

BSOBAC – Bacheloroppgave med forskningsmetode

Hva er viktig i relasjonen mellom bruker og hjelper for å kunne støtte recoveryprosessen til personer med rop-lidelser?



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i sosialt arbeid

Stavanger/Våren 2022

Antall ord: 10605

Kandidatnummer: 7133

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	3
1.2 Problemstilling.....	4
1.3 Hensikt med oppgaven.....	4
2.0 Teori.....	4
2.1 Hva er sosialt arbeid.....	4
2.2 Relasjoner i sosialt arbeid.....	4
2.3 Spenningsfelt i sosialt arbeid.....	6
2.4 Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning.....	7
2.5 Rus og psykisk lidelse (ROP).....	9
2.6 Recovery.....	11
3.0 Metode.....	12
3.1 Kvantitativ og kvalitativ metode.....	12
3.2 Litteraturstudie.....	13
3.3 Søkeprosessen.....	13
3.4 Sammendrag av valgte artikler.....	14
3.5 Kildekritikk.....	18
3.6 Analyse av funn.....	18
4.0 Resultater.....	19
4.1 Samvær.....	19
4.2 Ressurser.....	22
4.3 Fleksibilitet.....	23
4.4 Eget valg.....	25
5.0 Diskusjon.....	27
5.1 Mine funn.....	27
6.0 Avslutning.....	30
7.0 Litteratur.....	31

1.0 Innledning

Personer med ROP-lidelser har blitt gitt mer oppmerksomhet de seneste årene. Disse personene vil i mange tilfeller leve i fattigdom med dårlig livskvalitet. I Norge er recovery en vanlig behandlingsform for disse menneskene. Recovery handler om å ta utgangspunkt i brukerens ønsker, og sosialarbeideren skal fungere som en støttespiller i den forbindelse.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Før jeg startet på studiene ved Universitetet i Stavanger, så arbeidet jeg som boredekkarbeider offshore. Etter en ryggoperasjon så ble jeg tvunget til å slutte på grunn av min helsesituasjon. Da ble det til å gjøre et nytt karrierevalg, og jeg bestemte meg for at jeg ønsket å arbeide med mennesker.

I min praksisperiode ved dette studiet, så arbeidet jeg i ROP-teamet (rus og psykiatri-team) i Eigersund kommune. Der trivdes jeg godt, og har siden fortsatt å arbeide der. Her har vi mye kontakt med brukerne, og lite kontortid. På nåværende tidspunkt så er det også der jeg ønsker å fortsette min yrkeskarriere. Så da ble det naturlig å velge et tema som omhandlet dette fagfeltet.

I tillegg så har vi i forbindelse med studiet, hatt besøk av eksterne aktører som har holdt foredrag for oss på universitetet. Blant disse var det noen som fortalte om sine erfaringer med hvordan de opplevde ulike tjenestetilbud. Det jeg satt igjen med etter å ha hørt deres historier, var hvordan relasjonen til kanskje en bestemt hjelper hadde vært veldig nyttig med tanke på å bedre deres livssituasjon.

Så på bakgrunn av dette valgte jeg meg det aktuelle temaet.

1.2 Problemstilling

Dette er problemstillingen jeg har valgt meg for denne oppgaven:

«Hva er viktig i relasjonen mellom bruker og hjelper for å kunne støtte recoveryprosessen til personer med rop-lidelser?»

For å besvare denne oppgaven har jeg valgt meg ut fire kvalitative artikler som gir innblikk i både erfaringene til brukere og hjelpere innenfor det aktuelle temaet. Alle artiklene omhandler personer med ROP-lidelser, som er i recovery og det er mulig å gjøre funn i forhold til viktigheten av relasjonen mellom bruker og helper.

1.3 Hensikten med denne oppgaven.

Hensikten med denne oppgaven er at jeg søker meg mer kompetanse på fagfeltet som omhandler de med ROP-lidelser. Dette vil da forhåpentligvis føre til at jeg blir en bedre utøver av sosialt arbeid. Kanskje jeg kan finne noen nye strategier på hvordan jeg skal opptre i de ulike relasjonene jeg har til brukerne i ROP-teamet?

2.0 Teori

Denne delen omhandler teori som jeg mener på kan være relevant for diskusjonsdelen av denne oppgaven og som samtidig danner et naturlig kunnskapsgrunnlag for fagfeltet. Her vil jeg først gå inn på hva sosialt arbeid er, og hvordan relasjoner spiller en rolle i utførelsen av arbeidet. Så vil jeg omtale hva som menes med spenningsfelt, og forklare deres implikasjoner. Deretter så tar jeg for meg begrepene anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. Så til slutt runder jeg av denne delen med å komme inn på hva ROP-lidelser og Recovery innebærer.

2.1 Hva er sosialt arbeid?

Sosialt arbeid går ut på å hjelpe mennesker som har sosiale problemer. Sosialarbeideren benytter seg av teoretisk kunnskap i kombinasjon med ferdigheter som er blitt ervervet gjennom utførelsen av faget. Vi kan si at sosialt arbeid har fokus på problemene som kan oppstå mellom individ og samfunn. Innsatsen som da legges ned rettes mot å gjøre endringer både på individ- og samfunnsnivå. For sosialarbeideren gjelder det å få et helhetlig bilde over situasjonen som de ulike personene de forsøker å hjelpe befinner seg i (Berg et al., 2015, s. 19)

2.2 Relasjoner i sosialt arbeid

I utførelsen av sosialt arbeid så benytter sosialarbeideren seg av relasjonen til brukeren. Vi kan si at sosialt arbeid foregår *i, med* og *gjennom* relasjoner. Når vi snakker om *i* relasjoner så

menes det at vi ikke kommer utenom at vi kommer i kontakt med andre personer i forbindelse med utførelsen av sosialt arbeid. Det beskriver ikke noe om hvordan relasjonen til personen er; den kan være god eller den kan være dårlig, men der er *i* en relasjon. Det vektlegger uansett at sosialt arbeid ser på den menneskelige kontakten som relasjonell (Levin & Ellingsen, 2015, s. 113)

Når vi snakker om *med* relasjoner så menes det at brukerne som sosialarbeideren møter på jobb, ofte vil ha utfordringer med relasjonen den har til andre. Dette kan være både på individ- og samfunnsnivå. Med dette menes at det kan være både mellommenneskelige relasjoner, samt relasjonen brukeren har til for eksempel andre deler av hjelpeapparatet (Levin & Ellingsen, 2015, s. 113). Her gjelder det for sosialarbeideren å få en oversikt over hvorfor brukeren opplever problemer med relasjonen. Dette kan resultere i utførelse av endringsarbeid både i hvordan brukeren oppfører seg i relasjonen, men også hvordan omgivelsene forholder seg til brukeren.

Når det til slutt er snakk om at sosialt arbeid utføres *gjennom* relasjoner, så dreier dette seg om relasjonen mellom sosialarbeideren og brukeren. Denne kan ha stor betydning for hvordan resultatet av arbeidet blir. Her handler det i stor grad om å bygge tillit, og få brukeren til å tro på at sosialarbeideren kan være en positiv bidragsyter i livet til denne personen. Dette vil da danne et bedre grunnlag for å lykkes med arbeidet enn dersom relasjonen mellom sosialarbeideren og brukeren ikke fungerer så bra. I mange tilfeller så vil det uansett ligge som et krav til sosialarbeideren at arbeidet må utføres, da dette er noe som kan være pålagt gjennom lovverket (Levin & Ellingsen, 2015, s. 115) Noe som også kan være verdt å nevne er hvordan ytre faktorer spiller en rolle i hvordan relasjonen blir, eller kan bli, mellom brukeren og sosialarbeideren. Med dette menes det at møtene mellom de ikke foregår i et vakuum, og at de drar begge med seg sine egne erfaringer inn i selve møtet. I tillegg vil det ligge føringer eller regler for hva sosialarbeideren kan tilby av tjenester. Ved å uansett vinne tilliten til brukeren åpner det opp for at denne personen kan vise sine sårbare sider, og det blir lettere for sosialarbeideren å danne seg et helhetlig bilde. Samtidig så kan vi si at det ligger en del makt i det å bli gitt tillit av andre. I tillegg så antyder brukeren da en forventning om det vil ende i noe positivt, noe vi kan anta vil legge litt mer press på sosialarbeideren (Eide & Eide, 2017, s. 26).

