styrker, kompetanse og ressurser. Det handler om å kunne anvende disse egenskapene, for å styrke den enkeltes bedringsprosess (Karlsson & Borg, 2017, s. 100).

Biong (2016, s. 140) konkluderer med at å være en del av et fellesskap ble knyttet til erfaringene med personlig og sosial recovery for mennesker med ROP-lidelser. Dette var en prosess som for noen kunne ta flere år ved at vedkommende fant rom for endring, selv da det ikke gikk så bra. Det blir beskrevet at for å bli en del av fellesskapet, så krevde det erkjennelse, forsoning og høy egeninnsats for å kunne skape mening i livet. Fellesskapets tilhørighet ble knyttet til det faktum at livet ble betegnet som en pågående bedringsprosess (Biong, 2016, s. 140).

Mange mennesker som har en ROP-lidelse kan føle på et utenforskap i skolesammenheng, sosiale miljøer og arbeid. I lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) [sotjl] fra 18. desember 2009 § 1 står det skrevet i første ledd om formål: «Formålet med loven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.» I tredje ledd står det: «Loven skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.» I *arbeid, velferd og inkludering* (St.meld.nr. 9, 2006-2007, s. 13) legger de fram at regjeringen ønsker å få til et inkluderende arbeidsliv for å redusere de sosiale forskjellene som eksisterer, og at alle skal få mulighet til å delta etter ens egen evne. Videre blir det sagt at målet til regjeringen er at hele landets befolkning skal oppleve å ha gode og meningsfulle liv, samt å kunne utvikle sine evner. Karlsson & Borg (2017) sier at å ha en jobb å gå til, og samtidig mestre den er meningsfullt, og bidrar til at vedkommende kjenner på stolthet og selvtilit (s. 104). Selv om arbeid for det meste assosieres med noe positivt, så kan det for noen også følge med negative faktorer. Dette kan være faktorer som utilstrekkelighet, stress, press, uforutsigbarhet, bli diskriminert eller at det er for krevende arbeidsoppgaver. Fritidsaktiviteter og møter kan være eksempler på verdifulle arenaer bortsett fra arbeid, og dette kan gi gode opplevelser som

følelse av egenverd, tilhørighet, det å kunne bidra med noe, og føle på en mestringsfølelse (Karlsson & Borg, 2017, s. 105). Men selv i fritidsaktiviteter kan det oppstå stigmatisering, tøffe hindre og diskriminering. Alle mennesker er ulike, og det som gjelder for noen, er ikke alltid gjeldende for andre, illustrert med følgende sitat fra en person med opplevd bedring fra ROP-lidelse: «*Vi er alle ulike, og vi passer ikke alltid inn i standardformatet. Min erfaring er at hvis man blir møtt med forståelse og respekt, kan mange hjelpes. Det er jeg, og ikke systemet, som vet hva som er et verdig liv for meg*» [egen kursiv] (Biong, 2016, s. 139). Utenom ordinært arbeid og aktiviteter, så er det lagt til rette for at man kan delta i ulike brukerorganisasjoner, brukerstyrte fellesskap, brukerstyrte arenaer og sentre, selvhjelps- og likepersonfellesskap og recoveryverksteder (Karlsson & Borg, 2017, s. 109).

## 2.5. Forandring hos den enkelte

Karlsson & Borg (2017) sier at for å utvikle et annerledes forhold til oss selv eller andre, så skjer dette gjennom de(n) andre sin bekreftelse og anerkjennelse under ulike sosiale omstendigheter og relasjoner (s. 118-119). Hvis et menneske med ROP-lidelser ber om hjelp fra hjelpeapparatet, så kan det tyde på at vedkommende ønsker å endre hans/hennes livssituasjon (Karlsson & Borg, 2017, s. 125). Ved å endre livssituasjonen, så fører det også til at den enkelte blir utviklet som menneske, spør på omfanget av situasjonen. Karlsson & Borg (2017) sier at ingen mennesker kan forandres utenfra gjennom relasjonell recovery, fordi det umiddelbart blir uttrykt motstand fra den berørte (s. 126). Det blir presentert tre typer forskjeller med utgangspunkt i Bateson (1972) sin setning: «en forskjell som gjør en forskjell» (Karlsson & Borg, 2017, s. 125). Den første er forskjeller som er så lite merkbare at vedkommende fortsatt er den samme, den andre er store forskjeller og fører til en forskjell, og den tredje og siste er forskjeller som blir for store og som ikke fører til en forskjell (Andersen et al., 1988, sitert i Karlsson & Borg, 2017, s. 125). Karlsson & Borg (2017) sier at personen som oppsøker hjelp, er den som er ekspert på sitt eget liv, og dette inkluderer hva personen vil forandre, hvordan, og når forandringen skal finne sted (s. 159).

Å utvikle seg som person hører til i den sosiale og personlige prosessen i recovery. Dette handler om å få en tilhørighet i samfunnet, og det å kunne skape seg et nytt liv utenfor problemene selv om man enda har sosiale eller følelsesmessige problemer (Biong & Borg, 2016, s. 21). Biong & Borg (2016) tar utgangspunkt i Biong & Soggiu (2015) sin studie da de konkluderer med at muligheten for at den enkelte kan utvikle en ny sosial identitet og finne

nye måter å handle på skjer når relasjonene og samarbeidet går ut fra de målene og livsområdene som den enkelte selv ser på som viktige (s. 24).

Karlsson & Borg (2017, s. 95) sier at anerkjennelse er viktig i prosessen med å utvikle seg som person. Det finnes tre typer anerkjennelse: anerkjennelse i nære relasjoner, rettslig anerkjennelse og sosial anerkjennelse. Gjennom anerkjennelse i nære relasjoner får vedkommende utvikle selvstendighet og bevissthet, og gjennom den andres anerkjennelse får vedkommende et forhold til seg selv, og det åpner opp for muligheten til å utvikle seg som person (Honneth, 2005, sitert i Karlsson & Borg, 2017, s. 95). Karlsson & Borg (2017, s. 96) viser til Honneth (1992) sin forklaring på rettslig anerkjennelse, at den gir hvert enkelt menneske en følelse av å bli inkludert i samfunnet og tegn på sosial respekt. De sier videre at Honneth (1992) hevder at den rettslige anerkjennelsen er viktig for et menneskes utvikling av selvrespekt. Den tredje og siste anerkjennelsen handler om sosial anerkjennelse. Sosial anerkjennelse kjennetegnes av det å føle seg ønsket og inkludert i det sosiale fellesskapet, og dette gjør at vedkommende føler på mestring, egenverdi, mulighet til å bidra, og ha egenskaper som blir anerkjent. De sier videre at alle disse tre dimensjonene av anerkjennelse er viktige i en recovery-basert tilnærming (Karlsson & Borg, 2017, s. 96).

Slade (2013/2017, s. 14-15) legger fram en modell som omhandler den personlige recovery-modellen. Med denne følger det fire oppgaver som er sentrale innenfor recovery. Den første recovery-oppgaven handler om å kunne utvikle en positiv identitet med identifikasjoner som hører til den enkelte, sett bort fra vedkommendes problematikk. Den andre recovery-oppgaven går ut på å «utvikle en personlig tilfredsstillende forståelse av den delen av en selv som fagpersonell gjerne oppfatter som psykisk sykdom» (Slade, 2013/2017, s. 15). Den tredje recovery-oppgaven omhandler et mål om å kunne være ansvarlig for sitt eget liv, gjennom selvkontroll. Den siste recovery-oppgaven tar utgangspunkt i å evne å utvikle verdsatte sosiale roller som ikke er knyttet til psykisk sykdom. Modellen viser at å redusere effekten av psykisk sykdom, og deretter øke trivsel hos den enkelte, er en del av tanken om recovery (Slade, 2013/2017, s. 15).

### 3. METODE

#### 3.1. Hva er en metode?

En metode er ifølge Dalland (2020, s. 54) en essensiell del av det å undersøke/utforske noe. For å kunne samle inn de dataopplysningene (informasjonen) man skal ha, så trenger man en metode som redskap i denne prosessen. Metode er en slags beskrivelse av å følge en bestemt vei mot det målet man har satt seg (det man skal undersøke) (Dalland, 2020, s. 56). Ut fra hva man skal undersøke, så varierer metodevalget. Det finnes både kvantitative og kvalitative metoder å bruke når man skal samle inn de dataopplysningene man behøver. Kvantitativ metode handler om å måle noe gjennom tall. F.eks. så kan man måle hvor stor/liten prosentandel av befolkningen som bor i Norge som sliter med en ROP-lidelse. Kvalitativ metode er nesten motsatt, og det vil si at denne metoden tar sikte på å gå mer i dybden hos den enkelte, og dette kan ikke like lett måles i tall (Dalland, 2020, s.54). Både kvantitativ metode og kvalitativ metode har sine særegne styrker, men det spørres ut fra problemstillingen man har hvilken metode som egner seg best i det aktuelle tilfellet. Litteraturstudie som metode er derimot en metode hvor man studerer den forskningslitteraturen som allerede finnes (Støren, 2013, s. 16).

