

**BSOBAC – Bacheloroppgave med forskningsmetode**

Bacheloroppgave

Recovery-orientert praksis i møte med mennesker med ROP-lidelser –  
en litteraturstudie



Universitetet  
i Stavanger

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet**

**Bachelor i sosialt arbeid**

UiS/ mai 2024

Kandidatnummer: 4047

Antall ord i besvarelsen: 9992 ord ekskludert forside og vedlegg

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	4
1.2	SOSIALFAGLIG RELEVANS OG PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING .....	4
1.3	FORMÅL MED OPPGAVEN .....	5
<b>2</b>	<b>TEORETISK FORSTÅELESERAMME</b> .....	<b>6</b>
2.1	ROP-LIDELSE: SAMTIDIG RUSLIDELSE OG PSYKISK LIDELSE .....	6
2.2	RECOVERY-ORIENTERT PRAKSIS .....	7
2.3	MESTRINGSPERSPEKTIV .....	9
2.4	RELASJONSKOMPETANSE .....	9
<b>3</b>	<b>METODE</b> .....	<b>12</b>
3.1	DATAINNSAMLING .....	12
3.2	ANALYSE .....	14
3.3	STUDIENS TROVERDIGHET .....	16
<b>4</b>	<b>RESULTATER</b> .....	<b>18</b>
4.1	MELLOMMENNESKELIGE RELASJONER OG FORSTÅELSE .....	18
4.2	TILHØRIGHET TIL ET FELLESKAP .....	19
4.3	FAGPERSONENS ROLLE; SKAPE ROM FOR MESTRING .....	20
<b>5</b>	<b>DRØFTING</b> .....	<b>22</b>
5.1	BETYDNINGEN AV TRYGGE RELASJONER .....	22
5.2	BETYDNINGEN AV Å VÆRE DEL AV ET FELLESKAP .....	24
5.3	BETYDNINGEN AV MESTRING .....	26
<b>6</b>	<b>AVSLUTNING</b> .....	<b>28</b>
	<b>REFERANSER</b> .....	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>VEDLEGG</b> .....	
7.1	SØKEHISTORIKK .....	
7.2	LITTERATURMATRISER .....	
7.2.1	Artikkel 1 .....	
7.2.2	Artikkel 2 .....	
7.2.3	Artikkel 3 .....	
7.3	TABELLMATRISER KNYTTET TIL ARBEIDET MED INNHOLESFORSTÅELSE .....	

Antall ord i besvarelsen: 9992 ord ekskludert forside og vedlegg

# 1 Innledning

Mennesker med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelse) står i en av de mest utfordrende livssituasjonene i samfunnet og de fleste lever med en lav livskvalitet. Utfordringer som medfører den lave livskvaliteten er blant annet fattigdom, kriminalitet, arbeidsløshet, lavt funksjonsnivå, risikoutsatt for sykdommer og høy risiko for selvmord. Ingen andre enn personen med ROP-lidelse selv kan se helheten og kan avveie den enes råd mot den andres. Når det gjelder den psykiske lidelsen ligger alvoret i hvordan utfordringer og symptomer påvirker personens daglige liv, og ikke nødvendigvis hvilke diagnose en har (Evjen et al., 2018, s. 22-26). Recovery, som på norsk ofte omtales som bedringsprosesser, er et unikt begrep som kan forstås på ulike måter. Det kan beskrives som en tilnærming, en bevegelse og et paradigme utviklet gjennom personers levde erfaringer med mental lidelse og bedring (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013, s. 9-10).

Helsedirektoratet (2012) utarbeidet en nasjonalfaglig retningslinje som skal bidra til bedre tjenester og økt fokus på mennesker med ROP-lidelser. ROP-lidelser forblir ofte uoppdaget med den ene lidelsen foran den andre. Ved å identifisere hvilke individer som er utsatt for å utvikle ROP-lidelser vil en kunne oppdage dem tidligere og gi behandling (s. 13). I Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl.) §§ 2-1 a og 2-1 b har mennesker med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse rett til vurdering av nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste og helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten på lik linje med alle andre.

Sammen om mestring er et verktøy som kan veilede ansatte som jobber innenfor rus- og psykiatri. Denne veilederen kom i 2014 for å redusere forekomsten av psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, samt sikre bedre livskvalitet for enkeltindivider og redusere den totale belastningen for samfunnet. Den beskriver krav og forventninger til det lokale arbeidet innen psykisk helse og rusomsorg i tråd med gjeldende lovverk og nasjonale retningslinjer. Den legger særlig vekt på organisering og utforming med fokus på brukerens behov og mestringsevne, godt samarbeid mellom tjenester for helhetlige og koordinerte tiltak, samt erkjennelse og håndtering av psykisk helse og rusproblematikk i en sammenheng (Helsedirektoratet, 2014, s. 3).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt å skrive en oppgave om mennesker med ROP-lidelser på grunnlag av at jeg ønsker å utforske et område som er tabubelagt i en større grad i det norske samfunn. ROP-lidelser har i norsk kontekst i lang tid vært utforsket i en liten grad forutsatt at flere lever med både en psykisk lidelse og en ruslidelse samtidig i et samfunn hvor begge lidelsene ofte blir stigmatisert. Når sosialarbeidere møter mennesker med komplekse livssituasjoner og med sammensatte behov må en åpne for å se personen i sammenheng med omgivelsene, fremfor å fokusere på hvordan lidelsene interagerer med hverandre. Det forutsetter at en utfordrer sin rolle, både faglig og personlig, til å finne løsninger som ofte befinner seg «utenfor boken» (Evjen et al., 2018, s. 12). Recovery-begrepet fokuserer på å ta utgangspunkt i brukerens egen kompetanse og innsikt i eget liv på bakgrunn av å skape et meningsfullt og tilfredsstillende liv med de utfordringene de allerede står i. De siste årene har recovery fått en økt oppmerksomhet i Norge innenfor psykiske helsetjenester (Slade, 2017, s. 6-7).

### 1.2 Sosialfaglig relevans og presentasjon av problemstilling

Sosialarbeidere har både et praktisk yrkesarbeid og akademisk disiplin som fremmer sosial endring og utvikling, myndiggjøring og frigjørelse av mennesker. Basert på de teoretiske prinsippene i sosialt arbeid skal en arbeide med både enkeltmennesker og systemer for å møte utfordringer i livet og styrke menneskers livsvilkår. Sentrale prinsipper innenfor sosialt arbeid er sosial rettferdighet, menneskerettigheter og et kollektivt ansvar (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 3). Mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelbruk er en utsatt gruppe som sosialarbeidere skal møte i samfunnet og bistå med hjelp for deres utfordringer både individuelt og på samfunnsnivå. Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning § 2 understreker at oss sosionomer skal bistå enkeltpersoner og grupper i samfunnet til å forebygge, redusere og mestre helsemessige problemer. En skal møte deres individuelle problemer og arbeide i samfunnsmessig kontekst (Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning, 2019, § 2).

Jeg har valgt en problemstilling som utforsker brukerens behov i møte med deres komplekse utfordringer for å styrke livskvalitet og skape en meningsfull hverdag. Denne oppgaven vil svare på følgende problemstilling: «Kan sosialarbeidere fremme bedring gjennom recovery-orientert praksis i samarbeid med mennesker med ROP-lidelser, eventuelt hvordan?»

For å avgrense og spesifisere min problemstilling har jeg valgt å ta utgangspunkt i tre forskningsspørsmål som jeg finner særlig relevant til min oppgave;

1. Kan sosialarbeidere fremme recovery-orientert praksis gjennom relasjonelt arbeid?
2. Kan det å være en del av et fellesskap styrke recovery-prosessen?
3. Kan mestring være en faktor som kan fremme recovery-orientert praksis blant mennesker med ROP-lidelser?

Oppgaven vil fokusere på mennesker med psykiske lidelser og samtidig ruslidelse som lever med en betydelig nedsatt funksjonsevne. Dette inkluderer opplevde utfordringer med sosial fungering, bosted, arbeid og andre dekkende behov for et meningsfullt liv (Evjen et al., 2018, s. 24). Derimot vil ikke oppgaven gå inn på spesifikke psykiske lidelser ettersom det er bredt område av ulike psykiske lidelser, både alvorlig og mindre alvorlige psykiske lidelser, som har risiko for å utvikle et samtidig rusmiddelbruk (Evjen et al., 2018, s. 48). Ruslidelse kan forstås som et skadelig bruk av og en avhengighet til både legale og illegale rusmidler (Evjen et al., 2018, s. 24). Oppgaven vil ikke ta for seg spesifikke rusmidler ettersom rusmidler har ulik biologisk profil og rusvirkning (Evjen et al., 2018, s. 67).

### 1.3 Formål med oppgaven

Formålet med oppgaven er å undersøke og belyse hvordan sosialarbeidere kan fremme recovery-orientert praksis i samarbeid med mennesker med ROP-lidelser. Faktorer som oppgaven vil utforske er hvordan trygghet i relasjoner, fellesskap og mestring kan tas i bruk for å fremme recovery-orientert praksis. Oppgaven vil ta utgangspunkt i samarbeidet mellom sosialarbeidere og brukerne. Poenget med oppgaven er å belyse disse faktorene og få frem mer kunnskap rundt bruk av recovery-orientert praksis blant mennesker med ROP-lidelser.

## 2 Teoretisk forståelsesramme

### 2.1 ROP-lidelse: samtidig ruslidelse og psykisk lidelse

Dobbeltdiagnose er den internasjonale betegnelsen for samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, men omtales ofte i norsk kontekst som ROP-lidelse. Rop-lidelser brukes når det er snakk om at en lever med to lidelser samtidig; psykisk lidelse og ruslidelse. Det finnes ingen endelig forståelse av verken ruslidelse eller psykisk lidelse, og derfor er deres egne behov for hjelp den øverste prioriteten (Evjen et al., 2018, s. 23-24).

Mennesker med ROP-lidelser er en gruppe i samfunnet som er særlig utsatt for å falle utenfor behandlingstilbud både hos det kommunale tjenesteapparatet og innenfor spesialisthelsetjenesten. De er i tillegg den gruppen som venter lengst på behandling. Underveis i prosessen blir mange avvist og enkelte blir overlatt til seg selv, i praksis, med tilbud de ikke kan dra seg nytte av. I møte med behandlings- og oppfølgingstjenester står pasientenes egenskaper gjentatte ganger som forklaringen på mislykket behandling. En del utsettes ofte for stigmatisering og marginalisering i samfunnet som kan føre til en stor belastning der avvikerrollen kan styrkes og en faller lengre ut av den «vanlige» sosiale sammenheng. Belastningene kan da forsterke og forverre lidelsene (Evjen et al., 2018, s. 24-26).