2.3 Spenningsfelt i Sosialt Arbeid

I Levin (2015) brukes ordet spenningsfelt til å beskrive hvordan sosialarbeideren i mange tilfeller må balansere motstridende hensyn i forbindelse med utførelsen av sosialt arbeid. Viktige spenningsfelt er individ og samfunn, teori og praksis, samt hjelp og kontroll. Disse aktuelle spenningsfeltene vil jeg komme nærmere inn på senere. Vi må uansett i denne sammenheng se på spenningsfelt som noe dynamisk, der de to polene er i bevegelse og påvirker hverandre. Vi snakker da om en prosess. Sosialarbeideren kan bruke kunnskap fra spenningsfeltene til å til å få forståelse for en situasjon, samt som grunnlag for hvordan arbeidet skal utføres. Det beskrives som vi kan benytte oss av spenningsfelt som både et tolknings- og et handlingsredskap (Levin, 2015, s. 37)

Spenningsfeltet individ og samfunn omhandler hvordan sosialarbeideren må forstå individer i lys av sine omgivelser. Ved å danne seg et helhetlig bilde over situasjonen denne personen befinner seg i, gir det sosialarbeideren mulighet for å utføre endringsarbeid som vil kunne ha en positiv effekt på brukeren sin livssituasjon. Noe av kompleksiteten i dette arbeidet ligger i hvordan det opprinnelige problemet vil kunne føre til komplikasjoner for en person sitt forhold til andre mennesker og institusjoner i sitt liv. Det kan da etter hvert bli vanskelig for sosialarbeideren å identifisere roten til de sosiale problemene brukeren står ovenfor. Det blir sosialarbeideren sin oppgave, i samarbeid med bruker, å tolke situasjonen som denne personen står i. Noe som igjen vil danne et grunnlag for videre handling (Levin, 2015, s. 39).

Vi kan si at sosialt arbeid er et praktisk fagfelt, der sosialarbeideren utfører arbeidet på grunnlag av både teoretisk kunnskap og praktisk kunnskap (Levin, 2015, s. 39) Når vi da snakker om teori og praksis som et spenningsfelt, så kommer vi inn på diskusjonen som omhandler hvilken av de to kunnskapstypene som gjør seg gjeldende for utførelsen av arbeidet. Ved å omtale det som et spenningsfelt, så får en belyst at begge typene benyttes og at de er avhengige av hverandre. Hvilken type kunnskap som benyttes vil i stor grad være knyttet til hvilken til det spesifikke problemet sosialarbeideren står ovenfor. Vi kan si at ved å ha en teoretisk kunnskapsbase, så settes sosialarbeideren i en bedre posisjon til å opparbeide seg praktisk kunnskap gjennom utførelsen av sosialt arbeid. Til slutt, så er det også viktig å få med seg at den praktiske kunnskapen vil kunne påvirke hvordan den teoretiske kunnskapen utvikler seg (Levin, 2015, s. 40)

Til slutt så har vi spenningsfeltet hjelp og kontroll. «Hjelp og kontroll blir ofte sett på som uforenelige og to atskilte enheter. Skal en hjelpe, kan det virke som en motsetning hvis en også skal kontrollere» (Levin, 2004, s. 117). Hvilket tjenestetilbud den enkelte bruker har krav på vil ofte være avhengig av om diverse krav er oppfylt. Det er da sosialarbeideren sin oppgave å kontrollere dette. Denne dobbeltheten er noe som kan være vanskelig å balansere. Gjennom denne kontrollfunksjonen så sitter sosialarbeideren i en maktposisjon ovenfor brukeren. Dette vil igjen kunne være med på å forsterke asymmetrien i maktforholdet deres (Levin, 2015, s. 42). Dette vil i neste omgang vanskeliggjør arbeidet med å etablere en velfungerende relasjon. Dette på grunn av at brukeren i større grad vil kunne holde tilbake informasjon som har potensial til å redusere omfanget av et ønsket tjenestetilbud. På bakgrunn av dette så hviler det mye ansvar på sosialarbeideren med tanke på å motvirke denne asymmetrien i maktforholdet.

2.4 Anerkjennelse, myndiggjøring og brukervedvirkning

Anerkjennelse, myndiggjøring og brukervedvirkning er begrep som har betydning for hvordan sosialt arbeid utføres. De er beskrivende for verdigrunnlaget, samt at de er en del av den teoretiske kunnskapen som danner grunnlag for den praktiske utførelsen av faget. Det er da altså viktig at sosialarbeideren har et godt begrep om hva de innebærer (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 97)

Ellingsen & Skjefstad (2015) beskriver de hvordan det å få anerkjennelse som et viktig for at vi skal føle oss mennesker. Det er noe som setter oss i stand til å utvikle vår egen identitet. Vi trenger nødvendigvis ikke føle oss anerkjent i ved alle anledninger, så lenge at vi vet vi har noen som anerkjenner oss. Det som preger mange av brukerne som sosialarbeideren møter, er at de ofte har opplevd mangel på anerkjennelse. Dette kan da være på grunn av at de ikke har opplevd suksess på den yrkesfaglige fronten, samt at de har et lite støttende sosialt apparat rundt seg. Av den grunn er det viktig at sosialarbeideren har en forståelse for den viktige rollen som respekt og anerkjennelse kan spille i en person sitt liv. Ellingsen & Skjefstad (2015) drøfter også litt om hvordan det er vanskelig å kombinere hjelp & kontroll, spenningsfeltet som tidligere er nevnt i oppgaven, uten at det omfatter å krenke en del brukere. Det de lander på, er at så lenge sosialarbeideren formidler negative budskap til brukerne på en respektfull måte, samt at de gir brukerne en følelse av å bli hørt, så har det er

det mulig å unngå. Anerkjennelse blir sånn sett ikke koblet opp mot at tjenestetilbudet alltid må bli sånn som brukerne ønsker.

«Myndiggjøring kan både ses på som en prosess eller strategi mot et mål, men også som et resultat eller mål i seg selv» (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 104). For sosialarbeideren så gjelder å få brukeren til å bruke sine egne ressurser til å ta kontroll over sitt eget liv. Dette kan gi brukeren en mestringsfølelse, samt forbedre livssituasjonen. Det kan være verdt å få med seg for sosialarbeideren at myndiggjøring ikke er noe som kan gjøres for brukeren, da det er en viktig del av prosessen og målet at dette er noe som brukeren er en aktiv part i.

Sosialarbeideren sin oppgave blir å støtte og tro på brukerens ressurser til å få dette til. Dette gjøres ved at de i samarbeid finner ut hva som oppleves som vanskelig for denne brukeren, samtidig som de forsøker å identifisere ressurser i vedkommende som kan mobiliseres i myndiggjøringsprosessen (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 106). Noe det som kan vær litt utfordrende for sosialarbeideren i forbindelse med praktisering av myndiggjøring, er at det kanskje kan bevege seg i en retning som ikke stemmer som godt overens med det som sosialarbeideren anser som faglig korrekt.

Brukernes økte rettigheter til å delta i utformingen av sitt eget tjenestetilbud, er noe som vi ser går igjen i hjelpeapparatet. Ved å i større grad ta i bruk brukervedvirkning, så er målet at dette vil kunne øke motivasjonen og selvfølelsen til brukerne. For at brukervedvirkning skal fungere så er det nødvendighet at sosialarbeideren evner å forstå brukerens eget perspektiv (Ellingsen & Skjefstad, 2015, s. 107). Ellingsen og Skjefstad (2015) diskuterer litt hvilke hindringer som finnes for brukervedvirkning. Det som da tas opp er at det i selve begrepet ikke ligger avklaringer på hvor mye brukeren må medvirke for at det skal kunne klassifiseres som at brukervedvirkning har funnet sted i utformingen av tjenestetilbudet til den enkelte bruker. Det vises også til forskning hvor sosialarbeiderne mener på at brukerne har reell brukervedvirkning, mens brukerne forteller at de føler de ikke har det. Vi kan kanskje se for oss at regler og praksis ved arbeidsstedet til sosialarbeideren, noen ganger er til hinder for at brukeren sitter igjen med en følelse av å kunne påvirke resultatet. Med andre ord, at forventningene ikke stod helt i stil med hva som var mulig å oppnå. Uansett så nevner Ellingsen og Skjefstad (2015) at sosialarbeiderne ofte er kilden til at brukervedvirkningen ikke fungerer. Dette på grunna at de sitter med en fastlåst forståelse av hva problemet er, og ikke da åpner opp for å ta brukerens perspektiv.

