



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Sykepleieres erfaring med oppfølging av pasienter med en ROP-lidelse knyttet til Recovery/Nurses experience on patients with co-occurring substance abuse and mental disorders related to Recovery.

Kandidatnummer 11 og 66

Totalt antall sider inkludert forsiden: 67

Molde, 25.05.2021



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder:

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato:

JOYCE TRAVELBEE`S ÅTTE PUNKTER OM HÅP

1. Det er sykepleierens oppgave å hjelpe pasienten til å bevare håpet og til å unngå håpløshet
2. Håp er troen på at det kan og vil skje en forandring og at denne vil bringe med seg noe som er bedre
3. Sykepleieren kan ikke gi pasienten håp, men kan hjelpe ham å finne fram til sitt eget håp
4. Håpet er sterkt forbundet med andre mennesker
5. Håpet er fremtidsrettet
6. Håpet er forbundet med muligheter for å kunne velge
7. Håpet er sterkt knyttet til tiltro om at andre vil være der for en når en trenger det
8. Håpet er knyttet til mot- personen som har håp er også modig

Sammendrag

Bakgrunn:

En kartlegging gjennomført i 264 norske kommuner fra 2016, viste at ca 23% av tjenestemottakerne innen psykisk helse hadde en ROP-lidelse. Med rusreformen fikk ROP-pasientene rettigheter på lik linje med andre pasienter. I melding. St.26. (2014-2015) fremtidens primærhelsetjeneste -nærhet og helhet skrives det: Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. Pasientenes behov skal settes i sentrum for endring og utvikling av helse og omsorgstjenesten. «Ingen beslutninger om meg, tas uten meg.» For å oppnå dette, kreves endringer. I takt med dette har Recovery-sentrert pleie gjort sin inntreden i det norske helsevesenet. Av den grunn ønsker vi å belyse sykepleiernes erfaringer med å jobbe Recovery-sentrert opp mot ROP-pasientene.

Hensikt:

Belyse sykepleieres erfaring med oppfølging av pasienter med en ROP-lidelse knyttet til Recovery.

Metode:

En systematisk litteraturstudie basert på 9 kvalitative forskningsartikler og 1 “Mixed Method studie (kvalitativ og kvantitativ)

Resultat:

Studien avdekket fem hovedtema: Å etablere relasjon, tillit og håp. Brukermedvirkning og personsentrert pleie. Boforhold, pårørende og andre nære relasjoner. Det interne og tverretatlige samarbeidet. Recovery-sentrert pleie, en ny måte å jobbe på.

Konklusjon:

Hovedfunnene i studien samsvarer med teori på området. Våre funn viser at erfaringene av å jobbe Recovery-sentrert hovedsakelig erfares positivt og givende, mens forståelsen av Recovery-sentrert arbeid varierer blant sykepleierne. Det fremkommer av vår studie at det er behov for mer utdanning innen Recovery-sentrert pleie, opp mot pasienter med ROP-lidelser. Det er også noen barrierer i systemet som er til hinder for det gode Recovery-sentrerte arbeidet sykepleierne prøver å gjøre i sin pasient-nære praksis.

Nøkkelord: ROP-lidelser, Recovery, erfaring,

Abstract

Background:

A survey conducted in 246 Norwegian municipalities from 2016 showed that about 23% of service recipients in mental health had co-occurring substance abuse and mental disorders. With «The drug reform» these patients were given equal rights with other patients. In the future primary health service – proximity and wholeness it is written: “The government will create health service for the patients. Patients needs will put in the center of development and change of health and care service. “No decisions about me are made without me.” To achieve this changes are required. In line with this Recovery-centered care has made its entry towards this patient group. For this reason, we wanted to shed light on nurses experiences by working Recovery-centered up to these patients.

Purpose:

Nurses experience on patients with co-occurring substance abuse and mental disorders related to Recovery.

Method:

A systematic literature study that includes 9 qualitative and one 1 mixed methods articles. (qualitative/quantitative)

Result:

The study uncovered five main themes: Establishing relationship, trust and hope. User participation and person-centered care. Living conditions, relatives and close relationships. The internal and external cooperation. Recovery-centered care, a new way of working.