Forståelse av hvorfor mennesker med ROP-lidelse er en utsatt gruppe og kan oppleves utfordrende å hjelpe krever innsikt og kunnskap om hva det vil si å ha en ROP-lidelse. Psykiske lidelser kan virke inn på følelser, tanker og måter mennesker opptrer på. Dette kan få konsekvenser for og svekke fungering i hverdagen, samt omgivelsene rundt gjennom arbeidsliv, boforhold og nære relasjoner. Alvorligheten av psykiske lidelser avhenger i større grad av hvordan symptomene påvirker dagliglivet, ikke den spesifikke diagnosen (Evjen et al., 2018, s. 26). Når det kommer til rusmidler, kan mennesker med ROP lidelser ofte ha et ambivalent forhold. Rusmidler gir åpenbart en følelse av glede, samt at det kan redusere psykisk plager for enkelte. Å gi slipp på gleden og miljøet som en ofte er en del av kan oppleves utfordrende. Initiativet til endring og tilfriskning er i stor grad basert på individets motivasjon for endring forutsatt at rusbruket vil hindre bedre livskvalitet i form av behov som bosted, deltakelse i samfunnet og andre nødvendige og ønskelige behov (Evjen et al., 2018, s. 112-113).

## 2.2 Recovery-orientert praksis

Begrepet recovery vokste frem gjennom brukererfaring innenfor det psykiske helsefeltet på 1970- og 80-tallet. I stedet for å bli møtt som pasienter med en psykiatrisk diagnose, ønsket en heller å bli møtt som medborgere med rett på et liv i samme grad som andre i samfunnet. Forskning ble inspirert av pasientenes egne erfaringer og opplevelser, i håp og tro om å gjøre noe for seg selv og hjelpe andre med tilfriskning. Det vokste en nysgjerrighet av å lære av dem som oppnådde rusfrihet og hva vendepunkt og utvikling ut av «sykdom» egentlig innebar (Evjen et al., 2018, s. 41). Patricia Deegan (1996) uttrykte at recovery er en prosess, altså en måte å leve på, der en anerkjenner sine begrensinger og finner nye muligheter. Begrepet viser til nære forbindelser med begrepene empowerment, resiliens og åpen dialog. Likevel er det nødvendig å undersøke forståelsen i de ulike kontekstene. I Norge og andre land er det tydelig at begrepet tolkes, beskrives og anvendes på svært ulike måter. Jacobsen (2001) peker på at forståelsen av recovery vil variere ut ifra hvem som spør og fortolker, i hvilken sammenheng det gjøres i, for hvilke tilskuere og med hvilket formål (Biong & Borg, 2016, s. 18-22).

Helsedirektoratet (2012) sine retningslinjer for bedre tjenester til mennesker med ROP-lidelser trekker inn recovery som et helhetlig perspektiv på tilfriskning som en del av behandlingen med mennesker med ROP-lidelse når en har dannet en god relasjon til brukeren (s. 59). I møte med mennesker med komplekse utfordringer jobber en gjerne i en recovery-orientert praksis. Det beskrives som et støttende tiltak for å bidra til å bygge individers kompetanse, styrker og ressurser til å oppleve mestring, samt skape et meningsfullt liv som en del av den sosiale tilhørigheten til samfunnet. Tilnærmingen foregår i en helhetlig og hverdagsnær kontekst i søk etter ressurser i seg selv i samarbeid med mennesker som besitter faglig kunnskap og ekspertise. Sentralt i tilnærmingen vektlegges brukeren som ekspert på sitt eget liv og deres ønsker, behov og målsetninger er derfor utgangspunktet i samarbeidet (Evjen et al., 2018, s. 41-42).

Det forutsettes at sosialarbeidere skal møte mennesker med ROP-lidelse med en grunnleggende holdning om at hver enkelt besitter ressurser, potensiale og rettigheter til å utvikle seg på samme måte som alle andre. Det vil si at alle kan leve et selvstendig og meningsfullt liv uavhengig hvilken utfordringer de står i. Sosialarbeidere skal bidra gjennom recovery-orientert praksis til å oppnå dette gjennom å støtte brukerne til å ta i bruk ressursene de har i seg (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013, s. 10). Videre skal sosialarbeidere bidra med å fange opp og anerkjenne utfordringer som brukeren har behov for hjelp for, med

utgangspunkt i brukerens egne valg for veien videre (Biong & Borg, 2016, s. 24-25).

Brukermedvirkning er sentralt i helse- og velferdssystemet og handler om at brukere har rett til å medvirke, samt at tjenester har en plikt til å sørge for involvering av brukerne når det gjelder undersøkelse, behandling og at de kan velge tjenestetilbud, jf. Pbrl. § 3-1. Brukernes erfaringer, ønsker, behov og oppfatninger skal komme til uttrykk og vektlegges i beslutninger som tas, samt at de skal stilles på like vilkår (Helsedirektoratet, 2014, s. 17-18).

I behandlingsprosessen er tilgjengelighet, kontinuitet og individualisering viktige kvaliteter sosialarbeidere bør strebe etter. Tilgjengelighet handler om å ha et bredt samarbeidsområde, både mellom fagperson og bruker gjennom å være aktiv oppsøkende og pågående, og gjennom andre tjenester, tilbud og pårørende. Gjennom behandling er intensitet og varighet i kontakt mellom fagpersonen og brukeren viktig. Brukerne har ofte behov for en tett oppfølging over lengre tid som krever kontinuitet og dette bør tilpasses den enkeltes situasjon. Gjennom oppfølging kreves det derfor holdninger som tålmodighet, gradvis pågåenhet og kontinuitet i samsvar med å evne å ta utgangspunkt til brukerens egne preferanser (Evjen et al., 2018, s. 118-125).

I «Sammen om mestring» beskrives recovery som et faglig perspektiv med utgangspunkt i at tilfriskning ses på som både en sosial og en personlig prosess (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). Recovery-orientert praksis utforsker både den sosiale og den personlige prosessen ved recovery. Den sosiale prosessen retter fokuset utenfor utfordringene og mot omgivelsene rundt personen, samt at en ser på det dynamiske forholdet mellom individet og omgivelsene. Sentralt står materielle forhold, levekår, den menneskelige og formelle konteksten til offentlige tjenester, samt lokalmiljøet generelt (Biong & Borg, 2016, s. 21-24). Mens den personlige prosessen er individuell og vektlegger hva individet selv opplever og jobber frem mot. Sentralt i tilnærmingen vektlegges det å skifte fokus fra å behandle helsetilstander til å fremme tilfredshet hos brukerne. Dette innebærer en endring der faglige forståelsesmodeller integreres som en del av en helhetlig forståelse av individet. Tilnærmingen baserer seg på fire nøkkelområder som er håp, identitet, mening og personlig ansvar. Disse områdene har sin kilde i erfaringer til enkeltpersoner som levd med psykiske helseutfordringer (Slade, 2017, s. 10-14).



### 2.3 Mestringsperspektiv

Mestringsperspektivet er sentralt i recovery når det kommer til tilrettelegging for mestring på individers egne premisser. Teorien om salutogenese, også kjent som «Sense of Coherence» forkortet til SOC, viser til en grunnleggende forståelse for hvordan mestring kan skapes (Langeland, 2011). Det er en sentral tilnærming innenfor helse som tar utgangspunkt i søk etter forståelse av hva som gjør at mennesker mestrer tilværelsen til tross for store påkjenninger og sykdom (Aubert & Bakke, 2015, s. 209-210). Antonovsky (2012) forklarer at det er viktig å oppleve en sammenheng i ens tilværelse for å finne muligheter til mestring (Aakerholt et al., 2016, s. 159). Det innebærer å ha forståelse for situasjonen man står i, tro på muligheter og ressurser som er tilgjengelig, samt en opplevelse av mening til å bevege seg fremover i en helsefremmende retning. Opplevelse av mening fungerer som en drivkraft i livet til å finne motivasjon og søke etter ressurser både i seg selv, som verdier, kunnskap og gode handlingsevner, og i omgivelsene, som kultur, bolig og sosial støtte (Langeland, 2011).

Mestring av en bosituasjon kan for enkelte oppleves som svært meningsfullt. Bostedet vårt er ofte utgangspunktet for aktiv deltakelse i samfunnet. Autonomi styrkes i den forstand at man har friheten til å bestemme hva som skal ta plass hjemme hos seg selv (Evjen et al., 2018, s. 166). Gjennom recovery-orientert praksis i for eksempel en bolig for mennesker med ROP-lidelser gis en mulighet til å innhente kunnskap om brukernes ressurser og anerkjenne hva de mestrer, og eventuelle hindringer. På denne måten kan en kartlegge og tilrettelegge tiltak som kan skape mestring for brukerne, samt veilede og motivere. Sentralt i denne prosessen tas det utgangspunkt i brukernes egne premisser. Likevel byr bo-oppfølging på utfordringer i møte med brukere med lite håp og opplevelse av urealistiske mål. Dette krever tålmodighet, langsiktig tenkning og en balanse mellom veiledning og samtidig ivareta brukerens egne ønsker (Aakerholt et al., 2016, s. 35-36).

### 2.4 Relasjonskompetanse

Relasjoner er i kjernen av sosialt arbeid og forutsetter at sosialarbeidere evner å ta «den andres» perspektiv (Aubert & Bakke, 2015, s. 21). Mennesker med ROP-lidelser lever ofte en hverdag preget av ensomhet og isolasjon. Det å skulle åpne seg opp for nye relasjoner og danne tillit og føle på trygghet til mennesker kan oppleves utfordrende. Likevel er det avgjørende for å skape rom for endring (Talseth & Godager, 2016, 176-177). Fagpersoner

skal bidra med å skape et støttende miljø som forutsetter å være tilgjengelig og fremme muligheter for sosiale relasjoner (Biong, 2016, s. 143-144).

Kompetanse i relasjoner omfavner å være til stede i øyeblikket – å fange opp hvordan du selv opptrer, den andres responser og hvordan du viser oppriktig omsorg for den andre. Det handler om å skape en tilstedeværelse hvor den andre føler seg hørt, sett og verdsatt. I profesjonell sammenheng handler relasjonskompetanse om å beherske den faglige kunnskapen en besitter i sammenheng med komplekse, menneskelige relasjoner og situasjoner. Vår faglige ekspertise knyttes til våre evner til å hjelpe andre og kommer til uttrykk gjennom relasjonene. Derfor er profesjonelle holdninger, tanker, væremåter og evner til å forstå sentralt i samarbeidet. For å nå målene innad i tjenesten er det avgjørende å få til en god samhandling med brukerne på en måte som anerkjenner deres behov, respekterer deres verdighet og fremmer deres styrker og ressurser (Aubert & Bakke, 2015, s. 21-22).