2.5 Rus og psykisk lidelse (ROP)

ROP-lidelser brukes som betegnelse på de personene som lider av to samtidige lidelser, der den ene er en psykisk lidelse og den andre er en ruslidelse. Det kan også hende at personene har flere psykiske lidelser samtidig. Med tanke på hva som kommer inn under ruslidelse, så vil dette inkludere både avhengighet og skadelig bruk av lovlige og ulovlige rusmidler (Evjen et al., 2018, s. 24). ROP-lidelser vil i de fleste tilfeller føre til en kraftig funksjonsnedsettelse, som igjen fører til en betydelig nedsatt livskvalitet. Det som historien har vist er at mange av disse personene mangler et tilfredsstillende behandlingstilbud. Evjen (2018) lister opp hva et liv med ROP-lidelser ofte innebærer:

- sosiale problemer (økonomi, sysselsetting)
- oftere bostedsløse enn andre pasienter
- behov for langsiktige og omfattende rehabilitering eller oppfølging
- ofte blandingsbruk av ulike rusmidler
- pendling i tiltaksapparatet
- stor belastning for pårørende
- hyppige akuttinnleggelses og avgiftninger
- oftere innlagt på tvang enn andre pasienter i psykisk helsevern
- raskere sykdomsutvikling enn andre psykiatriske pasienter
- høy risiko for selvmord
- kontakt med politi og kriminalomsorg
- ofte avvikende atferd

En psykisk lidelse i selv trenger ikke å ha så store konsekvenser for den det gjelder. Det som betyr noe er hvordan det eventuelt påvirker dagliglivet til den det gjelder. For de med ROP-lidelser ser vi at det i de fleste tilfeller blir vanskelig å fungere i hverdagen. Det blir problematisk å opprettholde en god relasjon til familie og venner, noe som igjen kan være med på å forsterke den negative effekten lidelsen har på deres livssituasjon (Evjen et al., 2018, s. 26)

Evjen (2018) kommer også inn på noen interessante spørsmål det er naturlig å stille seg i forbindelse med ROP-lidelser. Det er naturlig å undres på hvilken lidelse som kom først, og om den da igjen er årsaken til at personer ender opp med ROP-lidelser. For de som tar sikte på

å behandle disse personene, så kan det være av stor interesse å vite hvordan lidelsene påvirker hverandre. Vil rusmisbruket gå ned dersom en klarer å behandle den psykiske lidelsen? Eller vil den psykiske helsen bli bedre dersom en fikk en nedgang i rusmisbruket? (Evjen et al., 2018, s. 27). I Evjen (2018) så finner vi fire forklaringsmodeller.

«Skademodellen: Ruslidelse trigger psykisk lidelse». Her ser en for seg at det er ruslidelsen som fører til den psykiske lidelsen. Dette underbygges av undersøkelser som viser til at de som bruker ulike rusmidler i større grad utvikler psykiske lidelser. De finner også sammenhenger mellom hvilken type rusmidler som utvikler hvilken type psykisk lidelse. Samtidig så finnes det grunnlag for å tro at noen ROP-pasienter er det vi kan kalle for supersensitive, og at selv begrenset bruk vil ha store konsekvenser for den psykiske helsen. En hypotese som kommer inn under denne modellen, var at en kunne årsaksforklare de psykiske lidelsene med den påkjenningen det kunne være å leve et leve med rusmisbruk. Dette har de i stor grad gått bort fra som forklaring (Evjen et al., 2018, s. 27).

«Selvmedisineringshypotesen: Psykisk lidelse fører til ruslidelse» Som det ligger i navnet, så ser en her på om rusmisbruket kommer som et resultat av at personer har en psykisk lidelse. Og da altså at rusmisbruket er en form for selvmedisineringshypotese. Det vises til at denne hypotesen stemmer godt overens med hvordan mange ROP-pasienter forklarer sitt rusmisbruk med at det hjelper mot ulike psykiske plager. Det som uansett taler i mot denne hypotesen, er at ROP-pasientene ikke skiller på hvilke rusmidler som de bruker i forhold til hvilken psykisk lidelse de har. Det som kommer frem er at de bruker de samme rusmidlene som andre, men bare i enda større mengder. Ifølge fagfolk så finnes det lite støtte for denne hypotesen (Evjen et al., 2018, s. 27)

«Felles årsaksfaktor ligger bak utvikling av psykisk lidelse og rusmisbruk». Her har de forsøkt å finne en felles årsak til ROP-lidelser. De har blant annet sett på genetikk, traumer og overgrep. Av det de finner, så kan de se at der er en overrepresentasjon av de med ROP-lidelser som kommer fra en familier der det har vært rusmisbruk og psykiske lidelser. Dette kunne i utgangspunktet tyde på at traumer fra barndommen kunne være en felles årsaksforklaring. Men det blir også fremhevet at dette ikke nødvendigvis var tilfelle dersom andre faktorer i oppveksten var trygge. De fant også forbindelser mellom at de som hadde et cannabismisbruk kombinert med schizofreni, i større grad kom fra familier med høyere

forekomst av schizofreni. De klarte uansett ikke å finne en eksakt forklaring på hva som ligger bak utviklingen av ROP-lidelser (Evjen et al., 2018, s. 28)

«Ruslidelse og psykisk lidelse påvirker hverandre gjensidig». Denne modellen forklarer utviklingen av ROP-lidelser med at det er flere faktorer i felleskap som ligger bak. Her sier fagfolk og forskere at det ikke er en enkelt forklaringsmodell alene som kan gi oss forklaringen. Det påpekes at de med ROP-lidelser, i tillegg til en sårbarhet for utvikling av rusmisbruk, i større grad også opplever risikofaktorer som arbeidsledighet og nedstemthet. Denne måten å tenke på, stemte bra med de erfaringene som mange brukere og fagfolk hadde (Evjen et al., 2018, s. 29).

2.6 Recovery

ROP-retningslinjen (Helsedirektoratet, 2012) anbefaler recovery som tilnærming i arbeidet med de som har ROP-lidelser. I Evjen (2018) er recovery definert som «støttende innsats som bygger på hvert individs fortrinn, styrke og kompetanse til å mestre og gjenvinne et meningsfylt og konstruktivt liv med opplevelse av sosial tilhørighet». Vi ser her hvordan recovery har fokus på mer enn at de som har ROP-lidelser skal bli friske. Det handler i stor grad om å kunne finne trivsel i hverdagen på tross av de utfordringer lidelsen medfører. I recovery forsøker ROP-pasienten, i samarbeid med blant annet sosialarbeideren, å finne frem til de ressursene som personen har. I forbindelse med dette arbeidet så kreves det en stor grad av brukermedvirkning, samt at tilnærmingen til brukeren er helhetlig og hverdagsnær (Evjen et al., 2018, s. 42). Det amerikanske kunnskapssenteret The Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA) utarbeidet en liste med ti nøkkelfaktorer for recovery på bakgrunn av en større undersøkelse de gjennomførte:

- håp og optimisme
- rom for individuelle variasjoner og målsettinger
- helhetlig tenkning
- likemannsperspektiv
- gjensidighet i relasjoner
- respekt
- ansvarlighet
- ikke-hierarkisk organisering

- mestring
- myndiggjøring

I tillegg så har den samme organisasjonen identifisert noen egenskaper ved helperne som kan fremme recovery. Dette inkluderer: håp og kjærlighet, engasjement og forpliktelse, direkte ærlighet og forventninger, handling og mot (Evjen et al., 2018, s. 42)

3.0 Metode

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2020, s.53). Metoden er det verktøyet som vi bruker for å tilegne oss den kunnskapen vi trenger for å kunne besvare den aktuelle problemstillingen. Vi skiller i hovedsak mellom kvantitative og kvalitative metoder.