#### 3.2. Valg av metode

I denne oppgaven har jeg valgt å anvende litteraturstudie som metode. Problemstillingen min åpner opp for litteraturstudie i den grad at jeg søker etter tidligere forskning på dette temaet for å kunne bruke det i min oppgave for å få en bredere forståelse av temaet mitt. Kvalitativ eller kvantitativ metode hadde også vært relevant å ta i bruk i denne oppgaven, men min hensikt er ikke å danne ny forskning på dette feltet, men å utforske og undersøke tidligere forskning for å belyse min problemstilling. Problemstillingen min åpner også opp for bruk av litteraturstudie fordi det allerede er eksisterende forskning på dette feltet.

Litteraturstudie som metode handler om å organisere kunnskapen fra de vitenskapelige artiklene som blir samlet inn. En vitenskapelig artikkel skal være publisert i et vitenskapelig tidsskrift, og resultatet i artikkelen skal være etterprøvbart (Dalland, 2020, s. 145). Essensen bak litteraturstudie som metode er at alt fra begynnelsesfasen til avslutningsfasen skal inkluderes i oppgaven slik at leseren kan finne fram til samme resultater ved samme framgangsmåte (Støren, 2013, s. 38).

Ved å anvende litteraturstudie som metode så er det ingen ny kunnskap som blir dannet på feltet, selv om det kan forekomme nye tanker omkring temaene fra datamaterialet (Magnus & Bakketeig, 2002, sitert i Støren, 2013, s. 17). Støren (2013) hevder at gjennom en litteraturstudie så systematiserer man kunnskapen som innebærer å søke, samle, vurdere og sammenfatte den (s. 17).

Med ulike begrensninger i søkene så kan det føre til at man må endre problemstilling eller tema etter hvert i prosessen. Det negative med denne metoden er at man må ta stilling til tidligere forskning, og ikke danne ny forskning på feltet. Likevel er det mulighet for å tilegne seg ny kunnskap gjennom det forskerne sier i artiklene. Andre negative ting med litteraturstudie som metode er at man ikke får noe kjennskap til informantene/deltakerne i de aktuelle studiene i artiklene, og man må stole på hva forskerne presenterer av datamateriale. Det kan også tenkes at det mulig oppstår tilfeller hvor jeg har gjengitt feil informasjon fra artiklene, og dette pga. min tolkning av artiklene kan være helt annerledes fra hvordan artiklenes tolkning er. Siden tre av mine fire artikler er på engelsk, så kan det hende at jeg har oversatt feil/feiltolket noen ord eller setninger. Likevel har jeg forsøkt å være transparent i alle steg av forskningsprosessen.

### 3.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Da jeg skulle søke etter artikler som omhandlet temaet *recovery*, *ROP* og *profesjonelle hjelpere* [egen kursiv], så var det noen inklusjonskriterier- og eksklusjonskriterier som aktivt ble tatt i bruk. Inklusjonskriteriene var utformet i form av språk, tidsrom, materialtype, fagfelleverderte tidsskrift og fulltekstdokumenter.

Inklusjonskriteriene var at språket ble avgrenset til norsk og engelsk, og der det lot seg gjøre så ble svensk også inkludert. Det som er felles for artiklene er at alle finner sted i Norge, og de er basert på recovery-orientering for ROP-brukere i Norge. Dette momentet var viktig for meg da jeg skulle velge artikler, for jeg ville finne ut av hvordan recovery ble praktisert i Norge.

Søkeordene jeg brukte var relatert til problemstillingen og temaet mitt, altså om *recovery*, *ROP-brukere* og *profesjonelle hjelpere* [egen kursiv]. Jeg søkte og fant synonymer til bestemte ord, også søkte jeg på både norsk og engelsk. Dokumenttypen jeg ville inkludere i søkestrategien min var at det skulle være fagfelleverderte artikler, og at de bestemte artiklene fulgte IMRAD-strukturen. IMRAD-strukturen står for innledning, metode, resultat og

diskusjon. Grunnen til at artiklene skulle følge denne strukturen var fordi at de fleste vitenskapelige artikler skal ha en gjennomtenkt struktur, og forskningsresultatet skal være lett presentert for både fagfolk og ikke-fagfolk (Støren, 2020, s. 15). På denne måten blir det mer systematisk og presist for leseren å kunne tolke de ulike tekstene. Det var viktig at disse artiklene var fagfelleverderte som betyr at artiklene var vurdert av andre forskere og publisert i fagfelleverderte tidsskrifter (Dalland, 2020, s. 145).

I de utvalgte artiklene mine så er det både ROP-brukere (enten nåværende eller før) og helsepersonell som har deltatt i de ulike studiene. Grunnen til at jeg har valgt artikler med både ROP-brukere og helsepersonell er for å få et helhetlig bilde av aspekter ved min problemstilling. Dette styrker oppgaven i form av at jeg får med både helsepersonellens og ROP-brukernes opplevelser av recovery-orientert praksis, og det blir dermed mer helhetlig. Alle de fire artiklene har brukt kvalitativ tilnærming som metode, i form av intervju, deriblant fokusgruppeintervju og individuelle intervju. Jeg synes det er positivt at artiklene har anvendt intervju som metode, i og med at intervju er den måten synspunktene/livsverdenen til den enkelte kommer best fram i dybden. Dalland (2020, s.68) sier at målet med et kvalitativt forskningsintervju er å skape en forståelse og mening som herved fører til kunnskap, og i tillegg få et innblikk i den enkeltes synspunkter. Dette var i utgangspunktet ikke et inklusjonskriterium, men det var ønskelig.

Eksklusjonskriteriene jeg brukte i min søkestrategi var å ikke ha med artikler som var eldre enn 5 år (ca. fra 2016), at andre tilgjengelige språk enn norsk, svensk og engelsk ble utelukket, samt utelukke andre materialtyper enn artikler i fagfelleverderte tidsskrift. Det var også viktig at IMRAD strukturen var til stede, så de artiklene som ikke inneholdt denne strukturen ble utelukket.

### 3.4. Datainnsamling

I startfasen av søkeprosessen så brukte jeg åpne søkeord for å utforske hvilken litteratur som fantes på feltet. Disse søkeordene var: *recovery*, *ROP* og *profesjonelle hjelpere* [egen kursiv]. Deretter måtte jeg snevre inn søkene mine. Det som ble utfordrende med dette var at hvis søket ble for begrenset, så ble det relativt lite søkeresultater, og omvendt.

Når jeg skulle finne databaser som var aktuelle så huket jeg av at databasene skulle gjelde for helse- og sosialfag, herunder sosialfag og barnevern. Databasene jeg valgte å søke i var Academic Search Premier, Oria, Idunn, Scopus, Google Scholar, SocINDEX with full text og



SINAHL with full text. Jeg valgte å søke i alle disse seks databasene for å få et bredt spekter av artikler, så jeg deretter kunne lagre en del artikler for så å se gjennom de ved en senere anledning. Søkene foregikk mellom 21/02-2021 til 01/03.2021. I neste underkapittel skriver jeg om hvilke databaser og søk jeg resulterte med.

### 3.5. Søkestrategi

De databasene som jeg fikk mest relevante søk i var: Oria, Academic Search Premier + CINAHL with full text + SocINDEX with full text, og Idunn. De søkeordene som ble utslagsgivende var: recovery, ROP, mental health, substance use disorder, co-occurring, recovery-oriented care, recovery-oriented practice, recovery approach, recovery process, co-occurring disorders, substance abuse disorder, dual recovery og dual diagnosis. En mer inngående beskrivelse av søkeord og kombinasjoner for hver enkelt artikkel finnes i vedlegg 1-4.

### 3.6. Presentasjon av artiklene

I tabell 1 nedenfor presenterer jeg de fire artiklene ut fra tittel, forfatter og årstall, fokus for artikkel, og hvem deltakerne/informantene var.

<b>Tabell 1. Presentasjon av artiklene</b>			
<b>Artikler</b>	<b>Forfatter og årstall</b>	<b>Fokus for artikkel</b>	<b>Utvalg</b>
<b>Artikkel nr.1: A</b> Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway	Brekke, E., Lien, L., Nysveen, K. & Biong, S.  År: 2018	Artikkelen setter søkelys på hvilke dilemmaer som oppstår ved bruk av recovery som metode for mennesker med ROP-lidelser.	<b>10 deltakere med i studien:</b> Samfunnsarbeidere, psykiske helsearbeidere, erfaringskonsulent, spesialistsykepleiere, sosialarbeider og psykolog.
<b>Artikkel nr. 2:</b> First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions	Brekke, E., Lien, L., Davidson, L. & Biong, S.  År: 2017	Artikkelen innebærer en studie om recovery som en sosial og personlig prosess for mennesker med ROP-lidelser.	<b>8 deltakere med i studien:</b> Kvinner og menn i alder 20-70 år med ROP-problematikk.  Alle deltakerne var i kontakt med helsetjenesten i en eller annen form under intervjuetiden.