Conclusion:

The main findings of the study correspond to theory in this area. Our findings show that experience of working Recovery-centered mainly were positive and rewarding, while the understanding of Recovery-centered work varies among the nurses. It is also evident from

our studie that more education is needed in Recovery- centered care for this group of patients. There are some barriers occurring upwards in the system, which hindrance the good Recovery- sentered work, nurses are trying to do in their patients close practice.

Keywords: Co-occurring, Recovery, experience,

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Hensikt	3
1.3 Valg av perspektiv	3
2.0 Metode	4
2.1 Datainnsamling	4
2.2 Kritisk vurdering og etiske overveielser	6
2.3 Analyse	7
3.0 Resultat	9
3.1 Relasjonsbygging, tillit og håp	9
3.1.1 Tilnærming	10
3.1.2 Mål	10
3.1.3 Motivasjon, støtte og mestring	11
3.2 Brukermedvirkning	11
3.3 Boforhold, pårørende og relasjoner	12
3.4 Internt og eksternt samarbeid	13
3.4.1 Risiko og belastning	13
3.5 Recovery-sentrert pleie, en ny måte å jobbe på	13
4.0 Diskusjon	15
4.1 Metodediskusjon	15
4.2 Resultat diskusjon	17
4.2.1 Relasjonsbygging, støtte og motivasjon i endringsprosessen	17
4.2.2 Selvbestemmelse og autonomi	19
4.2.3 Bolig, pårørende og nære relasjoner	20
4.2.4 Kultur i avdeling og ledelse kan påvirke risiko og pleie	21
4.2.5 Recovery-sentrert pleie: En dannelsesreise for sykepleieren	23
5.0 Konklusjon	25
5.1 Konsekvenser for praksis	25
5.2 Forslag til videre forskning	25
Litteraturliste	27

Vedlegg	32
Vedlegg 1: PICO-skjema	32
Vedlegg 2: Søkehistorikk.....	32
Vedlegg 3: Inkluderte artikler	37
Vedlegg 4: Kategoritabell	49
Vedlegg 5: Eksempel på kvalitativ sjekkliste	50

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

ROP-lidelser er en samlebetegnelse for samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Kombinasjonen psykisk lidelse og ruslidelse blir ofte omtalt som dobbeltdiagnose og komorbiditet, som er en generell betegnelse på samtidig tilstedeværelse av to eller flere lidelser, dette er upresise begreper, fordi de ikke sier noe om hvilke sykdommer som blir omtalt. (Helsebiblioteket 2011)

Ca. 20% av befolkningen får rusmiddelproblemer, og omtrent halvparten av befolkningen vil rammes av psykisk lidelse i løpet av livet, ifølge befolkningsundersøkelser. Det finnes ikke sikre tall for hvor mange som har en ROP-lidelse. En kartlegging gjennomført i 264 Norske kommuner fra 2016, viste at ca. 23% av tjenestemottagerne innen psykisk helse, hadde en ROP-lidelse. (Lien og Stensrud 2020 s 178)

Sykepleiernes utfordringer er at ROP-pasientenes sammensatte problemstillinger forsterker hverandre negativt. Det er ikke nødvendigvis å oppnå symptomlettelse og klinisk bedring som er målet for pasienter med alvorlig ROP-lidelse. Opplevelsen av bedret funksjon og deltagelse i samfunnet, er viktigere mål. Sykepleierens tilnærming må ta utgangspunkt i den enkeltes individuelle behov for oppfølging og følge sentrale behandlingsanbefalinger. Sentrale momenter i oppfølgingen er: relasjonen mellom sykepleier og pasient, organisering av behandling, samt tiltak som støtter pasientens bedringsprosess. (Lien og Stensrud 2020 s. 181-182)

I de siste 20 årene er det gjennomført viktige og påkrevende endringer i tjenester til personer som har ROP-lidelser i Norge. Kommunene og lokalmiljøet tilbyr nå flere tilgjengelige tilbud og variert hjelp. Dette har ført til færre langvarige institusjonsopphold og nedbygging av sentralinstitusjonene. I følge helsepolitiske, faglige dokumenter og føringer har personen som søker hjelp en avgjørende rolle i forhold til endringsprosessen og samarbeidet med sykepleiere og annet helsepersonell. (Bank, Karlsson og Borg 2020 s. 438) Med rusreformen fikk ROP- pasientene rettigheter på lik linje med andre pasienter. (NOU 2019 s. 91)