Tillit er sentralt i relasjonsbygging og er en betingelse for at brukerne skal ønske å få hjelp, samt klare å benytte seg av tjenester og oppleve en tillit til dem. Tillit handler om at brukerne aksepterer behovet for hjelp i deres sårbare posisjon og at de kan ha troen på at tjenesten vil hjelpe og imøtekomme deres interesser. Dette forutsetter at brukere møtes med respekt, tålmodighet og fordomsfrie holdninger. Brukere med tidligere erfaring fra behandlingssystemet kan ha mistillit til systemet med negative erfaringer fra eksempel overflødig maktbruk eller bruk av ulike former for tvangsmidler. Tillit tar tid og derfor må fagpersoner innrette tjenesten for å styrke brukernes selvtillit og selvfølelse (Ytrehus, 2018, s. 240). I studien til Brekke et al. (2018) ble tillit påpekt som en rød tråd gjennom hva tjenestebrukerne opplevde som viktig for å danne relasjoner til fagpersoner. Videre ble tilliten styrket gjennom å bli formidlet håp, tilgjengelighet og forpliktelse, omsorg, ærlighet og handlekraft (Brekke et al., 2018, s. 56-59).

Anerkjennelse er også grunnleggende i det relasjonelle arbeidet i forhold til hvordan man ser den andre som et selvstendig individ med egne tanker og følelser, at en har respekt for deres egne valg, ønsker og verdier og at en anser dem som en kompetent samarbeidspartner. Anerkjennelse beskrives som den du er og hvordan du framstår i møtet med den andre. Dette forutsetter at en som fagperson erkjenner sin egen subjektivitet og hvordan dette kan påvirke relasjonen (Aubert & Bakke, 2015, s. 25-30). Man må legge ned tid og mulighet til å bli kjent med brukerne som individer for å skape et «innenfra-perspektiv». På denne måten kan man

oppnå en personlig relasjon som gir innsikt i brukerens interesser og behov. Dette kan gi en dypere innsikt i brukerens opplevelser på deres premisser (Aubert & Bakke, 2015, s. 70-71).

### 3 Metode

I denne oppgaven bruker jeg litteraturstudie som metode. Problemstillingen belyses ved hjelp av tre utvalgte vitenskapelige artikler. Artiklene er kvalitative. Jeg har valgt å undersøke kvalitativ forskningslitteratur da jeg mener det var best egnet for å belyse min hensikt.

Litteraturstudie brukes ofte for å systematisere kunnskap for å gi leseren en oppdatert og dyptgående forståelse av det valgte området. På denne måten ønsker jeg å formidle leseren et verdifullt grunnlag for å gi en god forståelse for temaet jeg interesserte meg for (Thidemann, 2019, s. 77-79).

#### 3.1 Datainnsamling

Jeg startet å undersøke tematikken jeg ønsket å utforske ved å gjøre innledende søk i Oria, Idunn og Google Scholar. Jeg prøvde meg frem med ulike søkeord ved hjelp fra ordbøker og fagbøker, både på norsk og engelsk. Primært for å undersøke hvor stort omfanget av litteratur og forskning som var knyttet til mitt tema. Underveis samlet jeg inn nøkkelord og ulike begreper som ble brukt i ulike artikler for å presisere mine videre søk. Jeg noterte meg relevante artikler og deres referanselister som kunne bidra til å avgrense mitt hovedsøk. Etter å ha gjort innledende søk rundt mitt tema satte jeg i gang med å systematisere søkene mine. Jeg lagde et PICO-skjema for å spesifisere og gjøre temaet mitt mer søkbart. I PICO-skjemaet mitt valgte jeg å ekskludere Comparison med hensyn til at problemstillingen tar utgangspunkt til én tilnærming (Thidemann, 2019, s. 81-86).

Tabell 1. PICO-skjema

	(P) Population/patient/problem	(I) Intervention	(O) Outcomes
Elementer:	Mennesker med ruslidelse og samtidig psykisk lidelse (ROP-lidelse)	Fremme bedring gjennom en recovery-basert tilnærming	Opplevelse av recovery-prosessen/hva erfaringer de har/ behov for videre
Søkeord:	Rus Drug abuse Drug addiction Mental illness Mental health Dual Diagnosis ROP-lidelser Rop lidelse Psykiatri	Recovery treatment Recovery perspective Recovery model Recovery Bedringsprosess Tilfriskning	Mestring ELLER fellesskap ELLER autonomi ELLER samarbeid ELLER håp (har ikke søkt noe særlig egentlig her)

(Thidemann, 2019, s. 84)

Jeg forsøkte å bruke flere begrep som beskriver ROP-lidelse ettersom begrepet defineres på ulike måter. Ulike kombinasjoner ble tatt i bruk som OR eller OG i mine søk for å utvide søket mitt og få flere treff. Trunkering ble til dels brukt, med en stjerne (\*), for å utvide søket av begrepene som ble tatt i bruk. Begrepene ROP-lidelse og recovery opplevdes utfordrende å søke etter i den konteksten jeg lette etter. Derfor unngikk jeg å kombinere søkeord med NOT for å unngå å utelate treff (Thidemann, 2019, s. 86-88). Under søkeprosessen lagde jeg en søkehistorikk for å skape en oversikt og dokumentere mine søk. Se punkt 7.1 Søkehistorikk.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble definert både før og underveis i prosessen. Enkelte kriterier ble avgrenset i databasen og andre avgrenset jeg manuelt gjennom lesing. Oppgaven skal inneholde minst tre vitenskapelige fagfelleverderte artikler og disse skal ikke være eldre enn fem år (2018). De tre valgte artiklene er fagfelleverderte artikler. Det kjennetegnes som kvalitetsvurderte artikler som er godkjent av minimum to eksperter innenfor det gjeldende fagområdet. I etterkant av valgte artikler foretok jeg en kvalitetssjekk i Norsk Senter for Forskningsdata (2019). Jeg søkte etter artikler som fulgte en IMRad-struktur da en vitenskapelig artikkel ofte er bygget opp av denne strukturen og den samsvarer med forskningsprosessen. På denne måten kunne jeg utføre en effektiv lesing (Thidemann, 2019, s. 66-67). Det innebærer en struktur som inkluderer innledning, metode, resultat og diskusjon. Videre søkte jeg etter artikler som hadde sammendrag for å få lett og synlig tilgang på bakgrunnsinformasjon som viser til et legitimt forskningsstudie (Thidemann, 2019, s. 30).

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Vitenskapelige fagfelleverderte artikler	Fagartikler
Norsk, engelsk, svensk eller dansk språk	Barn
Voksne	Ikke fagfelleverdert
Utgitt siste fem år (2018)	Eldre enn fem år (2018)
IMRad-struktur	
Kvalitativ metode	

(Thidemann, 2019, s. 83-84)

Systematisk søk er ifølge Thidemann en iterativ prosess hvor en beveger seg frem og tilbake mellom de ulike trinn i prosessen til å finne relevante artikler (Thidemann, 2019, s. 82).

Derfor valgte jeg å starte med et spesifikt tema som var mennesker med ROP-lidelser og undersøke hvordan recovery som tilnærming kunne føre til bedring. Deretter utførte jeg systematiserte søk for å finne artikler som omhandlet ROP-lidelser og recovery for å avdekke relevante fagfelleverderte artikler som kunne bygge på en problemstilling.

Jeg utførte en oversiktlig lesing over utvalget mitt av vitenskapelige artikler med hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier som bidro som en sortering av relevante og ikke relevante artikler. Jeg forkastet artikler som ikke hadde relevans og dybden jeg ønsket å utforske for mitt tema. Til slutt satt jeg igjen med tre vitenskapelige artikler som grunnlag for utarbeidelse av min problemstilling. Jeg fant et spennende tema i disse artiklene som jeg kunne undersøke nærmere for så å deretter bygge interessante problemstillinger. Jeg foretok meg en kvalitetssjekk for å vurdere kvaliteten av alle tre artiklene ut ifra sjekklisten fra Helsebiblioteket (2021). Deretter utformet jeg litteraturmatriser som et hjelpemiddel for å skape en god oversikt (Thidemann, 2019, s. 95). Se punkt 7.2.

### 3.2 Analyse

I analysen har jeg valgt å ta i bruk *Thematic analysis: A simplified approach* av Aveyard (2018) som et hjelpemiddel. Det er en anbefalt analysemetode for nybegynnere og bidrar som et nyttig hjelpemiddel i utføringen av en tematisk analyse (s. 91). Underveis i prosessen justerte jeg metoden etter personlige preferanser.

Jeg startet med å lese gjennom, reflektere og tolke artiklene, både som en helhet og i deler for å skape en god forståelse av innholdet. Under den manuelle lesingen hadde jeg problemstillingen og forskningsspørsmålene synlig og kikket på dem underveis som en påminnelse (Thidemann, 2019, s. 92-93). Deretter gikk jeg i gang med å undersøke og identifisere tema, ord og setninger i resultatdelen i de ulike artiklene som var relevant for min problemstilling og forskningsspørsmål. Jeg markerte disse med en markeringstusj og noterte dem ned. Deretter forsøkte jeg å beskrive temaene med egne ord som kunne oppsummere hovedpunktene som stod. Underveis i identifiserings-prosessen begynte jeg å se hvordan temaene passet sammen (Aveyard, 2018, s. 91-92).

Jeg organiserte en tabellmatrise med mine tre forskningsspørsmål for å lage et praktisk rammeverk og redskap for analysen. De fungerte som veivisere for å danne meg en konkret

oversikt over relevante funn. Jeg fargekodet forskningsspørsmålene for å knytte funnene opp mot hver av dem. Det ga en ryddig oversikt som bidro i søk etter mønstre, sammenhenger og på en enklere måte sannsynliggjøre likheter og forskjeller. Funnene ble beskrevet med egne ord og setninger (Thidemann, 2019, s. 93-95). Se punkt 7.3.

Deretter startet jeg å undersøke og identifisere tema direkte i resultat-delen av artiklene. Underveis hadde jeg problemstillingen og matrisen med forskningsspørsmål synlig som anbefalt av Thidemann (s. 93). Jeg markerte ord som oppsummerte hovedpoenger med en markeringstusj i identifiseringsprosessen. Jeg lagde en foreløpig sammenligning av temaer fra artiklene for å danne en oversikt og se hvordan disse passer sammen. Jeg brukte metoden klipp- og lim for å sortere de ulike ordene og parafraserte disse med egne ord (Aveyard, 2018, s. 142, sitert i Thidemann, 2019, s. 96-97). Se tabell 6.