<b>Artikkel nr. 3:</b> Relasjonell recovery- utforsking av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud	Vibeto, R. P., Borg, M., Sjøfjell, T. L., Biong, S. N. & Karlsson, B. E.  År: 2019	Artikkelen setter søkelys på samarbeidet mellom fagpersoner og beboerne i en bolig for personer med ROP-lidelser til hensikt at den enkelte beboer skal kunne styrke sin rolle gjennom recovery.	<b>7-9 deltakere med i studien: (pga. frafall noen ganger)</b> Kvinner og menn i alder 24-65 år. Deltakerne hadde ulik bakgrunn, som bl.a. barnevern, vernepleie, helsefagarbeid, sosialt arbeid, kriminologi og ledelse.
<b>Artikkel nr. 4: B</b> Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders	Brekke, E., Lien, L. & Biong, S.  År: 2018	Artikkelen legger fram ulike måter ROP-brukere opplever relasjonen til den profesjonelle hjelperen.	<b>8 deltakere med i studien:</b> 4 kvinner og 4 menn. Alle deltakerne var i kontakt med helsetjenesten i en eller annen form under intervjuetiden. Rus og psykiatri hadde rammet dem tidligere i fortiden eller på daværende tidspunkt.

Nedenfor presenterer jeg resultatene fra de fire forskningsartiklene.

**Artikkel nr. 1:** *Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway (Brekke et al., 2018a)* [egen kursiv].

I denne artikkelen er det deltakere fra den lokale helsetjenesten for psykisk helse og rus. Alle disse hadde spesifikke erfaringer fra recovery-orientert praksis med ROP-brukere.

Resultater: Denne artikkelen setter søkelys på hvilke dilemmaer som oppstår ved bruk av recovery for mennesker med ROP-lidelser. Her blir det presentert tre ulike dilemmaer: balansere mestring og hjelpeløshet, balansere mellom å snakke direkte og ærlig, og samtidig ha en ikke-dømmende holdning, og balansere mellom totalavhold og aksept av rusmiddelmisbruk.

**Artikkel nr. 2:** *First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions (Brekke et al., 2017)* [egen kursiv].

Alle deltakerne i studien var i kontakt med helsetjenesten på daværende tidspunkt under intervjuetiden. Alle deltakerne innrømte at de hadde slitt med rus og psykiske problemer i fortiden eller under intervjuetiden.

Resultater: Artikkelen innebærer en studie om recovery som en sosial og personlig prosess for mennesker med ROP-lidelser. Her ble det presentert fire ulike resultater fra deltakerne: at de følte seg nyttige og akseptert, selvrespekten og evnen til å elske seg selv økte, mulighet til å mestre livet, og det å få utvikle seg som person.

**Artikkel nr. 3:** *Relasjonell recovery- utforskning av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud (Vibeto et al., 2019)* [egen kursiv].

Deltakerne i denne artikkelen var ansatte i en bolig for å bistå personer med ROP-problematikk. Deltakerne hadde ulik faglig bakgrunn, og de hadde ulik lengde på arbeidsforholdet i boligen, og generelt med målgruppen.

Resultater: Artikkelen setter søkelys på samarbeidet mellom fagpersoner og beboerne i en bolig for personer med ROP-lidelser til hensikt at den enkelte beboer skal kunne styrke sin rolle gjennom recovery. Fire resultater ble presentert: trygghet gjennom relasjoner, trygghet ved stedet, stolthet gjennom mestring, og skryt som gjødsel til stolthet.

**Artikkel nr. 4:** *Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders (Brekke et al., 2018b)* [egen kursiv].

Alle deltakerne var i kontakt med helse- og sosialtjenesten under intervjuetiden. Varigheten på kontakten med helseapparatet var fra 1 til over 10 år. Alle deltakerne innrømte at rus- og psykiske lidelser preget dem i hverdagen, i fortiden eller under intervjuetiden.

Resultater: Artikkelen legger fram ulike måter ROP-brukere opplever relasjonen til den profesjonelle hjelperen på. En underliggende faktor i studien er en forståelse av recovery som en sosial og personlig prosess. Her ble det presentert fire ulike måter å bygge tillit til hjelperen på: bygge tillit ved å være håpefull og vise omsorg, bygge tillit gjennom forpliktelse, bygge tillit gjennom direkte ærlighet og forventninger, og bygge tillit gjennom mot og handlekraft.

### 3.7. Analyse

Analyse kan defineres som en slags grundig undersøkelse for å finne ut av hva de ulike artiklene inneholder og hvilket budskap de formidler (Dalland, 2020, s. 221). Utgangspunktet

i søkene var problemstillingen min. Temaene jeg hadde som utgangspunkt var bl.a. recovery, terapeutisk relasjon, ROP, mestring og bedringsprosesser.

Når jeg fikk analysert de fire artiklene så var det flere av disse momentene som gjentok seg. Framgangsmåten min var at jeg skrev ut alle artiklene på papir for å ha de fysisk foran meg, og kunne deretter markere de ulike temaene med markeringstusj i ulike farger for å skille temaene fra hverandre. På denne måten ble det mer systematisk å analysere videre.

Metoden for analysedelen var å bruke tematisk analyse som et redskap. Ifølge Braun & Clarke (2006) er tematisk analyse en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønstre (tema) innen datamaterialet. Tematisk analyse er satt i sammen av seks ulike faser, og de blir presentert her (Braun & Clarke, 2006):

- 1) Gjøre seg kjent med datainnsamlingen sin: skrive ned ideer, lese data om og om igjen.
- 2) Merke de datamaterialene som er relevante, for deretter å kunne organisere det.
- 3) Finne det temaet som man ønsker: sortere de ulike kodene innenfor hvert relevant tema og deretter samle all data man innehar til det enkelte temaet.
- 4) Gjennomgå temaene: sjekke om temaet har en relevans og sammenheng med temaet.
- 5) Navngi og definere tema: skape klare og presise definisjoner og navn for det aktuelle temaet; klargjøre temaet for analyse.
- 6) Utforme rapporten: skrive den endelige rapporten, og legge fram den endelige analyseringen av de aktuelle temaene som er blitt analysert tidligere (s. 87).

Med utgangspunkt i den tematiske analysen til Braun & Clarke (2006) har jeg konkludert med fire faktorer som er sentrale i recovery-orientert praksis for ROP-brukere og de profesjonelle hjelperne. De fire temaene er relasjoner/samarbeid, mestring, utvikle seg som person og til slutt det å føle seg nyttig og akseptert.

### 3.8. Styrker og svakheter

I dette underkapitlet skal jeg gjøre rede for kildekritikk og oppgavens styrker og svakheter.

For å vurdere artiklenes gyldighet og holdbarhet er det ifølge Dalland (2020, s. 153) en sjekkliste man bør følge. Her blir det nevnt at man må undersøke hvilken type tekst det er, forfatterne, tidspunkt, formål, grunnlaget for temaet i artiklene og hvem teksten rettes mot (Dalland, 2020, s. 153). Jeg har valgt å følge denne sjekklisten, og kan konkludere med at artiklene jeg har valgt ut er troverdige kilder. Alle artiklene startet med å forklare om recovery og/eller ROP, og de la dermed til rette for at alle kan lese de uavhengig av profesjoner.

Formålet med artiklene var å få fram mer kunnskap om recovery-orientering for ROP-brukere, og de ble med en gang relevante for meg. Hvorfor artiklene ble skrevet var aktuelt å vite fordi det kunne hende at de ville få fram ny kunnskap, eller bare belyse kunnskapen. Jeg undersøkte de ulike forfatterens bakgrunn med hensikt å finne ut om forfatteren har erfaring innenfor temaet eller ikke. og evt. hvilke andre tekster de har som er sammenlignbare.

Årstallet for når teksten var publisert er relevant å vite noe om, ettersom at noen tekster kan være skrevet en stund før de publiseres og det kan dermed være informasjon som ikke er oppdatert (Dalland, 2020, s. 154-156). Dalland (2020) sier at kildekritikk skjer både i litteratursøkingen for å finne de artiklene som er mest relevante, og under redegjørelsen av artiklene (s. 143). I de ulike databasene jeg har funnet artiklene mine så står det at artiklene er fagfelleverderte. Dette betyr at de er kvalitetssikret av andre forskere (Dalland, 2020, s. 145).

Siden forfatterne har gjort rede for hvordan de fant deltakerne i studien, hvem deltakerne var, og hva slags problematikk de hadde så må jeg stole på at dette er riktig informasjon for at jeg skal kunne analysere artiklene på en riktig måte. Alle de ulike tidsskriftene som de fire vitenskapelige artiklene mine er publisert i er i NSD (Norsk senter for forskningsdata) godkjent som nivå 1. Nivå 1 betyr at tidsskriftet er en godkjent publiseringskanal og at materialet er til å stole på. Dette tilsier at materialet i forskningsartiklene er valide.

Siden tre av fire artikler jeg har valgt ut er skrevet på engelsk, så kan det godt tenkes at det er greit å være kritisk til oversettingen. Det kan dermed oppstå uønskede tilfeller hvor jeg har oversatt til feil ord og/eller tolkninger av ordet. Jeg er spesielt usikker på om jeg har oversatt ordet «loving concern» riktig fra artikkelen til Brekke et al. (2018b).

Utfordringene ved å anvende akkurat disse fire artiklene i min oppgave er at de har alle ulike problemstillinger med veldig ulike resultater. Dette kan gjøre det utfordrende for meg å forske på siden jeg må kunne se helheten på studiene, og ikke hvert enkelt resultat. Dermed kan det være at noe blir ekskludert fra oppgaven min ubevisst.