Endringene som kreves omfatter ikke bare pasienten og de tilbud pasienten tilbys. Samfunnsmessige endringer må også skje. Det krever større aksept for forskjellighet og mangfold. Som sykepleiere må vi kunne akseptere mennesker som er annerledes enn oss selv, og som ønsker å være det. Vi må se på helse som noe psykisk, fysisk, eksistensielt og sosialt. Med Recovery-begrepet og Recovery-sentrert arbeid som utgangspunkt, er alle disse elementene grunnleggende. (Karlsson og Borg 2017 s. 10-11)

“Recovery er en dypt personlig og unik prosess med å endre ens holdninger, følelser, mål, ferdigheter og / eller roller. Det er en måte å leve et tilfredsstillende håpefullt og givende liv på, selv med begrensninger forårsaket av sykdommen. Recovery innebærer utvikling av nye formål og ny mening med livet, som hjelper en til å vokse og takle de katastrofale effektene av psykisk sykdom” William A. Anthonys definisjon sitert i (Bank, Karlsson og Borg 2020 s. 441)

Recovery som personlig prosess beskrives som motsatsen til klinisk Recovery, hvor tilfriskning eller fravær av symptomer er målet. I den personlige Recovery er pasientens egen opplevelse av bedring i fokus og ikke fagfolks observasjon og definisjon. Den bygger på å ha myndighet i eget liv, og det å ta aktivt del i samarbeid med sykepleier. Recovery tar for seg å skape identitet utenfor problemene, finne hva som gir mening i livet, skape følelse av tilhørighet og håp. En sykepleies oppgave er å gi støtte i ulike livsområder. Målet med Recovery er at utfordringer, lidelser og vansker ikke lenger er det primære i pasientenes liv. (Bank, Karlsson og Borg 2020 s. 438)

Sentrale elementer i forståelsen av Recovery er at ingen kan forandres utenfra:

- Jeg har best kunnskap om hva som er til hjelp for meg og ikke
- Jeg må lede an i arbeidet om Recovery.
- Jeg må kunne velge å leve et annerledes liv enn flertallet.
- Arbeid, bolig, aktivitet, penger, utdanning, lokalmiljø, storsamfunnet, venner og familie er viktige bidrag i min Recovery-prosess. (Karlsson og Borg 2017 s. 11)

Brukernes rett til medvirkning er forankret både i pasient - og brukerrettighetsloven og i lover som regulerer tjenesteyterens plikter. Loven slår fast at brukerne har rett til å medvirke i egen behandling og skal involveres i valg av tjenestetilbud. Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020 presiserer at “Brukerens behov skal være utgangspunkt for tjenestene som ytes, og samarbeid med brukerne og pårørende er grunnleggende for å tilrettelegge tjenestene på en god måte. All oppfølging og behandling skal skje med respekt for brukernes rett til selvbestemmelse. (Biong og Ytrehus 2018 s. 257-258)

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee har i sin teori fokus på relasjonen mellom pasient og sykepleier.

Ifølge Travelbee er det sykepleierens mål og hensikt å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.

Disse behovene blir ivaretatt av en sykepleier som besitter og anvender en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte til problemer, kombinert med evnen til å bruke seg selv terapeutisk.

Et menneske - til - menneske forhold blir av den profesjonelle sykepleieren målbevisst etablert og opprettholdt. (Travelbee 2001 s. 41)

1.2 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien var å belyse sykepleieres erfaringer med oppfølging av pasienter med en ROP-lidelse, knyttet til Recovery.

1.3 Valg av perspektiv

Ved å belyse sykepleieperspektivet ønsker vi å øke egen kunnskap i å jobbe Recovery-sentrert opp imot denne pasientgruppen. Recovery er en ny retning og noe ulik eksisterende sykepleiefaglige måter å jobbe på. Vi ønsker å kunne stille bedre forberedt i møtet med pasienter med ROP-lidelser og kunne yte god sykepleie til disse pasientene.