3.1 Kvantitativ og kvalitativ metode

Den kvantitative metoden gir resultater i form av målbare enheter eller tall, som er innhentet av forskeren ved hjelp av spørreskjema eller observasjon. Dette gjør det mulig å bruke materialet til å regne oss frem til ulike statistikker som kan presenteres ved bruk av grafer eller tabeller. Videre så kan disse kvantitative forskningsresultatene kombineres for å se etter sammenhenger eller årsaksforklaringer. For ROP-pasienter så kunne det for eksempel vært aktuelt å se på hvor mange det finnes i Norge og sammenligne resultatene med andre Land (Dalland, 2020, s. 54)

Ved bruk av kvalitativ metode så vil vi få resultater som, i motsetning til kvantitativ metode, ikke kan presenteres ved bruk av tall. Her vil forskeren forsøke å få en dypere forståelse av deltakerens følelser og meninger om aktuelle tema. Dette kan gjøres ved hjelp av intervju og observasjoner, og det blir forskeren sin oppgave å fortolke denne informasjonen. Her kan det for eksempel være aktuelt å søke informasjon om hva en ROP-pasient føler om sin egen livssituasjon, og om hva vedkommende mener kunne vært gjort annerledes i forhold til sitt behandlingsopplegg.

3.2 Litteraturstudie

For å besvare min problemstilling: «Hva er viktig i relasjonen mellom bruker og hjelper for å kunne støtte recoveryprosessen til personer med rop-lidelser?», så har jeg valgt litteraturstudie som metode. Litteraturstudie kan beskrives som en omfattende studie og fortolkning av litteratur som er relatert til problemstillingen en ønsker å besvare (Aveyard, 2019, s. 2). Først i et litteratursøk, så starter vi med å utforme en problemstilling som vi ønsker å besvare.

Deretter søker vi etter litteratur som vi analyserer hver for seg. Ved å kombinere den kunnskapen som vi har tilegnet oss i denne prosessen, så legges det til rette for av vi sitter igjen med en bredere forståelse av det aktuelle temaet. Dette legger til rette for at litteraturstudier i større grad kan benyttes som kunnskapsbase for hvordan vi utøver et fag i praksis, enn ved å benytte seg av artiklene isolert sett (Aveyard, 2019, s. 7)

3.3 Søkeprosessen

I søkeprosessen har jeg benyttet meg av databasen Oria som ligger på Universitetet i Stavanger sine hjemmesider. Jeg startet å søke etter norske artikler, og benyttet meg da av ordene rop, relasjoner, recovery, rus og psykiatri i ulike sammensetninger. Da jeg ikke fikk tilstrekkelig med treff, utvidet jeg til å søke etter artikler som var publisert på engelsk. Ved å lese artiklene som jeg da fant i mine første søk, så utvidet jeg min kunnskap på hvilke ord som jeg best kunne benytte meg av i disse søkene. Ord og fraser som da ble benyttet var; «dual diagnosis», «substance use disorder», «co-occurring», «mental health» og «micro affirmations», «helpful relationships» og recovery. Ved noen av søkene fikk jeg opp et stort antall treff, men fant artikler som jeg benyttet av. Disse kom da opp som noen av de første forslagene til databasen. Ved søk nummer 2 i tabellen nedenfor så kommer funnet i søket ikke umiddelbart opp som at det er en fagfelleverdert artikkel, men da jeg trykker meg videre så finner jeg ut at det er nettopp det.

Tabell 1. Litteratursøk

Søk	Database	Søk	Kriterier	Antall treff	Antall valgt
1	Oria	rop relasjoner recovery	-Fagfelleverdert tidsskrift 2015-2021	11	2

2	Oria	(co-occurring) AND (substance use disorder) AND (mental health) recovery	2015-2021	84	1
3	Oria	(micro affirmation) AND recovery AND (mental health) AND drug	-Fagfelle vurdert tidsskrift 2015-2021	60	1

3.4 Sammendrag av valgte artikler

I forbindelse med mitt litteratursøk så har jeg lest en rekke artikler, og vurdert disse opp mot min problemstilling: «Hva er viktig i relasjonen mellom bruker og hjelper for å kunne støtte recoveryprosessen til personer med rop-lidelser?». Disse 4 artiklene som jeg til slutt valgte å inkludere i min oppgave, var de som jeg følte at på best måte kunne besvare dette spørsmålet. Av de valgte artiklene, så er tre fra Norge og en fra Sverige. Forskerne har benyttet seg av kvalitativ metode i arbeidet sitt, og deltakerne er i fra både hjelper- og brukergruppen. Dette mener jeg på at var gunstig med tanke på å kunne danne seg et mest mulig komplett bilde av deres relasjon.

Liste over de fire artiklene som jeg har inkludert i min litteraturstudie:

1. Biong, S. & Soggiu, A. (2015). «Her tar de tingene i henda og gjør noe med det» - Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste». *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(1), 50-60.
2. Vibeto, R. P., Borg, M., Sjøfjell, T. L., Biong, S. N., Karlsson, B. E. (2019). Relasjonell recovery – utforskning av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(2), 90-100.
3. Brekke, E., Lien, L., Biong, S. (2017). Experiences of professional helping relations by persons with co-occurring mental health and substance use disorders. *International journal of mental health and addiction*, 16(1), 53-65.
4. Topor, A., von Greiff, N., Skogens, L. (2019). Micro-affirmations and recovery for persons with mental health and alcohol and drug problems: user and professional experience-based practice and knowledge. *International journal of mental health and addiction*, 19(2), 374-385.

Artikkel nummer 1: «Her tar de tingene i henda og gjør noe med det» - Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste».

Sammendrag: Beskriver hva som er viktig for personer med en ROP-lidelse i møte med hjelpeapparatet. Artikkelen antyder at livskvaliteten for brukerne er knyttet til samarbeidet og relasjonene de har med teamet i den kommunale ROP-tjenesten. Det blir da fremhevet at kontakten med teamet er preget av respekt og likeverd, og at de føler seg som likeverdige bidragsytere i sin egen recovery-prosess. Det opplevdes også som nyttig av tjenesten var fleksibel i forhold til tjenester og tilgjengelighet; kunne nå de ansatte i helger og på kveldstid, samt at de fikk hjelp til daglige gjøremål i tillegg til kontakten med andre instanser. Brukerne ser på det som viktig at relasjonen til hjelperne varer over flere år.

Artikkel nummer 2: «Relasjonell recovery – utforskning av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud».

Sammendrag: Beskriver hva personer som jobber ved et botilbud for personer med ROP-lidelser, mener er viktig for brukernes recovery. Her trekkes det frem at trygghet i relasjonen mellom bruker og hjelper er viktig for å kunne få til et bra samarbeid. For å kunne etablere en trygg relasjon, så ble det sett på som viktig å tilbringe tid sammen. Dette kunne føre til at brukerne åpnet opp, og at de ansatte kom i posisjon til å hjelpe vedkommende. De ansatte la også vekt på å legge til rette for at brukerne skulle få oppleve stolthet; bidra til aktiviteter som brukerne mestret og skryte av vedkommende.

Artikkel nummer 3: «Experiences of professional helping relations by persons with co-occurring mental health and substance use disorders».

Sammendrag: Hensikten med denne studien var å utforske og beskrive oppførsel og egenskaper ved de ansatte, som var med på å støtte recovery for brukere med ROP-lidelser. Åtte personer med ROP-lidelser har blitt intervjuet. De var alle brukere av en kommunal helse- og rustjeneste i Norge. Her fremkommer det at det er viktig å utvikle en relasjon som bygger på respekt og likeverd, og at de ansatte har en positiv

innstilling til at brukernes mulighet for et bedre liv. Det blir ansett som viktig at denne relasjonen varer over lang tid, og at det tilbringes tid sammen. Videre blir det ansett som viktig at de ansatte ikke gir opp for lett, men beholder troen på at en forandring er mulig. Brukerne mente også på at det var viktig med ærlighet, og de ble gitt direkte tilbakemeldinger på eventuelle bekymringer hjelperne hadde. De etterlyste mer tid til å gjøre aktiviteter sammen, og satte pris på hjelp i hverdagslige aktiviteter.