Det som er felles for alle artiklene er at en eller flere forfattere går igjen i hver artikkel. Både artikkel 1,2 og 4 har samme førsteforfatter. Artikkel nr. 1. og 4 har samme førsteforfatter og likt årstall så jeg kommer til å referere til artiklene ved å bruke bokstav A og B (se tabell 1. for en bedre oversikt). I artikkel nr. 1 er fagpersoner informanter i studien, men i artikkel 4 er det ROP-brukere som er informanter. Man trenger dermed ikke være bekymret for at de samme deltakerne er med.

## 4. PRESENTASJON AV FUNN

Med utgangspunkt i den tematiske analysen til Braun & Clarke (2006, s. 87) har jeg konkludert med fire faktorer som er sentrale i recovery-orientert praksis for ROP-brukere og de profesjonelle hjelperne. De fire temaene er relasjoner/samarbeid, mestring, utvikle seg som person og til slutt det å føle seg nyttig og akseptert. Jeg kommer her til å presentere temaene for deretter å drøfte de under eget kapittel om drøfting.

### 4.1. Mestring

Et av dilemmaene i studien til Brekke et al. (2018a) handler om å kunne balansere mellom mestring og hjelpeløshet. De profesjonelle hjelperne beskrev at det var en utfordring å bedømme hvor mye hjelp de skulle tilby hver og en bruker, og hvor mye ansvarlighet for sitt eget liv de skulle tilegne brukeren (Brekke et al., 2018a, s.3). Hvis hjelperne tilbydde brukerne for mye praktisk hjelp, så bidro det til at de ble avhengige av hjelperne for å fungere i hverdagen, men hjelperne kunne ikke la vær i å hjelpe de heller, siden de var under behandling. Hjelperne hadde et ønske om at brukerne skulle oppleve mestring, men ikke at de skulle bli hjelpeløse (Brekke et al. 2018a, s. 3). Det kunne hende at hjelperne bisto og hjalp brukerne mer enn vanlig for å forstørre motivasjonen for endring, selv om det var usikkert hvordan utfallet av den enkelte situasjon ble. Det var også en utfordring å vite hvor mye innsats de skulle legge i hos den enkelte brukers situasjon, hvis brukeren ikke ville delta/bidra selv. Å gjøre brukerne ansvarlige for å delta, ble regnet som potensielt «empowering» (Brekke et al., 2018a, s. 4).

Vibeto et al. (2019, s. 96) hevder at stolthet gjennom mestring var et viktig prinsipp i samarbeid mellom fagpersonene og beboer for å styrke beboers rolle. Fagpersonene ønsket å se mestring hos beboerne under ulike aktiviteter og bestemte situasjoner. De mente at gjennom fritidsaktiviteter og jobb, ble beboerne stolte over seg selv eller egne presentasjoner, og dette åpnet for muligheten for gode mestringsopplevelser for den enkelte (Vibeto et al., 2019, s. 96). I diskusjonsdelen i studien får de fram at arbeid og aktivitet var viktige faktorer for at brukerne kunne oppleve anerkjennelse, og det å føle på å være et menneske, enn å bare være et menneske med ROP-problematikk. De skriver videre at beboerne opplevde at de ble styrket som medmennesker, da de opplevde mestring (Vibeto et al., 2019, s. 98).

Fagpersonene poengterte viktigheten av å juble over de små skrittene til beboerne, og det at beboerne så at fagpersonene la merke til de små eller store endringene. En deltaker fra studien til Vibeto et al. (2019) sa: «Det var sånn ... når jeg var på jobb i går så ringte han og sa: Ja

*nå har jo jeg vært på jobb. Også har jeg kjøpt et sånt anlegg, så lurte jeg på om dere kunne hente det.' Men han hadde jo ikke trengt å si at han var på jobb. Men det var sånn det var viktig for ham» (s. 96).*

Brekke et al. (2017, s. 17-18) resulterer i at recovery ble sett på som det faktum å mestre livet. En ROP-bruker beskrev hvordan han hadde lært å mestre livet ved å eksponere seg selv for enkelte hverdagssituasjoner, som f.eks. å gå på butikken (Brekke et al., 2017, s. 17).

Erfaringer med å mestre livet, ble assosiert med selvsikkerhet, glede, motivasjon til å møte utfordringer og stolthet. En barriere til å mestre livet var den enkeltes økonomiske situasjon. Dette var forbundet med følelsen av svekket håpefullhet og fortvilelse, spesielt hvis løsningene var utilgjengelige for dem. Å betale gjelda var relatert til forsoning, putte fortiden bak seg, og det å kunne gå videre i livet. Å ha en ugunstig bopel/eller ingen fast bopel var en hindring for å kunne mestre livet. Å være i stand til å holde hjemmet sitt koselig og rent, ble beskrevet som en måte å mestre livet på, relatert til det å føle seg anstendig og normal. Det ble videre beskrevet flere faktorer som gjorde at brukerne ikke fikk mestre livet sitt som de i utgangspunktet ville, som f.eks. at noen følte seg usikker i sitt eget hjem pga. inntrengere som drev hærverk eller stjal verdifulle ting, at de ble tilbudt rus på døra si, at folk gjemte rusmidler på eiendommen deres, og noen kunne ikke ha barna/familie på besøk pga. tilstanden i hjemmene deres (Brekke et al., 2017, s. 17-18). Det kom fram at tro av ulike former (religiøs tro, spirituell vekst og natur) ble verdsatt av flere brukere. Det å kunne være en del av noe større enn seg selv ble beskrevet som verdig. Tro ble beskrevet som å føle håp og trøst fra noe (Brekke et al., 2017, s. 16-17).

#### 4.2. Relasjoner/samarbeid

Brekke et al. (2018a, s. 3) sin studie viser hvilke dilemmaer som kan oppstå ved bruk av recovery hos mennesker med ROP-lidelser. Her legger de vekt på hvordan relasjonen mellom dem (de profesjonelle hjelperne) og ROP-brukerne lett kan komme til skade for brukerens bedringsprosess. Som hjelper så vil man at den enkelte skal føle på mestring som gjør at de blomstrer opp og ser muligheter videre for bedring. Hjelp til selvhjelp var sentralt da hjelperne ville at brukerne skulle være aktive i sin egen endringsprosess (Brekke et al., 2018, s. 4). Å balansere mellom å snakke direkte og ærlig, men samtidig å ha en ikke-dømmende holdning var et utfordrende dilemma for hjelperne. Det var ikke bra å dømme levemåten til brukerne, selv hvor ugunstig vedkommendes livssituasjon var. Dette ble beskrevet som paternalistisk, og etisk problematisk. Det å kunne respektere brukernes syn på livet, selv om

vedkommende var tilfreds med dens leveforhold, som i hjelpernes øyne ble sett på som utilfredsstillende eller uverdigg, var sett på som problematisk (Brekke et al., 2018a, s. 4). De profesjonelle hjelperne sa dette om å balansere mellom å snakke direkte og ærlig, men samtidig ha en ikke-dømmende holdning i Brekke et al. (2018a) sin studie: «*We shouldn't judge, we should listen to the person who's actually living that life. And we're all different, so we need to respect each individual, based on how he experiences his life and when he thinks his life is all right*» (s. 4). Hjelperne beskrev også at en profesjonell og ikke-moralistisk holdning mot rusmiddelbruk, inkludert støtte og håpefullhet i lyset av tilbakefall, muliggjorde tillit og ærlighet i forholdet med brukeren, som dermed åpnet opp for muligheten å bli avholds på sikt (Brekke et al., 2018a, s. 5).

Vibeto et al. (2019) sin studie viser at samarbeidet mellom fagpersoner og beboer er essensielt i recovery for å gjøre beboerne i stand til å kunne se seg selv som sterke personer. De trekker fram at trygghet gjennom relasjoner er avgjørende for å kunne få til et godt samarbeid mellom hjelper og bruker (s. 94). At beboerne kunne føle en trygghet med de ansatte var viktig, for da åpnet det opp dører for at beboerne viste følelser, og dette ble beskrevet som bra (Vibeto et al., 2019, s. 95). Å møte beboerne som medmennesker var sentralt fordi muligheten til at beboerne åpnet seg mer, og tilliten mellom dem ble sterkere. Under utfordrende/vanskelige situasjoner var det spesielt godt å ha gode relasjoner med hjelperne, som f.eks. ved innleggelser. Det å kunne stole på noen og vite at de vil deg godt er sentralt i en bedringsprosess. Fagpersonene beskrev hvor viktig og betydningsfullt det var å møte ROP-brukerne (her beboerne) med ærlighet. Å være ærlige ovenfor beboerne var knyttet til det å møte dem med medmenneskelighet. Eksempler på dette kunne være situasjoner knyttet til f.eks. medisiner og innleggelser. Fagpersonene anvendte sin fagkunnskap og erfaringer i ulike situasjoner med beboerne. Å skape et fellesskap med beboerne bidro til at den trygge relasjonen mellom dem ble styrket. Fagpersonene var opptatt av å se den enkeltes ressurser og interesser og anerkjenne deres «små skritt» (Vibeto et al., 2019, s. 95).