Tabell 6. Foreløpig sammenligning av tema

Artikkel 1.	Artikkel 2.	Artikkel 3.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilgjengelig for relasjonsbygging</li> <li>2. Med trygge arenaer</li> <li>3. Fellesskap er nøkkelen til å føle trygghet i noe større enn oss selv</li> <li>4. Normalitet i hverdagen</li> <li>5. Plante frø for mestring</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I åpne dører vokser tillit</li> <li>2. Å sove med øynene lukket</li> <li>3. Å føle en tilhørighet</li> <li>4. Gode hverdagsopplevelser: glede i det vanlige</li> <li>5. Skape muligheter for mestring</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Åpenhet i møte individuelle, komplekse behov</li> <li>2. Trygg bolig kan fremme bedring</li> <li>3. Tilhørighet hos mennesker med tilsvarende erfaringer</li> <li>4. En hverdag som bryter med gamle vaner</li> <li>5. Dekke grunnleggende behov for vekst</li> </ol>

Med oversiktstabellen som hjelpemiddel begynte jeg å avgrense innholdet ved å kode det i ord og hovedpunkter som beskriver hovedinnholdet. Jeg gikk gjennom temaene for å se hvordan de passet sammen, samt om jeg brukte gode og omfattende ord for å danne et dekkende meningsinnhold i hvert av temaene. Deretter dannet jeg mine sammenfattede tema. Se tabell 7.

Tabell 7. Sammenfatning av tema

Tema fra artiklene	Sammenfattet tema
--------------------	-------------------

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilgjengelig for relasjonsbygging</li> <li>2. I åpne dører vokser tillit</li> <li>3. Åpenhet i møte med individuelle, komplekse behov</li> </ol>	<b>Mellommenneskelige relasjoner og forståelse</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fellesskap er nøkkelen til å føle trygghet i noe større enn oss selv</li> <li>2. Å føle en tilhørighet</li> <li>3. Tilhørighet hos mennesker med tilsvarende erfaringer</li> </ol>	<b>Tilhørighet i et fellesskap</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plante frø for mestring</li> <li>2. Skape muligheter for mestring</li> <li>3. Dekke grunnleggende behov for vekst</li> </ol>	<b>Fagpersonens rolle; skape rom for mestring</b>

(Inspirert av Aveyard, 2018)

### 3.3 Studiens troverdighet

Sentralt i utførelsen av en litteraturstudie er troverdighet. Det handler om at de valgte artiklene har utført forskningsprosessen på en systematisk, pålitelig og grundig måte, samt at den er etisk utført. (Ellingsen & Drageset, 2009, s. 32). Troverdighet skapes gjennom å belyse bevis på gjennomføringen av studiet, ellers vil verdien av studien svekkes. Jeg valgte kvalitative artikler som kan utfordre troverdigheten ettersom dataene er subjektive og fortolkende ut ifra forskerens innsikt (Aveyard, 2018, s. 78-79). Kvalitetskriterier i kvalitativ forskning er intern validitet, som står for gyldighet, som undersøker artiklene har undersøkt det de sa de skulle undersøke og om konklusjonene er gyldige. Et annet kvalitetskriterie er reliabel, som står for pålitelighet av forskningsprosessen, som peker på synligheten av åpenhet og redegjørelse i alle trinn i forskningsprosessen (Ellingsen & Drageset, 2009, s. 32-33).

Jeg vil argumentere for at artiklene har klare forskningsspørsmål og temaer, og det beskrives tydelig bakgrunn for studiet som settes inn i kontekst. Konteksten beskriver både styrker og svakheter ved studiene. Dette gir studiene en form for sannhetsverdi og åpenhet underveis i prosessen som styrker reliabiliteten av forskningsprosessen. Dette gir meg en opplevelse av sikkerhet i relevansen de har til å besvare min oppgave. Likevel kan utvalget mitt ha påvirket mitt studies validitet og reliabilitet.



Jeg brukte sjekklisten fra Helsebiblioteket (2021) underveis i gjennomgangen av artiklene og opplevde det bidro til innsikt i ulikhetene mellom de valgte artiklene. Artikkel 1 beskrev endringer og omorganisering på boligen som kan antydes å ha påvirket datainnsamlingen og svekket reliabiliteten i studien. Likevel argumenteres det for at endringene kan bidra med nyttig materiale til tjenester hvor endringer ofte skjer hyppigere. På grunnlag av dette var det en del utskifting av ansatte som kan ha satt begrensninger, likevel er dette nyttig datamateriale og de som deltok var relevant til min besvarelse (Sjåfjell & Sælør, 2023, s. 49). I artikkel 3 er en engelsk basert studie med et utvalg av personer med erfaring fra ROP-lidelse og recovery-orientert praksis med et mer individuelt fokus fremfor gruppe-basert fokus på det å ha en ROP-lidelse (Skogens et al., 2018, s. 101). At forskningen er basert i England kan påvirke utvalget til norsk kontekst som kan begrense relevant informasjon, men jeg vil argumentere for at informasjonen i artikkelen var nyttig for min oppgave. Artikkelen gir også et mer individuelt og ensidig fokus på hver enkelt som kan ha satt begrensninger på et helhetlig overblikk som kan ha svekket validiteten i det studien reelt skulle måle. Likevel opplevde jeg de individuelle erfaringene som relevant for oppgaven. Alle artiklene har tydelig redegjort for og valgt en hensiktsmessig datainnsamlingsmetode for hensikten til kvalitative studier som er semi-strukturerte intervjuer og flerstegs fokusgruppeintervjuer. De som deltok i artiklene, både ansatte og personer med erfaring fra ROP-lidelser, kan anses som representative ettersom forskerne har utvalgt en spesifikk målgruppe med relevans til studien (Aveyard, 2018, s. 67-80).

## 4 Resultater

Gjennom analysearbeidet identifiseres tre hovedtemaer. For å belyse min problemstilling og mine tre forskningsspørsmål har jeg valgt å dele dem inn i; mellommenneskelige relasjoner og forståelse, tilhørighet til et fellesskap og fagpersonens rolle; skape rom for mestring.

### 4.1 Mellommenneskelige relasjoner og forståelse

Trygghet nevnes i artikkel 2 som en sentral faktor for å bygge gode relasjoner og mulighet for samarbeid. Denne tryggheten kan forsterkes gjennom å tilbringe tid sammen, gjennom samtaler og å gjøre hverdagslige ting. Det er ikke nødvendigvis kun planlagte samtaler med en agenda, men også spontane samtaler når brukerne gir uttrykk for dette eller tar eget initiativ. Ansatte nevner at en måtte være tilgjengelig for muligheter for innpass, samt være tålmodig ovenfor at åpningene kommer på brukernes egne premisser. Relasjoner blir altså bygd i det daglige samværet og ansatte la derfor vekt på å legge opp til normale hverdager som blant annet det å ta seg en kaffekopp med brukerne. På denne måten falt det mer naturlig å åpne opp for uformelle samtaler (Vibeto et al., 2019, s. 94-97). I artikkel 1 formidlet ansatte behovet for tilstedeværelse fra personalet i form av å sette av tid til prat, både formelt og uformelt, samt å være tilgjengelig for å hjelpe til med blant annet hverdagslige oppgaver. Dette skapte en trygghet for brukerne til å kunne ta eget initiativ til å spørre om hjelp etter behov (Sjåfjell & Sælør, 2023, s. 43).

Ansatte i artikkel 2 beskriver at de både tok i bruk sin fagkunnskap og sine personlige erfaringer i ulike situasjoner. De forsøkte å være sensitive overfor brukernes ønsker og behov, og opplevde dette som viktig for å skape trygge relasjoner. Ansatte formidler at denne tryggheten tillot brukerne å uttrykke følelser, som å være glade i og sinte på fagpersonene, samt våge å utfordre dem. Videre trekker ansatte frem verdien av å møte brukerne som medmennesker med åpenhet og ærlighet ved situasjoner som innleggelse, uformelle samtaler i fellesområdet og handleturer (Vibeto et al., 2019, s. 95).

Artikkel 3 tar utgangspunkt i deltakere <sup>1</sup> som har egne erfaringer om betydningen av interne og sosiale faktorer i initiering og vedlikehold av recovery-prosessen. Primært i interne faktorer stod individet sentralt. Deltakerne fremhever egen vilje og opplevelsen av å ta ansvar for å stå i en recovery-prosess. Dette utelukker ikke nødvendigvis behovet for hjelp fra andre. De fleste

---

<sup>1</sup> Deltakere tar utgangspunkt i personer med tidligere erfaring fra ROP-lidelse

deltakerne beskriver et behov for et støttende nettverk og trygge relasjoner som styrkende faktorer for deres bedringsprosess (Skogens et al., 2018, s. 104-108).

I artikkel 3 var selvbevissthet og det å finne seg selv sentralt ved personlige endringer for å fortsette en positiv bedringsprosess. Det fungerte som en veileder til å identifisere mål og verdier, endre negative tankemønstre og finne nye måter å håndtere psykiske utfordringer på. Enkelte deltakere beskriver ro og fred som en viktig faktor gitt at de var vant til å leve i kaos og kriser. Mens andre beskriver ærlighet og åpenhet som avgjørende for å bygge tillit. Aksept av sine psykiske problemer og det å kunne håndtere dem fremfor å legge dem bak seg ble beskrevet som en opplevd bedring blant deltakerne. Det var et behov for en holdningsendring til egen rolle og at en tok ansvar for sine beslutninger (Skogens et al., 2018, s. 107-108).

#### 4.2 Tilhørighet til et fellesskap

Fellesskap er et sentralt begrep som går igjen i artiklene. Fellesskap blir beskrevet i artikkel 1 som nøkkel til recovery-orientert arbeid i den forstand av at det bidrar til normalitet i hverdagen. Boligen blir beskrevet som en trygg arena å oppholde seg på, med de utfordringene en står i, og en arena som tilbyr muligheter for deltakelse i et fellesskap på egne premisser. Risikoen for å prøve og feile opplevdes mindre farlig på denne arenaen. Opplevelse av trygghet kommer også til uttrykk gjennom omsorg for brukerne. Ansatte beskriver et behov for å ivareta brukerne utover det formelle opplegget. Blant annet ved å ringe å spørre hvordan det går eller for å si at de savner dem. Derimot når boligen opplevdes uforutsigbar og i endring trakk flere brukere seg tilbake fra fellesskapet. Dette ble forstått som en måte å skjerme seg selv fra skuffelser og ble beskrevet som en barriere for recovery-orientert arbeid (Sjåfjell & Sælør, 2023, s. 43-44).