2.0 Metode

Vår problemstilling er kvalitativ, hvor sykepleieres erfaringer belyses. Grunnet skolens retningslinjer, lite forskningskompetanse, tidsperspektiv og kostnad, har vi valgt systematisk litteraturstudie som metode. (Grønseth og Jerpseth 2019 s.79 - 80)

Den systematiske litteraturstudien er basert på data fra primærkilder, i form av 10 publiserte vitenskapelige artikler. (Christoffersen et al. 2020 s. 62) Det finnes ikke spesifikk metode-mal for denne metoden, men det er krav om at oppgaven må inneholde problemstilling, formål, søk, gjennomgang, analyse, diskusjon og rapport, slik at andre kan gjøre samme prosessen etter oss (Christoffersen et al. 2020 s 63).

2.1 Datainnsamling

Vi startet med å utarbeide inklusjons og eksklusjonskriterier for å begrense og systematisere litteratursøket. Dette for å gjøre det lettere å finne artikler som belyser vår hensikt, samt sikre oss artikler av god kvalitet. (Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, 2019.) Sitert i (Grønseth og Jerpseth s. 89) (Figur 1)

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Populasjon	Pasienter med ROP-lidelser Recovery-sentrert pleie Begge kjønn Pasienter over 18 år Bare menn eller kvinner Pasienter under 18 år
Perspektiv	Sykepleieperspektiv	Brukerperspektiv Pårørendeperspektiv
Studiedesign	Kvalitative forskningsartikler	Kvantitative forskningsartikler
Tidsavgrensning	Artikler 2011-2021	Artikler eldre enn 10 år
Språk og land	Norsk, svensk, dansk, engelsk, Europeiske land, USA, Japan og Australia.	Andre land Andre språk
Tilgjengelighet	Fulltekst Originalartikler og fagfelleverderte vitenskaplige artikler	Bare sammendrag Fagartikler Review-artikler
Forskningsteknikk	Studier utført i henhold til forskningsetiske retningslinjer	Studier som ikke samsvarer med forskningsetiske retningslinjer

Figur 1 Inklusjons- og eksklusjons kriterier.

For å gjøre et systematisk søk, lagde vi et PICO-skjema. Siden vi ikke skulle sammenligne noe, skrev vi ikke inn noe under C, men brukte kun PIO. (Vedlegg 1) P står for problem/pasient, her brukte vi søkeordene “ROP-lidelser” og “Co-occurring” “Co-occurrence”. I står for intervensjon/tiltak, her brukte vi søkeordene “Recovery” og “Recovery”, “Recovery-orientation”. O står for utfall eller outcomes, der brukte vi søkeordene” erfaring”, “staff experience” “experience” og “staff perspective”. (Helsedirektoratet 2016).

Det ble utført søk i databasene Oria, Ovid Medline, Ovid Nursing, Ovid PsycInfo og ProQuest via biblioteket ved Høgskolen i Molde nettsider. Vi brukte søkeordene fra PIO skjemaet i søkemotorene for å finne relevante artikler. (Vedlegg 2 søkehistorikk) Det var kun i Oria vi brukte norske søkeord. De andre databasene var internasjonale og krevde engelske søkeord. (Nordtvedt et al. 2012 s. 42)

Vi brukte trunkering (*) på noen av søkeordene, for å få med alle varianter av ordet. Trunkering vil si å søke på stammen av et ord. Ved å skrive begynnelsen på ordet og legge til trunkering, får vi flere variantene av søkeordet. (Nordtvedt et al. 2012 s. 56).

I databasene ble søkeordene som hørte til i samme kolonne, og som hadde samme betydning i PIO-skjemaet kombinert ved å bruke «OR» mellom hvert ord. For å kombinere søkeordene i de ulike kolonnene av PIO skjemaet ble «AND» brukt for å kombinere ordene. «AND» avgrensar søket ved å gi treff på artikler med begge søkeordene, mens «OR» utvider søket ved å gi treff på artikler som omhandler enten det ene eller det andre søkeordet. (Nordtvedt et al. 2012 s. 55)

Deretter leste vi gjennom titler og sammendrag for å finne artikler som virket relevante for hensikten i vår litteraturstudie. Aktuelle artikler ble lagret i et dokument, og skrevet ut. En artikkel bestilte vi gjennom bibliotekets nettside. Til slutt satt vi igjen med 6 artikler, som vi valgte å inkludere (artikkel 1, 2, 3, 4, 5 og 6).