Brekke et al. (2018b) legger fram i sin studie fire ulike måter å bygge tillit til brukerne på. Her sier de at å bygge tillit gjennom å være håpefull og vise omsorg, forpliktelse, direkte ærlighet og forventninger, og mot og handlekraft er sentrale aspekter ved relasjonsbyggingen mellom den profesjonelle hjelper og bruker (s. 57). En ROP-bruker sa dette om relasjonen mellom bruker og hjelper i studien til Brekke et al. (2018b): «*It's how they receive you. You don't feel like a patient (...) Well, we're not equal, because they're well, and I'm ill. But we're equal all*



*the same. Yes. It's like, as they're so self-confident, they actually make me feel well, too. You see»* (s. 58) [egen kursiv]. I denne studien så det ut til å være et gjensidig forhold mellom tillit og håp, der evnen til å kommunisere håp også muliggjorde tillit (Brekke et al., 2018b, s. 61). At hjelperne var håpefulle og viste omsorg var viktig for relasjonsbyggingen mellom ROP-brukerne og hjelperne. Brukerne verdsatte at hjelperne uttrykte at de hadde tro på muligheten for at brukerne kunne få et bedre liv. Erfaringene med at fagfolk trodde på dem, ble forbundet med å gjenvinne håp, og begynne å tro at endring var mulig (Brekke et al., 2018b, s. 57). Å vise omsorg ble i denne settingen beskrevet som en tilstedeværelse eller oppførsel som kommuniserte respekt, aksept, bekymring og en grunnleggende godhet. Følelsen av å oppleve kjærlig omsorg var knyttet til det å føle seg trygg og stole på at hjelperen ønsket det beste for brukerne (Brekke et al., 2018b, s. 57).

Direkte ærlighet og forventninger ble oppfattet som nyttige når de skjedde i en atmosfære av håp og omsorg, og deltakerne stolte på at den profesjonelle hjelperen ville de det beste. Dette kan indikere at direkte ærlighet er lettere å akseptere når et tillitsfullt forhold er etablert, men deltakerne beskrev også positive opplevelser av direkte ærlighet i de første møtene med en profesjonell helper (Brekke et al., 2018b, s. 59). Å anerkjenne forskjellige aspekter av deres livssituasjon, jobbe hardt for å finne ut hvordan de kan hjelpe, ta risiko, og ha mot til å gjøre mer enn bare det som forventes, var alle kvaliteter verdsatt i personalet. Fagpersoner som var lette å komme i kontakt med, og som sa ja når de ble spurt om hjelp, gjorde det mulig for brukerne å be om hjelp uten frykt for å bli avvist. Forpliktelse var viktig for brukerne, i og med at det åpnet opp for at de kunne stole på at de profesjonelle hjelperne var interessert i å hjelpe dem, og ikke ville svikte dem (Brekke et al., 2018b, s. 59).

#### 4.3. Føle seg nyttig og akseptert

Brekke et al. (2017, s. 16) hevder i sin studie at recovery ble beskrevet som å føle seg nyttig og akseptert. Erfaringer med å bidra i samfunnet og bety noe for noen var assosiert med å føle seg verdifull og glad. Det var en forskjell fra det å delta i enkelte aktiviteter, til å bidra i samfunnet på en genuin måte. Det å bli akseptert var en viktig faktor i recovery-prosessen, og det innebar ikke bare å bli akseptert som en rusbruker, men å bli akseptert på lik linje med andre som deltok i samfunnet med eventuelle andre forutsetninger og ballast. Brukerne sier i studien at de synes det var sårende å ikke bli møtt med aksept og medmenneskelighet, på tross av deres problematikk. Erfaringer fra sosial deltakelse på samfunnets premisser ble beskrevet som en motiverende milepæl i det å føle seg nyttig og akseptert. Noen av brukerne følte at de

hadde noe å bidra med i samfunnet, men de fikk en oppfatning om at samfunnet ikke trengte/ville ha deres deltakelse i samfunnet. Brukerne innrømmet også en forståelse for arbeidsgivernes tvilsomhet ovenfor det å ansette noen med ROP-lidelser, pga. deres ustabile liv, og det faktum at de har en ROP-lidelse som gjør at man som arbeidsgiver kan tenke at det er uforutsigbart for bedriften/arbeidet (Brekke et al., 2017, s. 16). En bruker sa dette om å føle seg nyttig og akseptert i studien til Brekke et al. (2017):

*Now I've started going to the café. I think that's helped me a lot. You get the thoughts out of your head because you're talking to other people. And it's so nice there. [...] So when I leave on Friday, they say: "You're coming back on Monday, aren't you?" I think that's nice. [...] It makes a big difference. Yes, it really does. Apart from them, I haven't got anyone, you know (s. 16).*

Vibeto et al. (2019) legger fram i sin studie hvor viktig det er for den enkelte ROP-bruker å ha noe å sysselsette seg med om dagene, bl.a. arbeid og ulike aktiviteter. Som profesjonell hjelper var det viktig å gi ROP-brukerne skryt for å oppmuntre dem til å forstå at aktivitet og arbeid var en essensiell del av bedringsprosessen, og veien mot et bedre og mer velfungerende liv. De nevner at det å være i arbeid og aktivitet åpner opp for muligheten for å føle seg anerkjent, og det å få oppleve at man ikke er sykdommen/problematikken sin, men at man kan danne seg en annen identitet som blir mer verdsatt i samfunnet og for seg selv (Vibeto et al., 2019, s. 98).

Brekke et al. (2018b) sier i sin studie at for noen ROP-brukere så var det utfordrende og vanskelig å delta på diverse aktiviteter som f.eks. fotturer, sport eller sosiale sammenkomster. At de profesjonelle hjelperne kunne oppfordre dem til å være mer aktive, og følge dem til aktiviteter ble høyt verdsatt. At hjelperne var en slags partner for de under aktivitetene, åpnet opp muligheten for at deltakerne kunne lære nye ferdigheter, bygge tillit og unnsnippe ensomhet. Noen deltakere sa at de hadde et ønske om at de profesjonelle kunne fokusere mer på å gjøre ting sammen med dem, enn å ha en rekke samtaler (Brekke et al., 2018b, s. 60).

#### 4.4. Utvikle seg som person

Brekke et al. (2017, s. 18) resulterer i at recovery ble forklart som å utvikle seg som person. Å utvikle seg som person er en viktig del av recovery-basert praksis pga. at det åpner det opp for muligheter for bedring, i den forstand at den enkelte kan merke bedring hos seg selv. Her var det flere ROP-brukere som anvendte uttrykket i intervjuene: «*bli meg selv igjen*» [egen kursiv] (Brekke et al., 2017, s. 18, egen oversettelse). Dette fordi at ROP-brukerne følte at de hadde mistet seg selv så lenge ROP-lidelsen var til stede. Dette kunne være alt fra ferdigheter

og evner, til personlige kjennetegn. I denne studien var det mange faktorer som muliggjorde at de fikk utvikle seg som person. Her ble det bl.a. nevnt faktorer som: å distansere rusmidler, utforske ferdigheter på ny, forbedre kognitiv evne og helsetilstand, verdsette livet, og behandling for avhengighet. Alle disse faktorene bidro til at ROP-brukere ble mer bevisst på sine egne styrker og ressurser (Brekke et al., 2017, s. 18-19). En deltaker sa dette om å utvikle seg som person i studien til Brekke et al. (2017):

*(My anxiety) holds me back a bit, but I've become good at dealing with it. Now I go to the supermarket and I do what I have to and I can get things done. So a lot has changed completely. But it's a matter of finding out about the main reason and dealing with it [...] What happened to me when I was at school affected me really deeply. Because I've put up a wall between me and other people (s. 19).*

De legger fram i studien sin at recovery som en sosial og personlig prosess ble knyttet til at selvrespekten og evnen til å elske seg selv økte (Brekke et al., 2017, s. 19).

Brekke et al. (2018b) framlegger i studien sin hvor viktig det er at de profesjonelle hjelperne er direkte, ærlige og at de kunne uttrykke sine forventninger ovenfor ROP-brukerne som er deltakerne i studien (s. 57). Brukerne ble mer realitetsorienterte hvis hjelperne uttrykte bekymring i forhold til brukernes nåværende og fremtidige helsesituasjon, og de forsto dermed alvorlighetsgraden av deres situasjon. Dette var i henhold til den enkeltes endring, og hva som skulle til for at den enkeltes bedringsprosess ble bedre. Det bidrar også til at ROP-brukerne finner tilbake til sine egne styrker og ressurser. At hjelperne fulgte brukerne opp, og forventet en innsats fra dem i deres egen bedringsprosess var essensielt. Dette kunne være alt fra urinprøver, til dagligdagse rutinekontroller. Man kan lenke ærlighet og forventninger til begrepet «empowerment», fordi flere av brukerne beskrev at de fikk en følelse av myndiggjøring når hjelperne fikk de til å innse at de var ansvarlige for sitt eget liv (Brekke et al., 2018b, s. 59).