I artikkel 2 beskriver at det å ha et sted å bo gir brukere trygghet i form av å ha et hjem for en periode og mulighet for et fellesskap. Boligen ligger i et sentralt strøk som gir lettere tilgang til rusmidler, likevel beskriver ansatte at det positive er at brukerne får tilgang til gode tilbud og muligheter til å være en del av lokalmiljøet. Samtidig fikk brukerne tilbud om et fellesskap i boligen gjennom blant annet fellesmøter. Da får de medvirke og uttrykke egne behov og ønsker de har rundt boforholdene (Vibeto et al., 2019, s. 95-96).

Deltakerne i artikkel 3 som selv har erfaring med å være i en recovery-prosess beskriver at det å ha et sosialt nettverk; enten det er familie, venner eller mennesker som har erfaring med ROP-lidelser var betydningsfulle faktorer til bedring. Flere deltakere nevner at det å ha en støttekilde, særlig andre personer med lignende utfordringer gir motivasjon og håp. Man kunne få støtte i behandlingen eller gjennom møteplasser utenfor behandlingen. Når det gjelder venner, var det blandede beskrivelser. Enkelte uttrykker at nye venner bidrar til bedring i form av danne seg et liv en ønsker å holde ved. Andre beskriver behov for å sette grenser for seg selv og sin prosess fremfor å ha mange vennskap. Blant deltakerne som ikke har familie og nære relasjoner nevnes det at de fant et fellesskap gjennom å delta på støttende aktiviteter. Bo- og boligforhold beskrives som en drivkraft for endring, enten det var tilfeller av bedre boforhold som ga støtte eller en forverring av boforholdene (Skogens et al., 2018, s. 106-108).

#### 4.3 Fagpersonens rolle; skape rom for mestring

I artikkel 2 vektlegger ansatte på boligen viktigheten av å ha gode hverdagsopplevelser og oppleve glede gjennom mestring av ulike situasjoner og aktiviteter. Det er et ønske om at brukerne skulle oppleve at livet kan være bra. Kontekster som kunne bidra til gode mestringsopplevelser kunne være gjennom arbeid, fritidsaktiviteter og gjennom deltakelse i et fellesskap. De ansatte beskriver en situasjon der en bruker på boligen viste stor tilfreds av å spille på et gatelag. Videre understrekte de viktigheten av å påminne brukerne når en så mestring og utvikling. Ansatte hadde erfaring med å gi skryt for innsatsen brukerne la ned og når de turte å utfordre seg selv. Dette underbygger opplevelsen av stolthet og mestring som ansatte erfarte profiterte brukerne godt. Videre understreker ansatte betydningen av å fokusere på de positive ressursene som brukerne besatt. På denne måten kan ansatte skape erfaring av positive opplevelser ved å påminne brukerne det de mestret, og på denne måten skape et miljø for trivsel (Vibeto et al., 2019, s. 96-97).

Opplevelser av mestring beskrives som sentralt gjennom fellesskapet på boligen blant ansatte i artikkel 1. De beskriver viktigheten av deltakelse i den betydning at boligen fungerer som en plass hvor man kan trene seg på å være en del av et fellesskap, et hverdagsliv med normalitet. Videre understreker de at deres rolle er å være fleksible og pådrivere for ansatte blant brukerne. Samtidig ønsker ansatte å møte brukerne uten forventinger og på deres egne

premisser. Tålmodighet, det å skape trygghet og legge til rette for små skritt beskrives derfor som sentralt (Sjåfjell & Sælør, 2023, s. 43-44).

Enkelte deltakere i artikkel 3 beskriver motivasjon som en igangsetter for recovery gjennom negative erfaringer eller hendelser, som for eksempel selvmordsforsøk. Imidlertid for de fleste var det ikke en plan eller et tidspunkt der de bestemte seg å endre livet sitt. Snarere var det en gradvis realisering eller erkjennelse av viktigheten til å gjenvinne kontroll over sitt eget liv og gjøre endringer. Underveis i bedringsprosessen nevnes det flere faktorer som har betydning for motivasjon og mestring. Det nevnes tilrettelegging av en strukturert hverdag fylt med rutiner og aktiviteter. Det kan være å gjenoppta fritidsaktiviteter eller å utforske nye. Enten er for å utføre regelmessig mosjon, uttrykke kreativitet eller å finne en glede i hverdagen. Bolig og økonomisk sikkerhet fungerte som en trygghet og ga en stabilitet i prosessen mot bedring. Mulighet til og tilbud om arbeid og studier bidro til å skape et innhold i livet for deltakere med positive opplevelser som bekreftelse og selvfølelse (Skogens et al., 2018, s. 105-108).

## 5 Drøfting

I denne delen av oppgaven ønsker jeg å drøfte om sosialarbeidere kan fremme samarbeid gjennom en recovery-orientert praksis med mennesker med ROP-lidelser og eventuelt hvordan dette kan gjøres på en måte som fremmer samarbeidet. Funnene beskriver ulike synspunkter på hva betydningen til trygge relasjoner er, hvordan tilhørighet til fellesskap oppleves styrkende og hvordan det å føle mestring kan ha for et samarbeid gjennom et recovery-orientert praksis.

### 5.1 Betydningen av trygge relasjoner

Det blir belyst i artikkel 2 at trygghet gjennom relasjoner blir sentralt i samarbeidet mellom brukerne og de ansatte (Vibeto et al., 2019, s. 94). Relasjoner er sentralt i sosialt arbeid og forutsetter at sosialarbeidere besitter relasjonelle kunnskaper og ferdigheter. Det innebærer å være til stede i møte med brukerne på en måte som gir dem en følelse av å føle seg sett, hørt og verdsatt (Aubert & Bakke, 2015, s. 21-22). Mennesker med ROP-lidelser er særlig sårbare i samfunnet på grunn av erfaring med stigmatisering, uforutsigbarhet og usikkerhet (Evjen et al., 2018, s. 243). Mange har opplevelser av et liv bestående av ensomhet og isolasjon der store deler av deres følelser, tanker og utfordringer er skjult for omverden, men også for seg selv (Talseth & Godager, 2016, 176-177). Derfor kan det virke særlig viktig at den profesjonelle relasjonskompetansen, som uavhengig tilpasses den komplekse situasjonen, føles meningsfull i den gitte konteksten brukerne står i (Aubert & Bakke, 2015, s. 209-210). På denne måten kommer relasjonell kompetanse og anerkjennelse til stor nytte i en recovery-orientert praksis (Biong & Borg, 2016, s. 24).

Videre i artikkel 2 beskriver ansatte at tryggheten gradvis vokste i hverdagen på boligen gjennom å tilbringe tid sammen, prate og gjøre aktiviteter. Ansatte beskriver at økt trygghet fører til at brukerne kan uttrykke følelser som å vise glede, sinne eller å våge å utfordre dem (Vibeto et al., 2019, s. 94-95). Tillit kan beskrives som en inngangsport til muligheter for å bygge relasjoner. Det innebærer at brukere må akseptere at de står i en situasjon med behov for hjelp og at de må være åpne for at denne hjelpen kan oppnås i tjenesten som møter dem med utgangspunkt i deres interesser. I tillegg så kan tillit ta tid og fagpersoner må stille seg tålmodig til brukerne og forsøke å tilpasse tjenesten på en måte at den styrker selvtillit og selvfølelse blant brukerne (Ytrehus, 2018, s. 240).

For å styrke tilliten til brukerne må sosialarbeidere møte dem som selvstendige mennesker med egne følelser, ønsker og verdier (Aubert & Bakke, 2015, s. 25-30). I lys av den personlige prosessen i recovery, som vektlegger den enkeltes opplevelser når det kommer til å danne muligheter for et meningsfullt liv, kan det se ut til at ved å danne relasjoner med brukerne gis sosialarbeidere en mulighet til å forstå og få innblikk i livssituasjonen personen står i og på denne måten forstå dem bedre (Biong & Borg, 2016, s. 24). Dette innebærer at en møter brukere med fordomsfrie, åpne og ærlige holdninger, samt at en viser respekt for brukerne og deres situasjon (Ytrehus, 2018, s. 240).

Et av funnene i analysen er knyttet til tilgjengelighet. På en side blir betydningen av tilgjengelighet beskrevet i artikkel 1, at ved å være tilgjengelig bidrar dette til at brukerne opplever muligheter for å ta initiativ til kontakt (Sjåfjell & Sælør, 2023, s. 43). Samtidig avdekker ansatte i artikkel 2 viktigheten med å være tilgjengelig for innpass blant brukerne. Det handler i større grad om å etablere tillit til brukerne og være tilgjengelig når mulighetene for innpass kom (Vibeto et al., 2019, s. 94-95). Dette tyder på at tilgjengelighet, ved å både være tilgjengelig for innpass og tilrettelegge for brukerne til å selv ta initiativ, forutsetter at sosialarbeidere stiller seg inkluderende, respektfull og tilstrekkelig for brukernes livssituasjon. Man må hele veien forsøke å fange opp utfordringer og styrker samtidig som man fremmer brukernes valgmuligheter og meninger som en stor del av prosessen. Hverdagslivet kan være et sentralt utgangspunkt for å få oversikt over mulige hindringer eller ressurser i omgivelsene rundt brukerne (Biong & Borg, 2016, s. 24-25). Dette krever en tilstedeværelse i relasjonen gjennom å vise at man forplikter seg til å følge dem opp gjennom uavhengig av utfordringene de står i, samt at en viser handlekraft med å ta initiativ til mer enn bare det som forventes. Det kan for eksempel være å sette av tid til hverdagslige ting som å oppfordre brukere til å finne på en aktivitet eller å lære bort nyttige ferdigheter (Brekke et al., 2018, s. 56-59).

I artikkel 3 fremhever deltakerne behovet for å finne egen vilje til å stå i recovery-prosessen, men at trygge relasjoner og støtte fra nettverket er faktorer som kan styrke prosessen (Skogens et al., 2018, s. 105-108). Det å leve med en psykisk lidelse kan svekke forhold til nære relasjoner og fungering i hverdagen. Mange er ofte utsatt for stigmatisering og marginalisering i samfunnet der en gjerne er blitt stemplet som en avviker. Denne rollen kan medføre store belastninger ved å falle utenfor det sosiale samfunnet, samt at belastningene kan føre til forverring av lidelsen(e) (Evjen et al., 2018, s. 26). Denne sårbarheten må møtes med en holdning om at de er mennesker som besitter ressurser, potensialer og at de kan leve

et selvstendig liv på samme måte som andre (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013, s. 10). Man kan fokusere på å hjelpe brukerne til å innse og finne muligheter de kan ta med seg fremover som et bidrag til bedring (Sælør et al., 2018, s. 46-47). Funnene fra denne artikkelen, i sammenheng med teorien, antyder at sosialarbeidere bør være oppmerksom på sårbarheter mennesker med ROP-lidelser tar med seg inn i relasjonen samtidig som en ivaretar dem på en måte som skaper trygghet i deres livssituasjon.