Artikkel nummer 4: «Micro-affirmations and recovery for persons with mental health and alcohol and drug problems: user and professional experience-based practice and knowledge».

Den studien ser på hvordan vi kan danne hjelpsomme relasjoner mellom brukere og hjelpere. Den har en kvalitativ tilnærming, og det har blitt utført intervju av 40 personer med ROP-lidelser og av 15 personer som arbeider på dette feltet. Deltakerne har blitt rekruttert fra forskjellige institusjoner i Stockholm, Sverige. Som et kriterium for brukeren ble det satt at de måtte ha opplevd en positiv forandring i forhold til deres problemer. Her blir det identifisert at det er viktig at brukeren føler at den ansatte har troen på at de kan forandre seg, men at det også er viktig at brukeren velger å ha tillit til den ansatte. Konkrete forbedringer i livet til brukeren var med på å styrke troen på seg selv og den ansatte; dannet et fundament for en hjelpsom relasjon og en vedvarende recovery-prosess. Det ble også sett på som viktig med struktur og rutiner, samtidig som det ble ansett som like viktig å kunne strekke litt på disse og gjøre individuelle tilpasninger. Dette var med på å skape tillit og gode relasjoner. Små trivielle ting blir trukket frem som viktige; positive tilbakemeldinger, respektere og se den andre personen, samt prate om andre ting i livet enn ROP-lidelsen.

Tabell 2. Oversikt over valgte artikler

Artikkel	Perspektiv	Metode	Sentrale tema
«Her tar de tingene i henda og gjør noe med det» - Om recovery-orientering i en kommunal ROP-tjeneste. (2015).	Brukerperspektiv. Beskrive hva som er viktig for personer med en ROP-lidelse i møte med hjelpeapparatet. (Norge)	Kvalitative metode. Individuelle intervju. 13 deltakere.	Respekt og likeverd, bidragsyttere i egen recovery, hverdagslige gjøremål, bistå i møte med andre instanser, langvarig relasjon mellom bruker og hjelper.
Relasjonell recovery – utforsking av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud. (2019).	Hjelperperspektiv. Beskriver hva personer som jobber ved et botilbud for personer med ROP-lidelser, mener er viktig for brukernes recovery. (Norge)	Kvalitativ metode. 8 fokusgruppeintervjuer. 7-9 deltakere.	Trygghet i relasjonen, tilbringe tid sammen, bruker åpner seg opp, komme i posisjon til å hjelpe, oppleve stolthet, aktiviteter og skryt.
Experiences of professional helping relations by persons with co-occurring mental health and substance use disorders. (2017).	Brukerperspektiv. Hensikten med denne studien var å utforske og beskrive oppførsel og egenskaper ved de ansatte, som var med på å støtte recovery for brukere med ROP-lidelser. (Norge)	Kvalitativ metode. Semistrukturert intervju. 8 deltakere.	Tilbringe tid sammen, langvarige relasjoner mellom bruker og hjelper, hverdagslige aktiviteter, respekt og likeverd, ha tro på forandring, ærlige tilbakemeldinger.
Micro-affirmations and recovery for persons with mental health and alcohol and drug problems: user and professional experience-based practice and knowledge. (2019)	Hjelper- og brukerperspektiv. Den studien ser på hvordan vi kan danne hjelpsomme relasjoner mellom brukere (med ROP-lidelser) og hjelpere. (Sverige)	Kvalitativ metode. Intervju. 40 deltakere fra brukergruppen. 15 deltakere fra hjelpergruppen.	Troen på forandring, gjensidig tillit, konkrete forbedringer styrket relasjonen, struktur og rutiner, fleksibilitet til å gjøre tilpasninger, trivielle ting er viktige, positive tilbakemeldinger, respektere og se, prate om andre ting enn ROP-lidelsen.

3.5 Kildekritikk

Som en del av prosessen med å velge ut hvilke kilder som skal tas med fra litteratursøket, så er det viktig å utøve kildekritikk. Da må vi vurdere litteraturen i forhold til hvor relevant den er til å besvare problemstillingen, og så i neste steg vurdere om den er av god nok kvalitet (Dalland, 2020, s. 153).

For å vurdere kvaliteten så kan vi starte med å se på hvem som har utført forskningen. Ved å gjøre dette kan vi få en anelse om hvilken faglig tyngde den eller de aktuelle forskerne har (Aveyard, 2020, s. 121). Vi bør også se på hvor denne teksten er publisert, og om den da er fagfellevurdert. Neste steg blir da å se på om metoden som forskerne bruker, er god nok til å kunne besvare deres egen problemstilling. For kvalitative studier, som er aktuelle i dette tilfellet, så vurderer vi om den valgte kvalitative metoden er passende til å få svar på det de er ute etter.

Jeg har flere ganger lest nøye gjennom de artiklene som jeg har valgt å inkludere. Ved å gjøre dette så har jeg fått bekreftet at de er relevante for å kunne besvare min problemstilling.

De fire er alle fagfellevurderte. Dette innebærer at eksperter på fagfeltet har gjennomgått artiklene og sjekket at de er pålitelige og av god kvalitet. Jeg ser også at en del av de samme forskerne er med på flere av artiklene som jeg bruker. I tillegg, gjennom søkeprosessen så har jeg lest en mengde artikler som jeg ikke har valgt å inkludere, og også her har jeg funnet igjen en del av de aktuelle forskerne. Dette vil kunne tyde på at de er kompetente både på fagfeltet og som forskere.

Av de artiklene som jeg har valgt meg ut, så er to publisert på engelsk. Dette åpner opp for litt unøyaktighet i forståelsen og eventuell oversettelse, men jeg mener på at jeg behersker språket i tilstrekkelig grad.

3.6 Analyse av funn

For å kunne analysere og sette sammen de fire artiklene som jeg har benyttet meg av i dette litteraturstudiet, så har jeg støttet meg på Aveyard (2020) sitt kap. 6. Fremgangsmåten går ut på å finne tema for de hovedfunnene som gjøres i hver artikkel. Disse må kunne være med på å besvare den problemstillingen som oppgaven har satt. Det neste steget blir å sette sammen og utarbeide felles tema for alle artiklene.

På bakgrunn av dette så har jeg utarbeidet fire temaer som er relevant for min oppgave;

- Samvær
- Ressurser
- Fleksibilitet
- Eget valg

4.0 Resultater

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere funn som jeg har gjort i mine utvalgte artikler. Dette gjør jeg ved å benytte meg av de temaene som jeg utarbeidet i punkt 3.6 i denne oppgaven. Temaene vil bli presentert hver for seg.

4.1 Samvær

I Vibeto et al. (2019) beskriver en ansatt hvordan en uformell samtale førte til at ROP-pasienten fikk bedre tillit til den ansatte:

«Det var egentlig en litt sånn ... litt åpen samtale ... ok, nå bare går vi inn å begynner å prate, også ser vi hvor det bærer hen. Og så ender vi opp i at han skjønner at vi ikke vil han noe vondt. Det var egentlig litt Kierkegaard. Du finner et menneske der han er og så tar du det derfra» (Vibeto, et al., 2019, s. 94).

Vi ser her hvordan samvær gir muligheter for at sosialarbeideren kan vinne brukeren sin tillit gjennom samvær. Ved dette behandlingsstedet anså det som en viktig forutsetning at det var tillit i relasjonene de ansatte hadde til brukerne. De la opp til dette blant annet gjennom samtaler, turer og å utføre daglige gjøremål sammen (Vibeto, et al., 2019, s. 94). Det blir videre beskrevet at dette kunne være en gradvis prosess, og at det var om å gjøre å gjenkjenne når brukeren ga innpass:

«Også har vi de overordna felles reglene på hvordan vi vil jobbe. Men merker at de ... de er ikke hogd i stein. Man må finne den ene som gjør at man får innpass og som kan åpne for at de får det lille glimtet da som vi kan jobbe videre med» (Vibeto, et al., 2019, s. 95).