Brekke et al. (2018a, s. 3) presenterer tre dilemmaer som det blir tatt et utgangspunkt i for studien: balansere mestring og hjelpeløshet, balansere mellom å snakke direkte og ærlig, og samtidig ha en ikke-dømmende holdning, og balansere mellom totalavhold og aksept av rusmiddelmisbruk. Det første dilemmaet handler om å balansere mestring og hjelpeløshet, og for ROP-brukerne så er det en viktig faktor for å kunne utvikle seg som menneske/person. Ved at de profesjonelle hjelperne legger til rette for at ROP-brukerne skal mestre ulike utfordringer i hverdagen, så bidrar det til at de utvikler seg og at bedringsprosessen blir «lyser». Hvis man hjelper brukerne for mye i hverdagen og ellers, så tilrettelegger man for at brukerne blir mer eller mindre umyndiggjort og uansvarlig for seg selv og sine egne

handlinger. Dette bidrar dermed til at brukerne utvikler seg som personer, men ikke nødvendigvis i positiv forstand (Brekke et al., 2018a, s. 3).

De forklarer videre at det kunne være en fallgrube å akseptere rusmiddelbruken til den enkelte ROP-bruker, ettersom at det kunne være et synonym til det å gi opp og nekte den enkeltes mulighet for utvikling og forandring. Men på den andre siden så erkjente hjelperne at potensialet til endring enda var til stede, på tross av rusmiddelbruken deres (Brekke et al., 2018a, s. 5). «Empowerment», eller myndiggjøring, var sentralt i denne studien ettersom at det å delta i beslutninger om sitt eget liv gjorde brukerne mer ansvarlige (Brekke et al., 2018a, s. 4). Det blir også sagt i studien at mennesker med ROP-lidelser har dannet seg en mening om at de ikke fortjener like mye som andre, i forhold til tidligere erfaringer med undertrykkelse og mangel på ulike livsbetingelser (Brekke et al., 2018a, s. 5).

## 5. DRØFTING AV FUNN

### 5.1. Mestring som fokus

Mestring er knyttet til recovery siden recovery bygger på mestring som en underliggende faktor. Jeg skal drøfte dette temaet med utgangspunkt i dette spørsmålet: På hvilke måter kan ROP-brukeren mestre hverdagen og livet innenfor recovery-basert tilnærming?

Antonovsky sin teori om salutogenese støtter opp under funnene mine fordi den setter søkelys på den enkeltes mestringsfølelse og velvære (Lønne, 2019) ev. («Salutogenese», 2019). Her vil jeg rette fokus mot de mestringsressursene som jeg synes er viktig for min oppgave. Disse er: sosial støtte, religion og verdier, mestringsstrategier, materielle verdier, og til slutt egoidentitet. Som nevnt i teoridelen så inneholder SOC («Sense of coherence») tre grunnleggende elementer: begripelighet, håndterbarhet, og mening (Borgersen, 2016; Langeland, 2011). Meningsfaktoren blir sett på som den faktoren som er mest knyttet til mestring siden det er da den enkelte finner motivasjon, og det blir da enklere å kunne mestre situasjoner som skulle oppstå (Borgersen, 2016). Samtidig så er det viktig for en ROP-bruker at alle tre elementene blir vektlagt. Det å kunne forstå en bestemt situasjon for deretter ha tro på at det finnes en utvei er sentralt i mestringsprosessen (Borgersen, 2016; Langeland, 2011).

Den ene mestringsressursen som er religion og verdier kan ses i sammenheng med Brekke et al. (2017) sin studie om at samtlige av deltakerne verdsatte å ha en tro, enten om den var religiøs, eller om den omhandlet spirituell vekst og natur. Gjennom tro fikk den enkelte mulighet til å gjenopprette håpet (s. 16-17). Siden dette var gjeldende for noen deltakere, så er det muligens noen deltakere som ikke satte dette høyt opp på lista i bedringsprosessen. Den andre mestringsressursen jeg vil se på er knyttet til de materielle verdiene som f.eks. penger og bolig. Brekke et al. (2017) sier at et hinder for å mestre livet var økonomien. Å kunne betale gjelda og ha en grei bolig var viktige elementer her (s. 17-18). Generelt så er det en allmennkunnskap at man ikke kommer langt uten penger. Hvis man ikke er i arbeid så får man stønad fra staten som dekker til livsopphold, men for de aller fleste så er ikke dette nok. Spesielt for ROP-brukere så kan det være en utfordring å disponere pengene på riktig måte. Kanskje blir de fristet til å kjøpe rusmidler eller at de prioriterer langt mindre viktige ting først. I studien til Brekke et al. (2017) blir det sagt at noen erfarte at folk hadde brutt seg inn hos dem, stjålet ting, tilbudt dem rus osv. (s. 17). Dette er lite gunstig for en person som er i «recovery». Det kommer også fram i Brekke et al. (2017) sin studie at å holde hjemmet rent

og koselig er en måte å mestre livet på. Det og ikke kunne ha sine egne barn eller annen familie på besøk i deres eget hjem ble sett på som uverdige og framprovoserte lite mestringsfølelse (Brekke et al., 2017, s. 17). Man kan trekke en parallell fra sosial støtte som en mestringsressurs til Brekke et al. (2018a) sitt resultat om hvordan de profesjonelle hjelperne skulle balansere mestring og hjelpeløshet ovenfor brukerne. Her blir hjelp til selvhjelp vektlagt fordi hjelperne ikke ville gjøre brukerne sine hjelpeløse (Brekke et al., 2018a, s. 3-4).

Å ha gode relasjoner med andre er viktig i recovery, og det åpner opp muligheten for å mestre livet. Egoidentitet er sentral fordi den omhandler opplevelsen den enkelte har av seg selv. Hvis en person innehar en god opplevelse av seg selv så er dette en mestringsressurs (Lønne, 2019) ev. («Salutogenese», 2019). Man kan se på hva fagpersonene konkluderte med i Vibeto et al. (2019) sin studie. Her trekker de fram at fritidsaktiviteter og arbeid var viktige arenaer hvor beboerne fikk kjenne på stolthet og mestringsfølelse (Vibeto et al., 2019, s. 96). Gode mestringsstrategier ble sett på som viktig ifølge Antonovsky, og dette kan ses i sammenheng med hva en deltaker fra studien til Brekke et al. (2017, s. 17) sa om å mestre livet gjennom å utsette seg selv for vanlige hverdagssituasjoner som f.eks. å gå på butikken. Jeg mener og tror at mestringsstrategiene er relevante for alle uansett situasjon. Hvis man tar recovery som utgangspunkt så sier Borgersen (2016) at recovery bygger litt på tanken om salutogenese. Med dette så kan jeg trekke en parallell til funnene mine og teorien om salutogenese.

## 5.2. Relasjonsarbeid

Shulman sin interaksjonsmodell handler om relasjonen mellom hjelper og bruker, og den blir da bakgrunn for alle funnene mine som er relasjonsrelaterte. Det som Shulman sier er at den enkelte alltid skal betraktes i interaksjon med andre (2003, s. 29). Jeg støtter denne påstanden, fordi en person er alltid i interaksjon med andre uansett om det er systemet, grupper eller enkeltindivider. Man kan sammenligne det Brekke et al. (2018b, s. 57) sier om hjelpernes tro på muligheten for et bedre liv for den enkelte bruker, og det Shulman (2003, s. 32) sier om å ha fokus på det som brukeren kan mestre, i stedet for det som vedkommende ikke kan mestre. Jeg vil også trekke inn det Vibeto et al. (2019) sier om å se brukerens ressurser og interesser og anerkjenne selv de små stegene i prosessen (s. 95) Dette kan sammenlignes fordi det Brekke et al. (2018b, s. 57) sier om hjelperens tro på brukeren handler først og fremst om å se brukerens styrker og ressurser. Shulman (2003, s. 32) nevner at det ikke er et mål om å «helbrede» brukeren, og det kan man ha i bakhode uansett når man jobber med mennesker.

Spesielt for ROP-brukere så gjelder dette, da ikke alle blir helt friske, men må finne måter å leve med sykdommen sin på. Ressursperspektivet som Shulman (2003, s. 31) legger fram er veldig viktig for brukere, og det å kunne legge vekt på den enkeltes utgangspunkt i form av dens styrker og ressurser er essensielt i recovery. Man kan her trekke en linje til det Karlsson & Borg (2017, s. 39) sier om at innenfor recovery-tanker så er ikke målet at en person skal bli helt frisk, men å kunne ta et utgangspunkt i den enkeltes muligheter for et bedre liv.

Shulman sier at i interaksjonsmodellen skal det alltid stilles krav til egeninnsats. Med utgangspunkt i dette så må hjelperen finne brukerens styrker for at brukeren skal kunne handle ut fra dette (Shulman, 2003, s. 43). I studien til Brekke et al. (2018a) ble det indirekte nevnt at hjelp til selvhjelp var en gunstig faktor i hjelpeprosessen. Med dette så ville hjelperen at brukeren skulle være en aktiv bidragsyter i sin egen prosess (Brekke et al., 2018a, s. 4). Dette vil jeg påstå at er grunnleggende innenfor alle profesjoner. Man kan ikke svinge en tryllestav for så at en person skal bli frisk, men det er en arbeidsprosess som ligger til grunn for å bli bedre, og med håp om å bli frisk og få et mer innholdsrikt liv. I recovery så er relasjoner og tilhørighet til samfunnet viktig, og det kan dermed lenkes til interaksjonsmodellen.

### 5.3. Tilhørighet og bidrag til samfunnet

Det å føle seg nyttig og akseptert er for alle mennesker en fellesnevner ved det å ha et verdifullt liv. Vi vil alle sammen føle at vi ikke bare er til stede, men at vi kan bidra med de midlene man har tilgjengelig og disponibelt. Dette gjelder både i samfunnet som en verdig samfunnsborger, og i interaksjon med mennesker, som et medmenneske.