## 5.2 Betydningen av å være del av et fellesskap

Ansatte i artikkel 2 forklarer at det å ha et bosted trygget brukerne ved at det gir stabilitet og forutsigbarhet. Boligen bidrar til muligheter for deltakelse i et sentralt miljø til tross for at det gir lettere tilgang til rusmidler (Vibeto et al., 2019, s. 95). Det indikeres at det å ha et sted å bo er avgjørende for en rekke aspekter i brukernes liv. Ifølge Evjen et al. (2018) gir bostedet vårt en utgangsposisjon til å delta aktivt i samfunnet. En bolig tilbyr forutsigbarhet og sikkerhet i form av tilgjengelighet fra et personale med mulighet for omsorg og støtte. Samtidig styrkes opplevelsen av selvstendighet og autonomi ved at man får frihet til å ta beslutninger om sin egen plass uavhengig av andre. Identiteten blir forsterket gjennom å bli tillagt et eget ansvar samtidig som en gis mulighet til å utvikle ferdigheter i samarbeid med fagpersoner, som eksempelvis vedlikehold og organisering (s. 166).

I artikkel 1 opplevdes boligen som en trygg plass å bo, i møte med sammensatte utfordringer brukerne står i. Fellesskapet og omsorgen for brukerne fremstår som viktig blant ansatte. De beskriver behov for å passe på brukerne og sjekke opp på om de har det bra når de ikke befinner seg i fellesskapet, samt påminne dem at de ansatte er til stede og at de bryr seg. Et omsorgsfullt fellesskap ble altså ansett som en forutsetning for arbeid i boligen (Sjåfjell & Sælør, 2023, s. 43). Tilsvarende i artikkel 3 beskrives erfaringer av å ha mennesker rundt seg, enten venner, familie eller andre personer med lignende erfaringer som betydningsfullt når en er i recovery-prosessen. Nettverket kan skape støtte på flere arenaer (Skogens et al., 2018, s. 106-108). Det tyder på at fellesskap har en sentral plass i recovery-orientert praksis i og med at det har vært en økende interesse på å undersøke forholdene og utfordringene i omgivelsene rundt personen, samt den dynamiske sammenhengen mellom personen og omgivelsene (Biong & Borg, 2016, s. 21). Å føle tilhørighet til det sosiale fellesskapet i samfunnet er viktig for brukernes opplevelse av et meningsfullt liv. Store deler av tilnærmingen til recovery-orientert praksis foregår i en helhetlig og hverdagsnær kontekst (Evjen et al., 2018, s. 41-42).



Ansatte i artikkel 1 beskriver at boligen er en treningsplass for fellesskap og en opplevelse av normalitet med mulighet til å leve et hverdagslig liv (Sjåfjell & Sælør, 2023, s. 43). På denne måten kan det tyde på at sosialarbeidere, som besitter nyttig kunnskap og ferdigheter, kan bidra til å skape en hverdag som kan legge til rette for normalitet blant brukerne.

Sosialarbeidere arbeider som et bindeledd mellom brukeren i dens omgivelser og på et overordnet systemnivå. På denne måten har man en oversikt over både det lokale miljøet og tjenestene som tilbys og erfaringene i det hverdagslige livet brukerne står i (Biong & Borg, 2016, s. 24). Dette kan være et bidrag til å finne tilpassede tilbud som legger til rette for brukere på boligen, men også arenaer utenfor boligen dersom det skulle være et ønske for dette i senere tid. Samtidig så forventes sosialarbeidere å møte brukere med en grunnleggende holdning om at de har de samme ressursene og potensiale iboende i seg som kan utvikles på samme måte som alle andre i samfunnet. Det vil si at de kan leve som selvstendige individer og at det er fullt mulig å skape seg et meningsfullt liv der de befinner seg (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013, s. 10).

Deltakelse i fellesskap blir på en side initiert gjennom månedlige fellesmøter, i artikkel 2, for å legge til rette for aktiv deltakelse og medvirkning blant brukerne. De vektlegger viktigheten av rammer for deltakelse og sosialisering for å skape muligheter for relasjonsbygging, fellesskap og en hjemlighet (Vibeto et al., 2019, s. 96). På den andre siden legger ansatte i artikkel 1 opp til et uformelt og uforpliktet fellesskap. Brukerne kan selv velge, på egne premisser, om de ønsker å delta i fellesskapet. Likevel forsøker de ansatte å motivere og oppfordre til deltakelse (Sjåfjell & Sælør, 2023, s. 43-44). Mens artikkel 1 legger opp til en mer strukturert medvirkning på boligen som kan ha betydning for å sørge for at alle får mulighet til å komme med innspill og kan ta del i beslutningsprosesser knyttet til boligen, kan uformelle fellesskap og uforpliktet deltakelse være avgjørende for bygging av et støttende miljø blant brukerne og for å oppmuntre til spontan relasjonsbygging. Sett i lys av dette kan en tenke seg at en kombinasjon av de ulike faktorene kan bidra til medvirkning og fellesskap på en måte som ivaretar brukernes muligheter til å delta på måter som passer dem best, samtidig som en skaper et miljø som er inkluderende og støttende for alle. Store deler av bo-oppfølgningen forutsetter å ta utgangspunkt i brukernes egne premisser uten å stille urealistiske betingelser for hjelpen som blir gitt (Aakerholt et al., 2016, s. 35-36).

### 5.3 Betydningen av mestring

I artikkel 1 tar ansatte opp viktigheten av å møte brukerne på deres egne premisser (Sjåfjell & Sælør, 2023, s. 43-44). I lys av mestringsperspektivet som handler om å legge til rette for mestring på brukernes egne premisser kan det synes å ha en positiv effekt på brukernes autonomi. Å få mulighet til å medvirke i beslutninger som gjelder ens helse og velvære kan gi en følelse av økt kontroll som styrker følelsen av mestring, selvtillit og egenverd (Helsedirektoratet, 2014, s. 18). Etter Pbrl. § 3-1 har brukere rett til å medvirke i helse- og omsorgstjenester. Det kan også tyde på at brukermedvirkning kan virke som en opposisjon til fordommer og ekskluderende holdninger i møte med de ulike tjenestene. Ved at brukerne får medvirke bidrar dette til fagpersoner innenfor tjenesten får kunnskap om deres erfaringer og kunnskap, samt at en får innsikt i ønsker og behov brukeren kommer med. Dette øker handlingsrommet til brukerne og gir det en større innflytelse innenfor tjenestene (Helsedirektoratet, 2014, s. 17-18). Samlet sett kan det antydes at brukermedvirkning kan bidra til å fjerne stigma og marginalisering i møte med ulike tjenestene innenfor helse og omsorg. Til tross for dette forutsettes det at fagpersoner møter brukere med respekt og fordomsfrie holdninger (Ytrehus, 2018, s. 240).

Å gi skryt blir beskrevet som en god profitt for stolthet og mestring blant brukerne i artikkel 2. Ansatte belyser viktigheten av å påminne brukerne til å fokusere på de positive ressursene brukerne besitter når de utfordrer seg selv (Vibeto et al., 2019, s. 96-97). I relasjoner mellom brukere og fagpersoner fremstår sosialarbeideres tilstedeværelse som viktig ved at man evner å sette seg inn i den andres perspektiv. Det kan handle om å vise at man er til stede i øyeblikket og anerkjenner den andre. Dette kan bidra med å betrygge brukerne ved at de kan føle seg verdsatt og sett i relasjonen. Samtidig forutsetter det at man kobler på ens sosialfaglige evner og ekspertise i de komplekse relasjonene for å skape god samhandling som ivaretar brukerens behov. På denne måten utfordres sosialarbeidere til å anerkjenne brukernes behov og se den andre som et selvstendig individ med egne tanker, meninger og verdier (Aubert & Bakke, 2015, s. 21-30).

Artikkel 3 inkluderer deltakere som har erfaring med å leve med ROP-lidelser, og som startet en bedringsprosess. Deres erfaringer viser til behov som er sentralt for fagpersoner å fange opp kunnskap om. De uttrykker hva de selv beskriver som viktig for å støtte dem opp under prosessen (Skogens et al., 2018, s. 105). Uten å vite hva brukeren selv tenker og uttrykker er det ikke mulig å finne ut hva deres behov er. Ved å bruke tid til å bli godt kjent i relasjonen

kan en få innsikt i brukerens behov og interesser på deres egne premisser (Aubert & Bakke, 2015, s. 70-71).

Akkumuleringen av de ulike faktorene fra de inkluderte artiklene viser støtte til min forståelse av hvordan mestring kan fremme støtte gjennom recovery-orientert praksis. I artikkel 1 nevnes det at deltakelse i det sosiale fellesskapet på boligen bidrar til mestring blant brukerne (Sjåfjell & Sælør, 2023, s. 43). Tilsvarende, i artikkel 2, belyser ansatte viktigheten av å skape en hverdag med gode opplevelser av mestring ved å legge til rette for mestring gjennom å jobbe eller ved å delta på fritidsaktiviteter (Vibeto et al., 2019, s.96). Videre anerkjenner deltakerne, i artikkel 3, hva de selv opplever som betydningsfullt for mestring og motivasjon i deres recovery-prosess. Det å få støtte til en tilrettelagt hverdag med struktur i form av rutiner, aktiviteter, samt det å ha en mulighet til å være i arbeid eller å starte et studie ble særlig belyst (Skogens et al., 2018, s. 107). Tilrettelegging av mestring for den enkelte ser ut til å indikeres som sentralt. Gjennom en recovery-orientert praksis er individualisering en kvalitet som sosialarbeidere bør strebe etter. Sosialarbeidere må forsøke å tilpasse hverdagen og oppfølgingen ut ifra den enkeltes situasjon (Evjen et al., 2018, s. 118). Det kan være å tilrettelegge for muligheter til å skaffe seg arbeid, eller å mestre bosituasjonen, eller det kan være å oppmuntre til deltakelse i fellesskapet på boligen som kan være en stor mestring i seg selv. I lys av å møte brukerne på en måte som fremmer deres mestring kan det se ut til at mening har en tett sammenheng med mestring. Antonovsky (2012) peker på at for at mestring skal være mulig forutsetter det at man opplever mening i livet. På denne måten kan man utforske hva den enkelte personen finner mening i. Mening krever at brukere forstår situasjonen de står i og har tillit til sine evner for å finne iboende ressurser og ta disse i bruk (Langeland, 2011).