Vi manglet 4 artikler, og valgte derfor å gjøre manuelt søk i PubMed og Google Scholar. I PubMed brukte vi fritekstordene “Recovery oriented care” da vi hadde sett disse

søkeordene gjenta seg i andre artikler. Vi fant 3 artikler vi inkluderte (artikkel 7, 8 og 9). Deretter gjorde vi et fritekstsøk i Google Scholar, med fritekstordet Stian Biong. Han var med i flere studier innen temaet i andre artikler. Vi fant 1 artikkel vi inkluderte (artikkel 10). Før kritisk vurdering hadde vi 10 artikler. (Helsebiblioteket 2016)

Vi benyttet oss av veiledning fra bibliotekar i søkeperioden, hvor vi fikk gode råd i forhold til databasesøk.

2.2 Kritisk vurdering og etiske overveielser

Selv om artikler er publisert i velrennomerte tidsskrifter, er det viktig å vurdere artikkelens gyldighet, metodiske kvalitet og overførbarhet (Helsebiblioteket 2018). Vi kvalitetsvurderte hver artikkel ved å bruke sjekklister for kvalitative forskningsartikler fra Helsebiblioteket (Vedlegg 5). Våre 10 artikler vurderte vi til middels og bra kvalitet. Etter den kritiske vurderingen stod vi igjen med 9 kvalitative og en “Mixed Method study”, hvor vi valgte å bruke den kvalitative delen. Det er viktig å bruke riktig sjekklister for type studiedesign. Vi valgte derfor sjekklister for kvalitative studier. Vi stilte to overordnede spørsmål som første ledd i den kritiske vurderingen. Om problemstillingen var klart formulert og om designet er velegnet til å svare på problemstillingen. Var begge kriterier oppfylt, inkluderte vi artiklene. (Helsebiblioteket 2016)

Vi fagfellesvurderte alle artiklene i NSD til nivå 1. NSD (Norsk senter for forskningsdata), er register over vitenskapelige publiseringskanaler. (NSD 2021) Målet var å sørge for en bredere kvalitetssikring av artiklene. Artikler som tas inn i fagfelles vurderte tidsskrifter er kvalitetssikret av andre eksperter på fagfeltet eller metoden. (Nordtvedt et al. s. 197)

Som et kvalitetskriterium sjekket vi at forfatterne av de inkluderte studiene har gjort rede for etiske refleksjoner. Om det er redegjort for inklusjonen, om det var gjort på en respektfull måte, og om det var frivillig deltagelse. Alle artiklene er godkjent av forsknings etisk komité fra sitt land. All informasjon om personer er avidentifisert, anonymisert og slettet, eventuelt oppbevart forsvarlig. (Grønseth og Jerpseth 2019 s. 90 – 91)

Vi har en objektiv og åpen holdning til temaet, og ønsker å finne svar som kan hjelpe sykepleiere til mer kunnskap. Vi har begge praksis i psykisk helsearbeid hvor Recovery-prinsippene ble brukt i den daglige pleien, men har gjort vårt beste i å tolke funn objektivt.

2.3 Analyse

Evans (2002) beskriver fire faser for dataanalyse. De fire fasene ble brukt som metode for analysen i vår litteraturstudie:

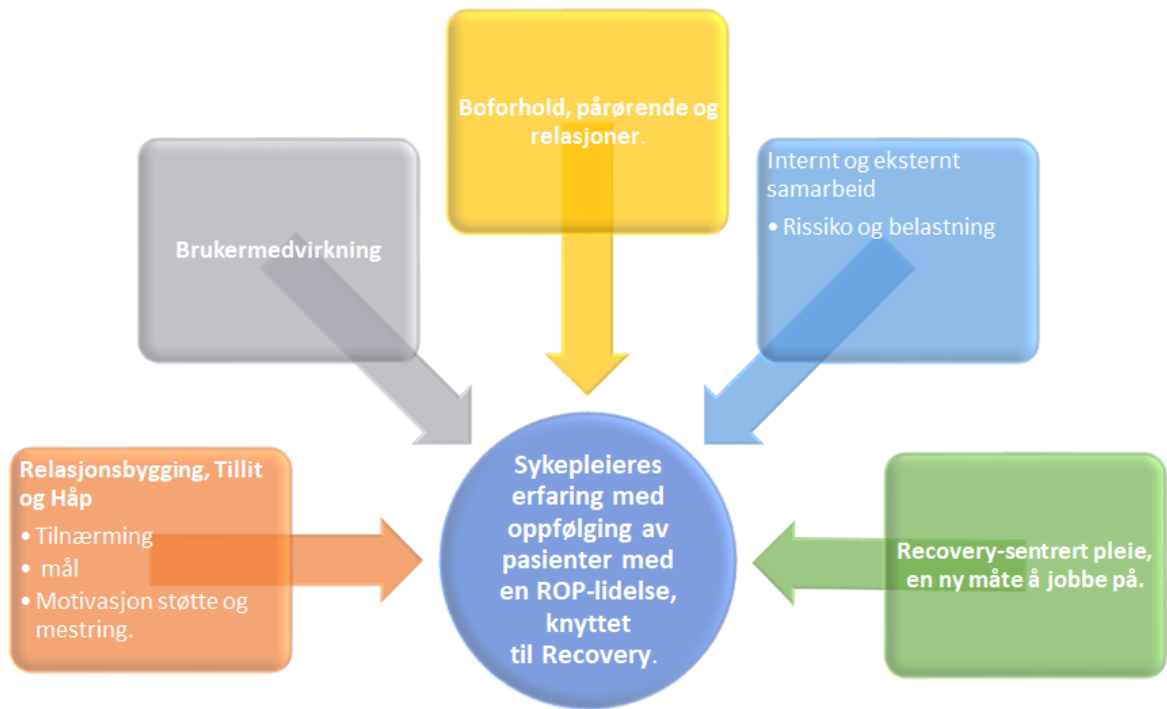
1. Datainnsamling
2. Identifisere viktige funn i hver artikkel
3. Finne funn på tvers av studiene
4. Samle funn og utvikle en resultatpresentasjon. (Evans 2002 s. 25)

Først innhentet vi relevant datamateriale. Dette står beskrevet under metodedelen.

Vi hadde laget vedlegg for inkluderte artikler på forhånd, med alle hovedfunn. (Vedlegg 3) Vi nummererte artiklene fra 1 til 10. Deretter fordelte vi artiklene mellom oss, gikk inn i resultatdelen på hver artikkel og hentet ut alle funn relatert til vår hensikt. Ut ifra funn som gikk igjen i artiklene, formulerte vi våre hovedfunn og under funn. Vi opprettet en kategoritabell over funnene, med egen farge på hvert funn. (Vedlegg 4)

Vi noterte alle de oversatte funnene i resultatdelen, under respektiv artikkel nr., i et eget dokument. Dette skrev vi ut. Vi fargekodet funnene i hver artikkel etter kategori. Vi begynte med artikkel 1 og stegvis til og med artikkel 10. Vi noterte oss positive og negative erfaringer underveis. Etter hvert som vi avdekket samme funn i flere artikler, noterte vi artikkelnummeret bak hovedfunn i kategoritabellen (Vedlegg 4).

Deretter sorterte vi funnene under kategoriene i eget dokument, for å få bedre oversikt over like funn, og positive/ negative funn om samme kategori, dette for å komprimere funnmengden. Til slutt syntetiserte vi materialet, og utarbeidet en resultatpresentasjon.



Figur 2 Oversikt over resultater.

3.0 Resultat

Under dette punktet presenterer vi våre fem hovedfunn, hvorav to hovedfunn har under funn.

3.1 Relasjonsbygging, tillit og håp

Å bygge tillitsbaserte relasjoner som likeverdige individ med ROP- pasientene, opplevdes som essensielt for å komme i gang med Recovery-prosessen. Dette gjaldt både i sykehussammenheng og ute i samfunnsfeltet. Det krevde tid, samarbeid, tålmodighet, ikke dømmende holdning, evnen til å jobbe med eget verdisyn, og evnen til å respektere ROP-pasientenes levemåter og beslutninger. Dette inkludert deres rett til å mislykkes.