Resultatene i studien til Brekke et al. (2017, s. 16) om å føle seg nyttig og akseptert i samfunnet blir egentlig en motsetning til hva regjeringen ønsker å få til i *arbeid, velferd og inkludering* (St.meld.nr. 9 (2006-2007), s. 13) om et inkluderende arbeidsliv og at alle skal ha muligheten til et meningsfullt liv. Dette på grunnlag av at flere brukere fortalte at de hadde erfaringer med å ikke bli akseptert og at de ikke var ønsket av samfunnet (Brekke et al., 2017, s. 16). Sett i lys av de teoretiske perspektivene og funn fra forskning vil det være hensiktsmessig for Norge som et samfunn å legge bedre til rette for at mennesker med ROP-lidelser har en mulighet til å passe inn og yte ut fra deres evne. Dette gjelder ikke bare for ROP-brukere, men generelt for de som «avviker» fra samfunnets normalitet. Dette kan ses i sammenheng med hva sosialtjenesteloven (2009) § 1 om formål sier. Dette kan tolkes ved at selv om det står svart på hvitt i lovverket, så er det ikke alltid det lar seg gjøre i praksis.

I studien til Brekke et al. (2017) kommer det fram at deltakerne følte at deres bidrag til samfunnet ikke ble akseptert av samfunnet som helhet (s. 16). Dette strider mot hva lovverket og stortingsmeldingen sier om dette. Å bli akseptert og føle seg nyttig på lik linje med alle andre sto sentralt for deltakerne, og det er noe som jeg mener samfunnet burde jobbe mer med. Samtidig så er det vanskelig å forandre et helt samfunns meninger på en gang. Helsedirektoratet (2014) ramser opp en del faktorer som er betydningsfulle for recovery-prosessen. En av disse faktorene er arbeid og aktivitet. Ut fra dette kan jeg trekke en sammenheng der man ser at bedringsprosessen blir mer gunstig ved at ROP-brukeren sysselsetter seg i arbeid eller aktiviteter.

Studien til Brekke et al. (2017, s. 16) resulterer i at et utfall av recovery var å føle seg nyttig og akseptert. Men hva skjer hvis samfunnet ikke legger til rette for at mennesker med dobbeltdiagnoser blir ivaretatt og føler seg velkomne? Et svar til det spørsmålet kan dermed bli at dens enkelte bedringsprosess blir lite gunstig, da arbeid og aktiviteter er et gjentakende moment i de fleste definisjoner av recovery som jeg har funnet. Ut fra min tankegang så kan dette føre til tilbakefall hos den enkeltes progresjon, og at man som ROP-bruker føler seg nytteløs og verdiløs. Karlsson & Borg (2017, s. 100) sier at recovery handler vel så mye om hvordan omgivelsene og tjenestetilbudene rundt brukerne legger til rette for at bedringsprosessen til den enkelte blir best mulig, så vel som brukerens innsats.

Karlsson & Borg (2017, s. 105) sier at fritidsaktiviteter kan være like verdifullt på linje med arbeid, innenfor tanken om recovery, og dette samsvarer med Vibeto et al. (2019) sin uttalelse om at både aktiviteter og arbeid muliggjør et mer verdig og meningsfullt liv (s. 96). Både fritidsaktiviteter og arbeidslivet er sosiale arenaer som bidrar til at hver enkelt kan føle mestring, tilhørighet og anerkjennelse. Jeg er enig i påstanden om at fritidsaktiviteter er like verdifullt å delta i som arbeidslivet. Selv om arbeid fører til penger, så mener jeg at gjennom fritidsaktiviteter så får alle mennesker mulighet til å utfolde seg, vise deres egenskaper og lidenskap. En motsetning her er Brekke et al. (2017) sin uttalelse om at å bidra på en genuin måte til samfunnet var annerledes fra å delta i andre aktiviteter (s. 16). Brekke et al. (2018b) sin studie sier at det kunne være vanskelig å delta på ulike aktiviteter, og at det da var ekstra viktig at hjelperne kunne følge dem og være med dem (s. 60). Jeg kan her trekke en parallell til mine opplevelser i praksisperioden min, hvor jeg så at samtlige ROP-brukere slet med å delta på ulike aktiviteter og arbeid på egenhånd.



Ifølge Biong (2016, s. 140) så ble det å være en del av fellesskapet relatert til at livet var en pågående bedringsprosess. Det kan tenkes at grunnen til at tilhørighet og fellesskap er sentralt for ROP-brukere i recovery er at samtlige ROP-brukere føler seg «alene», eller har endt opp i ugunstige miljøer. Det kan også godt tenkes at de vil sysselsette seg med noe i hverdagen som får de til å føle seg som «vanlige» mennesker. Denne teorien støtter opp om funnene til Vibeto et al. (2019) og Brekke et al. (2017) hvor det blir lagt vekt på viktigheten av å føle seg som et fullverdig og anerkjent menneske, sett bort fra ROP-problematikken til den enkelte. Det jeg ser av dette er at å føle seg nyttig og akseptert er en vesentlig del av recovery-prosessen, og det er noe som er viktig for de aller fleste mennesker uansett hvilke utfordringer man måtte ha i livet.

#### 5.4. Selvutvikling

Hvis jeg tar utgangspunkt i modellen om recovery til Slade (2013/2017, s. 14) så ser man at personlig og sosial recovery er et viktig fokus å inneha i recovery-tanken. Å utvikle en positiv identitet, å ramme inn de «psykiske helseutfordringene», ta personlig ansvar og utvikle verdsette sosiale roller er de recovery-oppgavene som blir presentert her (Slade, 2013/2017, s. 14). Alle disse kan knyttes til tanken om at gjennom recovery så er det essensielt at den enkelte skal føle en utvikling hos seg selv. Enten om det er i livet generelt, eller at det er små mestringer i hverdagen som utløser dette. Dette kan ses i sammenheng med studien til Brekke (2017) om at gjennom personlig og sosial recovery så økte selvrespekten hos samtlige deltakere, og de fikk muligheten til å elske seg selv igjen (s. 19). Det kan trekkes en parallell fra de faktorene som påvirket den enkeltes progresjon (deriblant avstand fra rusmidler, verdsette livet etc.) i studien til Brekke et al. (2017, s. 18-19) til det Brekke et al. (2018b, s. 59) får frem om «empowerment», og hvordan det påvirket prosessen med å bli selvstendig og ansvarlig. Å plutselig stå til ansvar for sitt eget liv gir et håp om bedring og optimisme om at ting kan bli bra igjen. Å få en følelse av «empowerment» bidrar til at selve prosessen ved å utvikle seg som person ser lysere ut. Begrepet «empowerment» var også en viktig faktor i Brekke et al. (2018a, s. 4) sin studie.

De tre typene av anerkjennelse: anerkjennelse i nære relasjoner, rettslig anerkjennelse og sosial verdsettelse (Karlsson & Borg, 2017, s. 95) kan ses i sammenheng med disse tre studiene fordi anerkjennelse er en viktig del av den enkeltes utvikling. I recovery er det mange faktorer som spiller inn for hvordan man som ROP-bruker kan utvikle seg som person. Dette samsvarer mest med det som blir sagt om personlig og sosial recovery. Samtlige

deltakere i studien til Brekke et al. (2017) nevnte dette under intervjutiden: «*bli meg selv igjen*» [egen kursiv] (s. 18, egen oversettelse). Dette kan tyde på at ved å ha en ROP-lidelse så «mister» man seg selv mer og mer, og det blir desto mer utfordrende å finne tilbake til seg selv igjen. Ved å anvende recovery som en tilnærming i samhandling med ROP-brukere, så bør det være en forutsetning for at den enkelte kan kjenne på utvikling hos seg selv. Jeg tror at selvutvikling for ROP-brukere i recovery er gjeldende for de aller fleste, fordi dette er en såpass stor del av bedringsprosessen, og det å få et bedre liv. Det er nok ikke bare viktig for ROP-brukerne at de får utviklet seg, men jeg tror også at som hjelper så er det motiverende å se at brukeren forandrer seg til det positive. Alt lener på brukerens og hjelperens velvilje til å se håp og framgang hos brukeren.

## 6. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Problemstillingen som lå til grunn for denne oppgaven var: «**Hvilke faktorer opplever profesjonelle hjelpere og ROP-brukere som viktige i en recovery-orientert praksis?**».

Problemstillingen har blitt besvart ved å se sammenheng mellom funnene mine og den faglige kunnskapen.