## 6 Avslutning

Oppgaven viser om recovery-orientert praksis kan benyttes i samarbeid mellom sosialarbeidere og mennesker med ROP-lidelse, og belyser hvordan dette kan fremmes. Jeg fant relasjoner som bygger på et likeverdig og trygt samarbeid, en følelse av å være en del av et fellesskap og opplevelser av mestring som svært sentrale faktorer til å besvare denne problemstillingen. Denne oppgaven har tatt for seg både fagpersoner og enkeltindivider med erfaring av å leve med en ROP-lidelse for å skape en helhetlig og inkluderende forståelse på hva som er viktig i samarbeidet. Denne tilnærmingen er også svært interessant i forhold til hvordan man velger å møte og behandle mennesker som sliter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Gruppen har lang erfaring i møte med stigmatiserende og fordomsfulle holdninger, men som i dag kan møtes med holdninger som medmennesker og setter dem i sentrum av prosessen. Det at jeg har utelatt spesifikke psykiske lidelser og ruslidelser gjør funnene i oppgaven ekstra interessante og spennende. Videre ga det meg muligheten til å belyse i drøfte-delen hvordan man kan arbeide med denne gruppen uavhengig av type lidelser innenfor psykiatri og rus-feltet.

I denne oppgaven lærte jeg at denne tilnærmingen er omfattende og tar for seg store aspekter av livet til mennesker som lever med en ROP-lidelse. Det var vanskelig å begrense min studie, men også lærerikt siden jeg har valgt å undersøke de faktorene som jeg mener kan bidra med tilstrekkelig kunnskap for sosialarbeidere som møter mennesker med ulike livsutfordringer. Med tanke på at recovery-orientert praksis er av nyere dato og at studier rundt ROP-lidelser har vært utforsket i noe begrenset omfang, men er blitt gradvis tiltakende. Derfor ønsker jeg å oppfordre til videre forskning om dette temaet.

## Referanser

- Aakerholt, A., Veia, A. & Tønnesen, B. L. (2016). *Hjelp til å bo: Oppfølging i bolig til personer med rus- og psykisk lidelse*. Universitetsforlaget. \* 31 sider
- Aubert, A. -M. & Bakke, I. M. (2015). *Utvikling av relasjonskompetanse: Nøkler til forståelse og rom for læring*. Gyldendal Akademisk. \* 38 sider
- Aveyard, H. (2018). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4. utg.). Open University Press. \* 126 sider
- 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 rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer* (s. 18-27). Gyldendal. \* 9 sider
- Biong, S. (2016). Å bli en del av fellesskapet: En analyse av recovery som personlige og sosiale prosesser ved ROP-lidelser. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer* (s. 134-144). Gyldendal. \* 10 sider
- Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser: En systematisk kunnskapssammenstilling* (NAPHA rapport 4). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).  
<https://napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf> \* 39 sider
- 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 sider
- Ellingsen, S. & Drageset, S. (2009). Kvalitativ tilnærming i sykepleieforskning: en

introduksjon og oversikt. *Norsk Tidsskrift for sykepleierforskning*, 10, 23-38.

<http://hdl.handle.net/11250/273570> \* 15 sider

Evjen, R., Kielland, K. B & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser* (4 utg.). Universitetsforlaget. \* 286 sider

Fellesorganisasjonen (FO). (2017). *Global definisjon av sosialt arbeid* [Brosjyre].

[https://www.fo.no/getfile.php/1315392-1552640737/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Global%20definisjon%20av%20sosialt%20arbeid\\_NO.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/1315392-1552640737/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Global%20definisjon%20av%20sosialt%20arbeid_NO.pdf)

Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning*. (FOR-2019-03-14-409). Lovdata.

<https://lovdata.no/pro/forskrift/2019-03-15-409>

Helsebiblioteket. (2021). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Hentet 16. april 2024

fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklister>

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser:*

*Sammensatte tjenester – samtidig behandling* (fullversjon). Oslo: Helsedirektoratet.

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cddbee85a495a47bf9df29/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

[lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cddbee85a495a47bf9df29/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

[%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/ \\_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cddbee85a495a47bf9df29/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

[0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cddbee85a495a47bf9df29/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cddbee85a495a47bf9df29/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

[%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cddbee85a495a47bf9df29/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf) \* 93 sider

Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og*

*rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.* Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 26. april fra:  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne> \* 45 sider

Langeland, E. (2011, 15. juli). Salutogenese – teori og praksis. *Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid*. <http://www.napha.no/content/14219/Salutogenese---teori-og-praksis> \* 3 sider

Norsk senter for forskningsdata. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-63>

Slade, M. (2017). *100 råd som fremmer recovery – en veiledning for psykisk helsepersonell*, 2. utgave, oversatt av R. K. Karlsen, I. Wormdahl og L. B. Ødegaard. Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).  
<http://www.melkeveien.me/NAPHA-Rapport-2-2017/Rapport-2-2017.html> \* 18 sider

Skogens, L., von Greiff, N. & Topor, A. (2018). Initiating and maintaining a recovery process – experiences of persons with dual diagnosis. *Advances in Dual Diagnosis*, 11(3), 101-113. <https://doi.org/10.1108/ADD-09-2017-0016>

Sjåfjell, T. L. & Sælør, K. T. (2023). «Det eneste sikre er at alt er usikkert.» Utforskning av recovery-orientert arbeid i et botilbud for personer med ROP-lidelser. ‘The only thing that is certain is that everything is uncertain’: An exploration of recovery-oriented work in a residential facility for people with co-occurring mental health and substance use problems. *Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development*, 2(2), 37-52. <https://doi.org/10.18261/njwel.2.2.4>

Talseth, S. & Godager, E. V. (2016). Selvhjelp – problemet som ressurs i egen endringsprosess. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelbruk*

*og psykiske helseproblemer* (s. 174-183). Gyldendal. \* 9 sider

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget. \* 128 sider

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. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04>

Ytrehus, S. (2018). Bostedsløshet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 234-241). Cappelen Damm Akademisk.

\* Selvvalgt pensum: 862 sider



## 7 Vedlegg

### 7.1 Søkehistorikk

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
22.10.23	1	Rus* OG psykose*	63	Idunn	2	0
28.01.24	2	Recovery treatment OR recovery persepective OR recovery model OG drug abuse OR drug addiction OG mental illness OR mental health	5	Oria	4	0
30.01.24	3	Recovery OG ROP-lidelser	4	Oria	2	1
20.03.24	4	Rop lidelse ELLER rus OG psykiatri OG recovery ELLER bedringsprosess	7	Oria	3	1
09.04.24	5	recovery ELLER bedringsprosess ELLER bedring ELLER tilfriskning OG ROP-lidelse ELLER rop ELLER dobbeltdiagnose OG mestring ELLER fellesskap ELLER autonomi ELLER samarbeid ELLER håp	1	Oria	1	1 (allerede funnet tidligere)
09.04.24	6	Dual diagnosis OG recovery ELLER tilfriskning	575	Oria	2	1

(Thidemann, 2019, s. 89)

## 7.2 Litteraturmatriser

## 7.2.1 Artikkel 1

Artikkel 1. Norge	Sjåfjell, T. L. & Sælør, K. T. (2023). «Det eneste sikre er at alt er usikkert.» Utforskning av recovery-orientert arbeid i et botilbud for personer med ROP-lidelser. <i>Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development</i> , 2(2), 37-52. <a href="https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/njwel.2.2.4">https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/njwel.2.2.4</a>
Hensikt	Å belyse erfaringer som har oppstått gjennom utvikling og implementering av ROR-modellen (recovery-orientert rehabilitering), samt å utvikle kunnskap om recovery-orientert arbeid i et boligtilbud. Studien inngår i et større forskningsprosjekt, From double trouble to dual recovery (Universitet i Sørøst-Norge, u.å.).
Metode	Studien hadde et kvalitativt eksplorerende design med 10 flerstegs fokusgruppeintervju på 60 - 90 minutter
Utvalg	Strategisk utvalg ift. utvikling og evaluering av modell for recovery-orientert rehabilitering. Lik fordeling mellom kvinner og menn, alder varierte fra 25 til 65 år, stor variasjon i utdanning og arbeidserfaring. Deltok alltid tre forskere i intervjuene; en moderator, en referent og en tilrettelegger. Intervjuene er delt i tre perioder; Periode 1: Mellom 12-15 ansatte i disse intervjuene. Periode 2: 15 ansatte i første, og 16 i andre intervju. Periode 3: Mellom 5-10 ansatte i disse intervjuene  På grunn av omorganisering innad i boligen førte dette til utskiftning av ansatte underveis i prosjektperioden.
Hovedfunn	Forfatterne presenterer to hovedtemaer: <i>vi skaper møteplasser, fellesskap og normalitet og uklare rammer for samarbeid er utfordrende</i> . Studien handler om hva som kjennetegner recovery-orientert arbeid og hvordan det ble beskrevet av ansatte. Det inkluderte former for tilrettelegging på boligen, som fellesskap og møteplasser, og hvordan arbeide for å oppnå resultat med dette, som tilgjengelighet og tid. Videre ble barrierer for recovery-orientert arbeid beskrevet. Primært hvordan endringer på boligen utfordret rammer og samarbeid på tvers med andre tjenester. Her ble det omtalt hva som ble opplevd å miste i endringsprosessen på boligen og usikkerhet knyttet til dette for ansatte. Men også manglende følelse av helhetlig tenkning, planlegging og samarbeid med involverte aktører.
Kvalitet	Er fra et fagfelleurdert tidsskrift, av nyere dato, redegjort for fremgangsmåte. De beskriver styrker og svakheter ved studien, blant annet usikkerhet og lite forutsigbarhet for personal og brukerne på boligen som kan ha påvirket datainnsamlingen og funn fra studien. De nevnte å ikke lyktes på forsøk på å rekruttere dagens brukere til ansatte, samt mye utskiftning av ansatte til intervjuene og fokusgruppene som kan ha påvirket datainnsamlingen.
Etiske overveielser	Forfatterne fremstiller etisk godkjenning og etikk på grunnlag av at datamaterialet inngår i forskningsprosjektet From double trouble to dual recovery som fikk tilrådning av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Data er innhentet i tråd med forskningsetiske prinsipper som medfører at alder, kjønn og tilknytning til bolig ikke er beskrevet i detalj.
Relevans	Studiens hensikt har vært todelt; både en implementering og utvikling av ROR-modellen med belysning av erfaringer fra fagpersoner og tidligere brukere og utvikle kunnskap om recovery-orientert arbeid i et boligtilbud. Studien har utformet detaljerte beskrivelser av nøkkelfaktorer og hvordan ansatte og tidligere brukere opplevde hva som var viktig for å lykkes med recovery-orientert arbeid. Dette er svært relevant for min problemstilling og gir en dybde av funnene.