De ansatte beskriver videre at den økte tilliten de fikk i relasjonene til brukerne gjennom samværet, la et grunnlag for at brukerne kunne være ærlige med hverandre og da i større grad møte dem som medmennesker:

«Hun har fått så tillit til personalet. Vi er hennes trygge base. Er hun utrygg så vil hun møte øyekontakt med bare de hun kjenner fordi det ... hun føler seg trygg da, når hun får øyekontakt med de hun er trygg på» (Vibeto, et al., 2019, s. 95).

I Biong & Soggiu (2015) får vi høre fra personer med ROP-lidelser som mottar tjenester fra et kommunalt psykisk helse- og rusteam. De trekker frem viktigheten av relasjonen de har til rop-teamet, og de påpeker også at det er gunstig om denne relasjonen varer over flere år. (Biong & Soggiu, 2015, s. 53). I første omgang var det vanlig at deres samvær med teamet omhandlet hjelp til å løse praktiske oppgaver. På denne måten ble det bygget tillit til de ansatte, som igjen la et grunnlag for at brukerne åpnet opp om hva de mente var et gunstig behandlingsopplegg:

«Da jeg flyttet inn her, så hadde jeg jo en masse ting som skulle ordnes, de sa «bare si fra, så skal vi hjelpe deg med å henge opp og alt» ... og mens vi prater, så får de et inntrykk av hvordan jeg har det» (Biong & Soggiu, 2015, s. 55)

I Brekke et al. (2017) blir det gjentatt av ROP-pasienter at en langvarig relasjon til en hjelper er med på å støtte opp om deres recovery. Gjennom å kjenne hverandre godt bygget de opp en felles tillit og ærlighet i deres relasjon. Dette kunne igjen forhindre at de fikk tilbakefall med tanke på rus. Det ble av samtlige respondenter satt pris på at ansatte tilbrakte tid sammen med dem, og noen hadde ønsket at de hadde enda mer tid sammen:

«When i meet Anna, she knows me so well. Some simple words from her, and just seeing her, and I can relax. (...) And she's been worrying about me when she hasn't seen me for a while. "Oh, there you are! Oh, I was so afraid that something might have happened to you". Because she's known me for so long» (Brekke, et al., 2017, s. 58).

Videre i Brekke et al. (2017) forklarer noen av deltakerne at deres psykiske helse gjør det vanskelig for dem å delta på ulike aktiviteter. De satte da pris på at de ansatte motiverte de og

ble med dem på disse aktivitetene. Dette la til rette for at de kunne unnsnippe ensomhet og samtidig få mer selvtillit gjennom å lære nye ting:

«You need to accompany people to the activities they can use as they want. Not just say: “Go there and do that”. I’ve experienced this myself. You know that it’s there, but you can’t manage to do it” (Brekke, et al., 2017, s. 60).

I Topor et al. (2019) blir det gitt tilbakemeldinger på, fra både ansatte og brukere, at små trivielle ting kan ha positiv innvirkning på pasientens recovery. Dette kom da oftest i form av små gester som ga følelsen av å være verdsett som menneske. Brukere påpekte også viktigheten av å få tid til samvær med de ansatte som dreide seg om andre ting i livet enn selve diagnosen (Topor, et al., 2019, s. 380). En ansatt beskriver det slik:

«After a while, they might say that they’ve been treated with respect and that we do things for them. How we treat them is important, that we welcome them and offer them coffee. We care about creating a nice atmosphere. A lot of the alliance relies on coffee breaks” (Topor, et al., 2019, s. 381).

Videre i Topor et al. (2019) forteller en annen ansatt hvordan han forsøker å gi brukeren en opplevelse av normalitet gjennom samværet. Dette som en motvekt til det stigmaet som de med rop-lidelser ofte har kjent på. Dette gjør han ved å ta av seg skoene når han kommer på hjemmebesøk. Noe som da er vanlig i Sverige hvor respondentene er hentet fra i denne artikkel, men da kanskje ikke så vanlig for brukerne som ofte har erfaringer fra institusjoner hvor dette i praktiseres:

«I knock on their door and say hello when they open the door, that’s important. I am visiting this person in his/her home. Some tell me: “You don’t have to take your shoes off”, but then I say: “You’d take your shoes off if you came to my home”. Some people are quite institutionalized. Anyway, I say hi, take my shoes off and then we sit in the kitchen and start to talk/chat. These small things are important. Relationships are built on them” (Topor, et al., 2019, s. 381).

4.2 Ressurser

I Vibeto et al. (2019) forteller de ansatte om viktigheten av å fremheve ressursene til brukerne. De så på dette som en kilde til stolthet, og noe som ga brukerne en økt ro og trivsel. Gjennom positive erfaringer med fritidsaktiviteter og gjennom arbeid, ønsket de å hjelpe dem til å forstå at livet kan være godt. De fortalte om en mann som hadde fått lånt en el-sykkel:

«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» (*Vibeto, et al., 2019, s. 96*).

De ansatte forteller videre om hvordan det er viktig å skryte av brukerne sine ressurser. Det å anerkjenne små fremskritt. Dette kunne få de til å blomstre og kjenne på en stolthet:

«Vi gir mye ros og sånn ... Det er en som har vært på fotballtrening og heller fokusere på det. Det er jo veldig viktig å få frem det og løfte det og motivere til kanskje å fortsette med det som har vært bra» (*Vibeto, et al., 2019, s. 97*).

I Biong & Soggiu (2015) opplever brukerne at kontakten med de ansatte er preget av likeverd og respekt, og at samarbeidet tar utgangspunkt i deres ressurser. Det at de ansatte la litt press på de opplevde de som positivt:

«Jeg føler at teamet respekterer meg og de grensene jeg har. Teamet maser på meg, det er ok at de maser. ... De er nysgjerrige på mine ressurser» (*Biong & Soggiu, 2015, s. 55*)

En av respondentene beskriver også hvordan mestring kunne gi drivkraft til videre mestring:

«... Jeg begynte å mestre ting, og når jeg begynte å mestre det ene etter det andre, så åpnet det seg nye bilder av verden for meg» (*Biong & Soggiu, 2015, s. 56*)

I Brekke et al. (2017) ble det også ansett som viktig av brukerne at de ansatte uttrykte tro på deres ressurser og muligheter for et bedre liv. Dette var med på å gi dem selv troen på at en det var muligheter for positive endringer i livet deres:

«Carl was at my house yesterday, and he told me that he believes in me. He said that he's got no doubt that I'll make it. And it's like, then I don't doubt that, either" (Brekke, et al., 2017, s. 57).

Topor et al. (2019) viser til at selv om ansatte var klar over at det var viktig at brukerne gjorde sine egne avgjørelser om hva som var riktig for dem, så ble det også lagt vekt på at det var viktig å støtte brukerne til å oppnå disse målene. Dette ble gjort ved å uttrykke at de hadde tro på hva brukeren kunne få til:

«I've met a therapist who believes in me, and makes me believe in myself too. When you have this trust, it becomes a little bit easier to stop doubting all the time. You ask a question, get an answer, and believe in that answer" (Topor, et al., 2019, s. 377).

Dersom brukerne opplevde mestring ved at de så konkrete forbedringer i deres egen livssituasjon, førte dette til økt tro på både seg selv om den ansatte. Dette så ut til å skape et fundament for en hjelpsom relasjon til den ansatte, samt hjelpe deres recovery-prosess:

«I've done most of it by myself, and that feels really good. I have more faith in myself and I feel that I have grown as a person. Nobody else can do the job for you, but it's easier if you get some support; if you have some good people around you" (Topor, et al., 2019, s. 377).

4.3 Fleksibilitet

I Biong og Soggiu (2015) fremhever brukerne at det kommunale rop-teamet var fleksible i måten de løste sine oppgaver. Det blir trukket at det var mulig å oppnå kontakt både på kveldstid og i helgene, samt at innholdet i tjenesten ikke var låst til det opprinnelige vedtaket. (Biong & Soggiu, 2015, s. 54) Det blir beskrevet av brukerne hvordan det i starten er et samarbeid med de ansatte for å legge planer slik at de kan oppnå sine mål, men at teamet var åpne for endringer som brukerne etter hvert kunne komme på:

«Vi lager mål sammen, som er viktige for meg ... I begynnelsen var det mer planer, det var jo for å få litt struktur. ... Nå er det mer spontant, jeg kan ringe og foreslå ting ... det er ok ...» (Biong & Soggiu, 2015, s. 55).