Sykepleierne benyttet seg av alle kreative medmenneskelige måter og muligheter, som ble gitt for å få innpass. Å fokusere på pasientens styrker skapte tillit. (Clearey et al. 2013 s.208, McKenna et al. 2014 (8 og 9), Matsuoka 2021, Meese og Eikeland og Vibeto et al. 2019)

Å hjelpe ROP-pasientene i å etablere håp for et bedre liv, håp om å mestre, samt ikke påføre ROP-pasienten følelsen av håpløshet var en viktig sykepleieoppgave. Viktigheten av å respektere ROP-pasientens håp selv om de har hatt tilbakefall, opplevdes som viktig. Sykepleierne måtte fortsette å støtte oppunder og motiverte til bedring. Det kom frem erfaringer om at håpet er nært knyttet til det å sette seg mål, og opplevelsen av motivasjon og mestring, samt at dette måtte etableres tidlig i prosessen. (Meese og Eikeland 2017, McKenna et al. 2014 (8 og 9), Sælør, Biong og Klevan 2020, Matsuoka 2021, Vibeto et al. 2019, Brekke et al. 2018, Watson og Rollins 2015, Cleary et al. 2013 og Coffey 2019)

Det å ha et utgangspunkt om at det er håp for alle, selv om ikke alle delte dette perspektivet, var essensielt. Håp ble beskrevet som et eksistensielt behov, noe usynlig som måtte til for å få pasienten over i handling. Nesten som en tro som gjorde livet verd å leve, et begjær etter liv eller vilje til å overleve. Håpet ble knyttet opp mot bevegelse og det å gå videre mot fremtiden, men også håp om å tilbakevende til en tilstand man hadde i fortiden. Sykepleierne erfarte håp som et litt for stort ord for enkelte av ROP-pasientene, og brukte derfor andre ord som drømmer, muligheter, endringsprosessen eller motivasjon. Stigma ble sett på som noe som hindret håp og stoffmisbruk kunne, ifølge sykepleierne, gjøre forandring vanskelig. (Sælør, Biong og Klevland 2020)

Sykepleierne erfarte at det kunne være en utfordrende oppgave å bygge tillit og relasjon, da enkelte ROP-pasienter hadde dårlige erfaringer med helsetjenester og sykepleiere fra tidligere. Dette var erfaringer som maktmisbruk og tvang, samt følelsen av ikke å ha blitt prioritert. ROP-pasientene hadde ofte mistet håpet om at det fantes muligheter for å få hjelp. (Matsuoka 2021 og Meese og Ekeland 2017)

3.1.1 Tilnærming

Det å være engasjert i hvem pasienten er, hva som var viktig for den enkelte pasient, hva de ønsket med livet, drømmer og utfordringer, uten å ha en moralistisk holdning var virkningsfullt. Sykepleierne opplevde å være detektiv i ROP-pasientens liv. Dette for å skape tillit, relasjon og håp og sette i gang en Recovery-prosess. Respekt for pasienten ble vist ved hjemmebesøk ved å være gjest, og la pasienten være sjef i eget hjem. Å være samarbeidende og ved å legge ting til rette, kom pasienten selv frem til endringsbehovet. (Meese og Ekeland, Matsuoka 2021 og McKenna et al. 2014 (8 og 9))

Sykepleierne erfarte at ved å gi opplevelser av trygghet og ro uten forventning, åpnet de opp for ROP-pasientenes følelser. Det å respektere pasientenes levemåter, gi ros og positiv forsterkning, var også positivt for ROP-pasientene. De uformelle små samtalene i en snill og omtenkstom hensikt, sammen med enkel dagligdags aktivitet var en nøkkel til innpass, tillit og dialog. (Brekke et al. 2018, Cleary et al. 2013, McKenna et al 2014 et al. (8 og 9), Matsuoka 2021, Meese og Ekeland 2017 og Vibeto et al. 2019)

3.1.2 Mål

Sykepleierne hjalp pasientene med å sette opp mål og erfarte at ROP-pasientenes individuelle mål var viktig. Målene ble satt opp på pasientens premisser bygd på pasientenes egne fremtidsplaner og ressurser. Ved sykehusavdelingene ble det satt opp et langtids hovedmål, og små delmål for å nå hovedmålene. Dette hjalp ROP-pasientene med å starte sin "Recovery-reise". En forhåndsbestemt tidsplan passet dårlig for denne pasientgruppen. Erfaringer viste at pasientene hadde behov for god tid til å nå sine mål. Det å kontinuerlig kunne redigere målene og at sykepleierne støttet og motiverte til å nå målene var viktig. De erfarte at ROP-pasientene behøvde støtte for å finne ut av og sette ord på ønsker, behov, verdier, ressurser og hva de ville med livet sitt. (Cleary et al. 2013, McKenna et al. 2014 (8 og 9), Meese og Ekeland 2014 og Wattson og Rollins 2015)