(Thidemann, 2019, s. 95)

## 7.2.2 Artikkel 2

Artikkel 2. Norge	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. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 16(2), 90-100. <a href="https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04">https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04</a>
Hensikt	Utvikle forskningsbasert kunnskap ved å undersøke og beskrive hvordan fagpersoner samarbeidet med brukere for å styrke brukerens rolle. Studiens kontekst er i et boligtilbud for mennesker med ROP-lidelser.
Metode	Kvalitativt studie med fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming av fokusgruppeintervju
Utvalg	Mellom syv til ni ansatte inkludert daglig leder takket ja per intervju av totalt åtte intervju. Både kvinner og menn deltok, variert alder fra 24 til 65 år, ulike fagbakgrunn bla. sosialt arbeid, barnevern og vernepleie. Ulike lengder på arbeidsforhold på boligen og innenfor målgruppen generelt. Forfatterne ønsket fokusgruppeintervju i søk etter potensielle for refleksjoner og samhandling blant ansatte
Hovedfunn	Det ble analysert fire hovedtema gjennom studien: <i>trygghet gjennom relasjoner, trygghet ved stedet, stolthet gjennom mestring og skryt som gjødsel til stolthet</i> . Studien viser at trygghet kan skape gjennom å danne gode relasjoner til trygge mennesker rundt og det å ha en trygg base å oppholde seg på med tilbud om et fellesskap. Videre ble mestring vektlagt i stor grad gjennom hverdagslige gjøremål, enten det var å skaffe seg arbeid, starte på en fritidsaktivitet eller danne seg et sosialt nettverk. Ansatte beskrev skryt som en god erfaring når brukerne la inn en innsats eller mot til noe, og at ansatte hadde fokus på de positive ressursene. Store deler av relasjonsbyggingen skjedde i det daglige.
Kvalitet	Er fra et fagfelleurdert tidsskrift, av nyere dato, basert på en mastergradsoppgave i klinisk helsearbeid (2017). Det er redegjort for fremgangsmåte, og forfatterne har reflektert over forskningsprosessen i etterkant hvor de viser seg oppmerksomme på at de ansatte hadde ulike erfaringer og at lederens deltakelse kan ha hatt en påvirkning på de andre ansatte. De reflekterer også over og beskriver forfatternes ulike roller i prosessen. Det understrekes at hverken forfatterne eller ansatte på boligen har kjennskap til brukernes egne meninger om deres situasjon.
Etiske overveielser	Forfatterne fremstiller etisk godkjenning og etisk god behandling av ansatte og data behandles forsvarlig i henhold til personopplysningsloven
Relevans	Studien tar for seg relasjonell recovery som beskrives som relasjonsbygging, samarbeid og skape trygghet for brukerne. Dette er svært relevant for min problemstilling i den forstand at fokuset ligger på opplevelser, erfaringer og meninger som ansatte beskriver. Beskrivelsene er inkludert i studien som skaper en dybde og innsikt i funnene.

(Thidemann, 2019, s. 95)

## 7.2.3 Artikkel 3

Artikkel 3. England	Skogens, L., Ninive, V. G. & Topor, A. (2018). Initiating and maintaining a recovery process – experiences of persons with dual diagnosis. <i>Emerald Publishing Limited, 11(3)</i> , 101-113. DOI:10.1108/ADD-09-2017-0016 ELLER <a href="http://ezproxy.uis.no/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/initiating-maintaining-recovery-process/docview/2084845689/se-2?accountid=136945">http://ezproxy.uis.no/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/initiating-maintaining-recovery-process/docview/2084845689/se-2?accountid=136945</a>
Hensikt	Undersøke de interne og sosiale faktorene personer med erfaring fra ROP-lidelse beskriver som viktige for å innlede og opprettholde en recovery prosess (bedringsprosess)
Metode	Kvalitativ metode med semi-strukturerte intervjuer på 20-40 min
Utvalg	Totalt 40 individuelle intervjuer ble utført. 13 kvinner og 27 menn deltok i studiet i alderen 26 til 62 år. De oppga rusmidler som den vanligste formen for rusmiddelavhengighet, etterfulgt av alkohol og blanding av alkohol og rusmidler. Ble nevnt flere psykiske lidelser som blant annet bipolar lidelse, depresjon og angst. Nesten halvparten hadde en form for arbeid – enten jobb, studie og arbeidstrening. Et flertall bodde alene og mottok en eller annen form for sykepengen.  Både lukkede og åpne enheter innenfor psykiatri og rus- og avhengighetsbehandling ble kontaktet i rekrutteringen av deltakere. Totalt 11 enheter viste interesse. Det var et kriterium at klientene måtte ha mottatt behandling for minst en av de to lidelsene, der både fagpersoner og klienten delte oppfatning av at klienten var i en bedringsprosess knyttet til dobbeltdiagnosen (en eller begge).
Hovedfunn	Hovedtemaene i studien var beskrevet som; <i>igangsetting av recovery-prosessen og opprettholdelse av recovery-prosessen</i> . Det var en betydelig variasjon i hvordan recovery (bedring) oppstod, men handlet om å skape en struktur og finne mening i livet. Studien tok utgangspunkt i den personlige prosessen av recovery som oppleves individuelt. Det ble vektlagt både interne faktorer som selvbevissthet og ansvar og sentrale faktorer som støtte fra fagpersoner, erfaringskonsulenter, sosiale relasjoner og arbeid/bolig/økonomi. Et sentralt trekk i studien var at individet stod i sentrum.
Kvalitet	Er fra et fagfelleurdert tidsskrift, av nyere dato, redegjort for fremgangsmåte. Studien understreker at det er store individuelle forskjeller blant de som deltok, men at generelle mønstre kunne skilles. Videre understrekes det at profesjonell hjelp burde komme i tillegg til interne og sosiale faktorer og at det er behov for ytterligere forskning på recovery-reisen når det gjelder forholdet til ruslidelse og psykisk lidelse separat.
Etiske overveielser	Forfatterne fremstiller etisk godkjenning og etisk god behandling av deltakerne og anonymisering.
Relevans	Studien tar utgangspunkt i subjektive oppfatninger som baseres seg på klienters egne erfaringer med recovery-prosessen. Dette gir en særlig relevans til min problemstilling som søker etter erfaringer fra individuelle personer og gir funnene et dypere blikk på opplevelser og oppfatninger.

(Thidemann, 2019, s. 95)

## 7.3 Tabellmatrise knyttet til arbeidet med innholdsforståelse

	Hvilke behov uttrykker brukerne knyttet til en recovery-orientert tilnærming?	Hvordan kan sosialarbeidere samarbeide med brukerne?	Hva oppfatter sosialarbeidere som de viktigste nøkkeltilnærmingene for å styrke bedringsprosessen?
<b>Art. 1</b> «Det eneste sikre er at alt er usikkert». Utforskning av recovery-orientert arbeid i et botilbud for personer med ROP-lidelser.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stolthet gjennom mestring</li> <li>- Tilgjengelighet og støtte fra fagpersoner</li> <li>- Kontroll over eget liv samt rettigheter og muligheter</li> <li>- Tid og tålmodighet til å selv kunne gi innpass til fagpersoner</li> <li>- Trygghet i relasjoner og til et sted; et fellesskap</li> <li>- Støtte og valg til ønsker og behov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relasjonelle ferdigheter som skaper trygghet, tillit og tro på utvikling; et bedre liv</li> <li>- Mellommenneskelige forhold hvor en opptrer oppriktig, ærlig og anerkjenner brukeren som medmenneske</li> <li>- Møte brukerne på hverdagsarena og støtte til mestring av hverdagslige situasjoner og utfordringer</li> <li>- Være fleksible og følsomme i møte med brukerne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidrar til å styrke håp, identitet, medvirkning og valgmuligheter</li> <li>- Jakte ressurser, interesser, potensiale sammen med brukerne</li> <li>- Utgangspunkt i brukerens erfaringskunnskap; ekspert på seg selv og sitt liv</li> <li>- Toleranse, aksept og bekreftelse</li> <li>- Tilpasse seg brukerne og ta muligheter ved innpass</li> </ul>
<b>Art. 2</b> Relasjonell recovery – utforskning av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ha en trygg arena og trygge relasjoner</li> <li>- Tilhørighet; Skape et godt bomiljø med aktiviteter og fellesskap</li> <li>- Uforpliktende tilbud i fellesskap; valgfrihet</li> <li>- Forutsigbarhet i hverdagen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Være pådrivende og oppmuntrende, men tålmodige</li> <li>- Arena for fellesskap, aktivitet og mestring; uten forventinger</li> <li>- Normalitet; hverdagslige opplevelser og mestring</li> <li>- Likeverdig samarbeid og samordning på tvers av ulike tjenester</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ha en «åpen dør»; tilgjengelighet og tid for relasjonsbygging</li> <li>- Anerkjennelse av ulike former for kunnskap</li> <li>- Medvirkning fra brukere og fagpersoner</li> <li>- Livskvalitet og medborgerskap i fokus</li> </ul>
<b>Art. 3</b> Initiating and maintaining a recovery process – experiences of persons with dual diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medvirkning og deltakelse i sin egen prosess</li> <li>- Finne seg selv, mening med livet, livskvalitet</li> <li>- Sosiale faktorer; nettverk, aktiviteter, familie og fellesskap</li> <li>- Rutiner og struktur som fyller opp hverdagen</li> <li>- Selvbevissthet, egeninnsats- og vilje, ansvar, mestring og selvfølelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Støtte og intervensjoner som ivaretar individuelle komplekse behov</li> <li>- Forsterke indre; personlige og sosiale faktorer</li> <li>- Utvide arenaer for å nå ut og møte brukerne utenfor helsesystemet</li> <li>- Kunnskap om komplekse utfordringer, ROP-lidelse og tilbud</li> <li>- Tilrettelegging for rutiner, materielle behov og sosial støtte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Være til stede; stå igjennom prosessen</li> <li>- Fokus på den individuelle og ens komplekse behov og rom for medvirkning</li> <li>- Ikke-dømmende og tålmodig</li> <li>- Fange opp ressurser, muligheter og personlige egenskaper, samt konteksten/miljøet de lever i</li> <li>- Bidra til å styrke og utvikle selvfølelsen, tettere relasjoner</li> </ul>

(Thidemann, 2019, s. 93)