Respondentene trekker også frem at det er positivt at de har muligheten til å få kontakt med rop-teamet både på kveldstid. Dette da det ofte er i helgene at mange av de med rop-lidelser har det verst (Biong & Soggiu, 2015, s. 55). Dette, kombinert med den opplevde fleksibiliteten til de ansatte, gjorde at brukerne karakteriserte tjenesten de mottok som helhetlig.

I Topor et al. (2019) argumenterer både brukere og ansatte for viktigheten av at det finnes fastlagte rutiner for de som er i recovery. Samtidig poengteres viktigheten av å kunne gjøre individuelle tilpasninger underveis. Denne fleksibiliteten ble ansett som like viktig som de fastsatte rutinene. En ansatt forteller om viktigheten av at alle behandles likt, men at det av og til blir slik at en utvikler et spesielt bånd til enkelte av brukerne:

«When I started working here, two users I knew from my previous workplace moved with me, because they wanted me as their care contact, because they wanted me as their care contact. They thought that I was a good form of support for them. One of them felt I really cared about his situation and wanted to help him. Straight after our first meeting, he wanted to stay with me. Then I managed to become his care contact» (Topor, et al., 2019, s. 378).

Kombinasjonen av at det finnes fastlagte rutiner og samtidig en villighet til å vike fra disse, bli beskrevet som en viktig kilde til at brukeren skal få økt tro på seg selv. Dette på grunn av at det indikerer til brukerne at de ansatte har tro på dem (Topor, et al., 2019, s. 379). Disse avvikene ble sett på som individuelle, og hadde på så måte ikke tilbakevirkende kraft med tanke på å gjøre endringer i den generelle praksisen:

«You always have to think in different ways based on what the patient wants and says. Things can change and then we have to adapt our plans accordingly. But at the same time, we have to hold on to the structure, help them to remember what they've told us earlier and not just adapt to the latest emergency» (Topor, et al., 2019, s. 379).

En bruker forteller i Topor et al. (2019) om hvordan han hadde vært inn og ut av forskjellige institusjoner, mye på grunn av at han ble kastet ut ved tilbakefall med tanke på rus. Da han omsider kom i kontakt med et behandlingssted som var villig til å fortsette arbeidet selv om han hadde flere tilbakefall, så følte han på en trygghet som var ny for ham. Disse nye

mulighetene som han fikk fra de ansatte så han på som at de hadde tro på ham, og som igjen førte til at han fikk troen på seg selv (Topor, et al., 2019, s. 380).

«Også har vi de overordna felles reglene på hvordan vi vil jobbe. Men merker at de ... de er ikke hogd i stein. Man må finne den ene som gjør at man får innpass og som kan åpne for at de får det lille glimtet da som vi kan jobbe videre med» (Vibeto, et al., 2019, s. 95).

Utsagnet ovenfor beskriver hvordan en ansatt beskriver fleksibiliteten ved denne personens arbeidssted. Videre blir de fortalt at de ansatte benyttet seg av både fagkunnskap og livserfaringer for på best mulig måte tilpasse tilbudet til den enkelte bruker.

4.4 Eget valg

I Biong og Soggiu (2015) beskriver brukerne hvordan de selv er aktive aktører i egen recovery-prosess. Hjelp til praktiske gjøremål etter initiativ fra dem selv, la et grunnlag for en god relasjon til de ansatte. Dette åpnet opp for et samarbeid der deres meninger ble tatt på alvor i forhold til hva tjenestetilbudet skulle være:

«Jeg tror det har litt med å gjøre at det er et godt samspill, det å være litt åpen selv, at vi har respekt for hverandre» (Biong & Soggiu, 2015, s. 55).

En annen uttrykker stolthet over å ha oppnådd mestring ved å nå sine egne mål:

«Den som har hjulpet meg mest, er meg selv, egentlig. Jeg har hatt tro på meg selv. ... Jeg begynte å mestre ting, og når begynte å mestre det ene etter det andre, så åpnet det seg nye bilder av verden for meg» (Biong & Soggiu, 2015, s. 55).

Videre i Brekke et al. (2017) forteller brukerne om at de verdsatte ansatte som var ærlige og direkte på hvordan de opplevde brukernes livssituasjon. At de ikke lot seg manipulere, men heller tok opp bekymringer de hadde rundt brukernes rusmisbruk. Brukerne kunne føle på litt myndiggjøring ved at det ble forklart til dem at deres liv var deres eget ansvar:

«Many staff are used to treating suffering people in a certain way. They think they're so-called "nice", you know. (...) You can almost smell it when you enter a room with people like

that. Whether I was drunk or sober, I would always realise who I was dealing with, who I could manipulate and play on their emotions, you know. You get to be a real expert at that” (Brekke, et al., 2017, s. 59).

I Topor et al. (2019) kommer det frem at de fleste brukerne ser på seg selv som drivkraften bak positive endringer i livet sitt, men de sier også at det er nødvendig at andre støtter opp om deres mål. De ansatte anså det også som viktig at det var brukerne som initierte endringer, da dette var av verdi for deres egen selvfølelse. Samtidig sier de ansatte at det er var nødvendig å gi støtte, slik at de kunne oppnå sine egne mål:

«I’ve done most of it by myself, and that feels really good. I have more faith in myself and I feel that I have grown as a person. Nobody else can do the job for you, but it’s easier if you get some support; if you have some good people around you” (Topor, et al., 2019, s. 378)

5.0 Diskusjon

I denne diskusjonsdelen av oppgaven vil jeg se på hvordan funn jeg har gjort i de fire artiklene som jeg har valgt meg kan være med på å besvare problemstillingen som jeg hadde satt for denne oppgaven: «Hva er viktig i relasjonen mellom bruker og hjelper for å kunne støtte recoveryprosessen til personer med rop-lidelser?» Jeg vil kombinere mine funn med relevant teori

5.1 Mine funn

Mine funn indikerer at det var viktig at sosialarbeideren og ROP-pasienten tilbrakte tid sammen. Ofte dreide dette seg om praktisk hjelp eller uformelle samtaler. Dette kunne føre til at de fikk en relasjon som var basert på tillit (Vibeto, et al., 2019, s. 94; Biong & Soggiu, 2015, s. 53; Topor, et al., 2019, s. 38). Dette er noe som er vesentlig for å legge til rette for brukermedvirkningen som er et viktig element i recoveryprosessen (Evjen et al., 2018, s. 42). Samværet tjente også andre formål. I Brekke et al. (2017) forklarer noen av brukerne at deres psykiske helse gjør det vanskelig for dem å delta på ulike aktiviteter. De satte da pris på at de ansatte motiverte de og ble med dem på disse aktivitetene. Dette la til rette for at de kunne unnsnippe ensomhet og samtidig få mer selvtillit gjennom å lære nye ting. I Topor et al. (2019) blir det gitt tilbakemeldinger på, fra både ansatte og brukere, at små trivielle ting kan ha positiv innvirkning rop-pasientens recovery. Dette kom da oftest i form av små gester som ga følelsen av å være anerkjent som et menneske. Brukere nevnte også viktigheten av å få tid til samvær med de ansatte som dreide seg om andre ting i livet enn selve diagnosen (Topor, et al., 2019, s. 380) Innenfor recovery så kan vi si at livet til ROP-pasienten i minst like stor grad skal handle om at de trives med selve prosessen, som at de skal bli «friske» (Evjen et al., 2018, s. 42). Så da er det av stor nytte å kunne fokusere på andre ting enn selve diagnosen.