Antonovsky sine mestringsressurser: sosial støtte, religion og verdier, mestringsstrategier, materielle verdier og egoidentitet kunne ses i sammenheng med hva forskerne resulterte med i artiklene. De tre faktorene som SOC bestod av i teorien om salutogenese, var å være i stand til å forstå situasjonen, være håpefull om at det finnes en løsning i situasjonen, og deretter å se at det er en mening i det som skjer (Borgersen, 2016; Langeland, 2011). Dette er viktige faktorer som ROP-brukere burde ta sikte på å bruke aktivt. Jeg vil peke på kravet om egeninnsats og ressursperspektivet som ekstra viktig i Shulman sin interaksjonsmodell. Ressursperspektivet handler om å se og bruke ressursene til brukeren, og det var noe som ble sett på som viktig i samtlige artikler (Shulman, 2003, s. 31). Kravet om egeninnsats var sentralt i arbeidet med brukeren, for det stilte krav om at brukeren skulle delta i sin egen bedringsprosess (Shulman, 2003, s. 43). At den profesjonelle hjelperen har håp og tro på muligheten for et bedre liv for brukeren er en sentral tanke i relasjonsarbeidet. Å føle seg nyttig og akseptert var viktig i recovery for ROP-brukere, for det bidro til å gi den enkelte en mer meningsfull hverdag på tross av ROP- problematikken. Helsedirektoratet (2014, s. 31-32) sier at arbeid og aktivitet er en viktig del av bedringsprosessen hos den enkelte, og det er dermed viktig at Norge legger til rette for at mennesker med ulike utfordringer skal kunne delta på lik linje med andre, jfr. sosialtjenesteloven § 1 (2009) om formål. Selvutvikling ble sett på som sentralt i recovery-prosessen for den enkelte, fordi mange ROP-brukere følte at en del av seg selv hadde forsvunnet under ROP-lidelsen (Brekke et al., 2017, s. 18). Ved et innblikk i Slade (2013/2017, s. 15) sin modell om den personlige recovery-prosessen, og dens recovery-oppgaver, så ser man at recovery er en effektiv og gunstig måte for ROP-brukere å utvikle seg gjennom. Empowerment var et viktig begrep som gjentok seg i samtlige artikler, og det handler om å bli myndiggjort og ta ansvar for sitt eget liv (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s.104).

Recovery er et lite begrep med mye mening, og kan oversettes til «bedring» på norsk. Det handler i korte trekk om at den enkelte skal få muligheten til et liv som virker meningsfullt for vedkommende (Karlsson & Borg, 2017, s. 39). Hensikten med oppgaven min var å få fram

betydningen av recovery for ROP-brukere og de profesjonelle hjelperne, men først og fremst for ROP-brukerne siden det er deres liv som skal bedres. Ved å bruke litteraturstudie som metode så har jeg forhåpentligvis belyst hvorfor recovery-tilnærmingen er så viktig for ROP-brukere, og det er det som har vært målet mitt med denne bacheloroppgaven. Gjennom tidligere forskning i de fire artiklene jeg fant, så føler jeg at jeg har belyst ett viktig tema som er dagsaktuelt. Det mangler fortsatt kunnskap om hvilke andre faktorer som er relevante for ROP-brukerne og de profesjonelle hjelperne i recovery-basert tilnærming. Jo mer kunnskap jeg har fått om recovery, jo mer synes jeg at recovery burde blitt infiltrert og vektlagt i psykisk helse- og rustjenesten. Jeg kunne valgt en annen problemstilling som siktet seg mer inn på skyggesidene med recovery, og da hadde jeg muligens fått belyst et enda mer viktig tema. Da jeg drøftet mine funn opp mot teorien bemerket jeg meg det faktum at elementene i recovery er lette å synliggjøre, men å gjøre det i praksis blir verre. Ut fra hva jeg har tilegnet meg av kunnskap fra forskningsartiklene og teorien, håper jeg det blir mer fokus på recovery-orientert praksis ovenfor ROP-brukere for det er høyst nødvendig. Dette med tanke på de negative konsekvensene som kan forekomme for ROP-brukerne uten hjelp av recovery.

## REFERANSELISTE

- Biong, S. (2016). Å bli en del av fellesskapet. I A. Landheim., F. L. Wiig., M. Brendbekken., M. Brodahl. & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 134-144). Gyldendal Akademisk.
- Biong, S. & Borg, M. (2016). Hva handler recovery om?. I A. Landheim., F. L. Wiig., M. Brendbekken., M. Brodahl. & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 18-27). Gyldendal Akademisk.
- Borgersen, G. (2016, 15. april). *Min reise- Recovery som en personlig prosess*. NAPHA- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.  
<https://www.napha.no/content/20657/min-reise---recovery-som-en-personlig-prosess> 3\*
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa> 24\*
- Brekke, E., Lien, L., Nysveen, K. & Biong, S. (2018). Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0211-5> 9\*
- Brekke, E., Lien, L., Davidson, L. & Biong, S. (2017). First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions. *Advances in dual diagnosis: Policy, practice and research in mental health and substance use*. 10(1), 13-24.  
<https://doi.org/10.1108/ADD-07-2016-0015> 12\*
- Brekke, E., Lien, L. & Biong, S. (2018). Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders. *International journal of mental health and addiction*, 16(1), 53-65. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9780-9> 12\*
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal. 272\*
- Ellingsen, I. T & Skjefstad, N. S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukervedvirkning. I I.T. Ellingsen., I. Levin., B. Berg. & L.C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: en grunnbok* (s. 97-111). Universitetsforlaget.

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

Fellesorganisasjonen. (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. FO. <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne> 148\*

Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery- Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal. 180\*

Landheim, A. (2016). Rusmiddelmissbruk- forekomst, forløp, og faktorer for recovery: Hva viser forskningen?. I A. Landheim., F. L. Wiig., M. Brendbekken., M. Brodahl. & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmissbruk og psykiske helseproblemer* (s. 30-40). Gyldendal Akademisk.

Langeland, E. (2011, 15. juli). *Salutogenese- teori og praksis*. NAPHPA- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://www.napha.no/content/14219/salutogenese--teori-og-praksis> 7\*

Lønne, A. (2019, 22. januar). *Salutogenese*. I *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/salutogenese> 4\*

Olsen, E., Dahl, C., Kvia, A., Sømme, D., Trefjord, S. & Lønning, T. (2016). Hvordan kan vi jobbe recovery-orientert i kommunen?. I A. Landheim., F. L. Wiig., M. Brendbekken., M. Brodahl. & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmissbruk og psykiske helseproblemer* (s. 184-191). Gyldendal Akademisk. Totalt 210\*

Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe individer og familier*. Gyldendal Akademisk.

Slade, M. (2017). *100 råd som fremmer recovery - en veiledning for psykisk helsepersonell* (NAPHA Rapport nr. 2), (2.utg.). (R. K. Karlsen., I. Wormdal., & L. B. Ødegaard, Overs.). NAPHA- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. (Opprinnelig utgitt 2013). 63\*

Sosialtjenesteloven. (2009). Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (LOV-2009-12-18-131). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131?q=sotjl>

St. Meld. nr. 9 (2006-2007). *Arbeid, velferd og inkludering*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/35077d66b65349118f79ee74beb0ade7/no/pdfs/stm200620070009000dddpdfs.pdf> 10\*

Støren, I. (2013). *Bare søk: Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk. 71\*

Vibeto, R.P., Borg, M., Sjøfjell, T.L., Biong, S.N. & Karlsson, B. E. (2019). Relasjonell recovery- utforsking av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(2), 90-100. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04> 10\*

Wiig, F. L. (2016, 17. mars). *Hva er recovery for ROP-brukere?*. ROP- Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. <https://rop.no/aktuelt/hva-er-recovery-for-rop-brukere> 2\*

\*= selvvalgt pensum 1037 sider.

## 7. VEDLEGG

### 7.1. Vedlegg 1 – Søkestrategi artikkel 1

**Artikkel nr. 1:** Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Treffresultater
Academic Search Premier + CINAHL with full text + SocINDEX with full text	Abstract: 1. Recovery-oriented care		412
	Abstract: 2. Recovery-oriented practice		358
	Abstract: 3. Recovery approach		4649
	Abstract: 4. Recovery process		17234
	Abstract: 5. Co-occurring disorders		4121
	Abstract: 6. Substance abuse disorder		5870
	Abstract: 7. Dual diagnosis		3459
	Abstract: 8. Dual recovery		415
	1 + 2 + 3 + 4 + 8 <b>OG</b> 5 + 6 + 7	1 + 2 + 3 + 4 + 8 <b>OG</b> 5 + 6 + 7	24
	Avgrensninger: enkeltøk: Abstract Avgrenset siste søket: Publisert: 2016-2020 Type: Vitenskapelig artikkel i fagfelleurdert tidsskrift		



### 7.2. Vedlegg 2 – Søkestrategi artikkel 2

**Artikkel nr. 2:** First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Treffresultater
Oria.no	1.Mental health		
	2.Recovery		
	3.Co-occurring		
	1+2+3	1+2+3	3151
	Avgrensninger: Publisert: 2016-2021 Språk: Norsk, engelsk svensk Type: Artikkel i fagfelleverdert tidsskrift		

### 7.3. Vedlegg 3 – Søkestrategi artikkel 3

**Artikkel nr. 3:** Relasjonell recovery- utforsking av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Treffresultater
Idunn	1.Recovery		
	2.ROP		
	1+2	1+2	32

### 7.4. Vedlegg 4 – Søkestrategi artikkel 4

**Artikkel nr. 4:** Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Treffresultater
Oria.no	1.Mental health		
	2.Substance use disorder		
	3.Recovery		
	1+2+3	1+2+3	22346
	Avgrensninger: Publisert: 2016-2021 Språk: Norsk og engelsk Type: Artikkel i fagfelleverderte tidsskrift		