En stor del av recovery går ut på å identifisere ressurser i seg selv i samhandling med sosialarbeideren (Evjen et al., 2018, s. 42). I Vibeto et al. (2019) forteller de ansatte om viktigheten av å fremheve ressursene til brukerne. De så på dette som en kilde til stolthet, og noe som ga brukerne trivsel. Gjennom positive erfaringer med fritidsaktiviteter og gjennom arbeid, ønsket de å hjelpe dem til å forstå at livet kan også kunne være bra. I Biong & Soggiu (2015) opplever brukerne at kontakten med de ansatte er preget av likeverd og respekt, og at samarbeidet tar utgangspunkt i deres ressurser. Det at de ansatte la litt press på de opplevde de som positivt. Vi kan også se at dette harmoner et av punktene som (SAMHSA) har listet

opp som vesentlig for recovery: likemannsperspektiv (Evjen et al., 2018, s. 43) I Brekke et al. (2017) ble det også ansett som viktig av brukerne at de ansatte uttrykte tro på deres ressurser og muligheter for et bedre liv. Dette var med på å gi dem selv troen på at en det var muligheter for positive endringer i livet deres. Nettopp håp og optimisme er viktig for ROP-pasienter som i stor grad har møtt motgang. Topor et al. (2019) viser til at selv om ansatte var klar over at det var viktig at brukerne gjorde sine egne avgjørelser om hva som var riktig for dem, så ble det også lagt vekt på at det var viktig å støtte brukerne til å oppnå disse målene. Dette ble gjort ved å uttrykke at de hadde tro på hva brukeren kunne få til. Dersom brukerne opplevde mestring ved at de så konkrete forbedringer i deres egen livssituasjon, førte dette til økt tro på både seg selv om den ansatte. Dette så ut til å skape et fundament for en hjelpsom relasjon til den ansatte, samt hjelpe deres recovery-prosess.

Fleksibilitet var noe som også trukket frem som noe positivt i mine artikler. I Biong og Soggiu (2015) fremhever brukerne at det kommunale rop-teamet var fleksible i måten de løste sine oppgaver. Det blir trukket at det var mulig å oppnå kontakt både på kveldstid og i helgene, samt at innholdet i tjenesten ikke var låst til det opprinnelige vedtaket. (Biong & Soggiu, 2015, s. 54) Det blir beskrevet av brukerne hvordan det i starten er et samarbeid med de ansatte for å legge planer slik at de kan oppnå sine mål, men at teamet var åpne for endringer som brukerne etter hvert kunne komme på. Vi kan si at det ble gitt stor grad av brukermedvirkning. Kombinasjonen av at det finnes fastlagte rutiner og samtidig en villighet til å vike fra disse, bli beskrevet som en viktig kilde til at brukeren skal få økt tro på seg selv. Dette på grunn av at det indikerer til brukerne at de ansatte har tro på dem (Topor, et al., 2019, s. 379). Disse avvikene ble sett på som individuelle, og hadde på så måte ikke tilbakevirkende kraft med tanke på å gjøre endringer i den generelle praksisen. Denne muligheten for individuelle tilpasninger blir fremhevet som et sentralt recovery-prinsipp (Evjen et al., 2018, s. 43) En bruker forteller i Topor et al. (2019) om hvordan han hadde vært inn og ut av forskjellige institusjoner, mye på grunn av at han ble kastet ut ved tilbakefall med tanke på rus. Da han omsider kom i kontakt med et behandlingssted som var villig til å fortsette arbeidet selv om han hadde flere tilbakefall, så følte han på en trygghet som var ny for ham. Disse nye mulighetene som han fikk fra de ansatte så han på som at de hadde tro på ham, og som igjen førte til at han fikk troen på seg selv (Topor, et al., 2019, s. 380).

Som nevnt tidligere så er det viktig innenfor recovery at det er brukeren selv som setter dagsorden for endringsarbeidet, men at det blir sosialarbeideren sin oppgave å støtte opp om

denne prosessen (Evjen et al., 2018, s. 42) I Topor et al. (2019) kommer det frem at de fleste brukerne ser på seg selv som ansvarlig for eventuelle positive endringer i livet sitt, men de sier også at det er nødvendig at andre støtter opp om deres mål. De ansatte anså det også som viktig at det var brukerne selv som var pådrivere for endringer, da dette var av verdi for deres egen selvfølelse. Samtidig sier de ansatte at det er var nødvendig å gi støtte, slik at de kunne oppnå sine mål. I ROP-retningslinjen beskriver de det slik: «Personens egne ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvaliteten bedres».

Mine funn i denne oppgaven tilsier at det er viktig for sosialarbeideren å tilbringe tid sammen med ROP-pasienten, da dette er mede på å fremme tillit i relasjonen.

6.0 Avslutning

Hensikten med denne oppgaven var å se nærmere på hva som var viktig i relasjonen mellom sosialarbeideren og ROP-pasienter for å støtte recovery. For å besvare dette spørsmålet så endte jeg opp med følgende problemstilling: «Hva er viktig i relasjonen mellom bruker og hjelper for å kunne støtte recoveryprosessen til personer med rop-lidelser?».

Oppgaven består av fire kvalitative artikler som gir oss innblikk i hva både hjelperne og brukerne mener. De funn som jeg gjør gir et ganske samstemt svar om hva som er viktig. Dette går da på at samvær mellom hjelpere og brukere er viktig med tanke på at brukeren skal få tillit til hjelperen. Ofte, i starten, gikk dette samværet ut på å hjelpe til med praktiske gjøremål. Samværet blir også trukket frem som en mulighet for ROP-pasienten til å få deltatt på ulike fritidsaktiviteter, og på den måten bli gitt muligheten til å lære seg noe nytt og samtidig få kjenne på en mestringsfølelse. Vider så gjør jeg funn som tilsier at det var viktig at sosialarbeideren brukte relasjonen til å fokusere på ressursene til brukeren. Dette var med på å sette fokus på noe positivt, samt at det var med på å styrke troen som brukeren hadde på seg selv. Under dette punktet kommer også viktigheten av å skryte av ROP-pasienten dersom positive endringer har blitt gjort. Dette var en kilde til stolthet, og det blir også trukket frem at dersom brukeren først mestret noe så var det også lettere å mestre andre ting. Den tredje tingen som jeg identifiserte som viktig i relasjonen, var at den var preget av fleksibilitet. Fleksibilitet til å kunne gjøre endringer i tjenestetilbudet basert på innspill i fra brukeren, samt at det var mulighet til å oppnå kontakt med sosialarbeideren både på kveldstid og i helger, gjorde at ROP-pasienten følte at tjenestetilbudet var helhetlig. Det fjerde og siste punktet som ble identifisert som viktig i relasjonen var at det var brukerens egne valg som gjorde seg gjeldende for hva tjenestetilbudet skulle være.

Gjennom arbeidet med denne oppgaven så føler jeg at jeg har fått svar på det jeg søkte etter. Dersom jeg skulle gjort noe tilsvarende igjen, så tenker jeg vel at det kunne vært interessant å se nærmere på legemiddelassistert behandling (LAR). Dette siden det er veldig aktuelt innenfor dette fagfelt, og dermed kunne vær med på å utvide min kunnskapsbase.

Sosialt arbeid er et veldig spennende fag, og nå gleder jeg meg bare til å komme i gang med selve utførelsen på heltid.

7.0 Litteratur

- Levin, I. & Ellingsen, I. T. (2015). Relasjoner i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: en grunnbok* (s. 112-124). Universitetsforlaget.
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I. & Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.) *Sosialt arbeid: en grunnbok* (s. 19 – 35). Universitetsforlaget.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (1. utgave) Gyldendal Norsk Forlag AS 2019
- Levin, I. (2015). Sosialt arbeid som spenningsfelt. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red), *Sosialt arbeid: en grunnbok* (s. 36-46). Universitetsforlaget.
- Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Ellingsen, I. T. & Skjefstad, N. S. (2015). Relasjoner i sosialt arbeid. 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.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.) Universitetsforlaget

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4. utg) Open university press.
- Biong, S. & Soggiu, A. (2015). «Her tar de tingene i henda og gjør noe med det» - Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste». *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(1), 50-60.
- Vibeto, R. P., Borg, M., Sjøfjell, T. L., Biong, S. N., Karlsson, B. E. (2019). Relasjonell recovery – utforskning av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(2), 90-100.
- Brekke, E., Lien, L., Biong, S. (2017). Experiences of professional helping relations by persons with co-occurring mental health and substance use disorders. *International journal of mental health and addiction*, 16(1), 53-65.
- Topor, A., von Greiff, N., Skogens, L. (2019). Micro-affirmations and recovery for persons with mental health and alcohol and drug problems: user and professional experience-based practice and knowledge. *International journal of mental health and addiction*, 19(2), 374-385

Kandidatnummer: 7133