3.1.3 Motivasjon, støtte og mestring

Sykepleierne hadde positive erfaringer med å undervise pasientene innen psykisk sykdom, gjenkjenning av tidlige varslingsstegn på forverring og om medisiner og bivirkninger, Det gav en bedre mestringsfølelse overfor lidelsen. Mestring førte til bedre livskvalitet. Undervisning, støtte og motivering innen selvomsorg og daglige rutiner, samt roller og kommunikasjon, ble erfart som viktige oppgaver. Dette styrket ROP-pasientene i å mestre dagliglivet og nå viktige mål. Sykepleiere følte de var en “coach”, en forlengende arm og “advokat” eller en talsperson for ROP-pasientene opp mot systemet. Sykepleierne ytret at det til tider kunne dette oppleves stigmatiserende overfor ROP-pasientene, spesielt når de oppsøkte systemet på egenhånd. (Brekke et al. 2018, Cleary et al. 2013, Matsuoka 2021 og Meese og Ekeland 2017)

Å fokusere på de positive ressursene i pasienten og støtte oppunder problemløsning, opplevdes virkningsfullt. Støtte og motivere i økonomiske valg, og det å håndtere vanskelige følelser og situasjoner viste seg også som viktig. Det var avgjørende å støtte og motivere oppunder håpet til pasientene, å skape håp for fremtiden, uten å gi følelsen av håpløshet. Det å ha et oppriktig engasjement erfart som motivasjonsfaktor. All støtte og motivering burde skje uten at det hentydes til spesifikk forventning til pasientene, da forventningspress erfart som en lite effektiv motivator. (Cleary 2013, Coffey 2019, Sælør, Biong og Klevan 2020, McKenna et al. 2014 (8 og 9), Vibeto 2019 og Watson og Rollins 2015)

3.2 Brukermedvirkning

Sykepleierne erfarte at autonomi og selvbestemmelse var viktig for pasienter med ROP-lidelse. Det kom frem en viktighet av at den enkelte sykepleier reflekterte over sin daglige omsorg, og om den var personsentrert. (Coffey et al 2019 s.13, Meese og Ekeland 2017, Cleary et al. 2013, Matsuoka 2021 og McKenna et al. 2014 (8 og 9)

Kreativt samarbeid med pasientene i forhold til pleie og behandlingsplanlegging og aktivt involvere pasienten, var essensielt. Behandlingsform burde gi mening, passe til den enkeltes behov og hva den enkelte hadde kapasitet til. (Coffey et al 2019, Meese og Ekeland 2017)

Å sette grensen for hva som var for mye eller for lite hjelp var en utfordring for sykepleierne. For mye hjelp kunne føre til Empowerment og avhengighet av tjenester, for lite hjelp kunne gi en fastlåst situasjon. Sykepleierne erfarte også at pasienter under akutte sykehusopphold og ved lukket avdeling, ikke kunne ha for mye valgfrihet. Det var likevel viktig å la de ta de få valg som var til stede, med tanke på den videre Recovery-prosessen. (Brekke et al. 2018 og McKenna et al. 2014 (8 og 9))

Sykepleierne erfarte vansker med å respektere pasientenes syn og ønsker når tilstanden forverret seg, og det å akseptere rusbruk. De understreket effektiviteten av diskusjon i ikke-hierarkisk team. Dette for å oppnå gode upartiske beslutninger, for å støtte brukernes ønsker, samt ikke dømme eller blokkere pasientenes livsfortellinger. (Brekke et al. 2018 og Matsuoka 2021)

3.3 Boforhold, pårørende og relasjoner

Sykepleierne erfarte at stabilitet var viktig i Recovery-prosessen. Å være uten egen bolig, ha dårlig sosioøkonomisk bakgrunn og være i sosial isolasjon kunne påvirke prosessen negativt. Erfaringer om at bolig var av høyere prioritering enn andre ting, ble antydning, da det å ha sin egen bolig gav stabilitet. Sykepleierne opplevde at trygghet ved oppholdsstedet og boligen var viktig. ROP-pasienter prioriterte boliger som lå nær ulike tilbud og gav mulighet for deltagelse i lokalmiljøet, til tross av at rusmidler var lett tilgjengelig. Sykepleierne ved sykehus erfarte at det svakeste leddet i Recovery-prosessen, var når en ROP-pasienten måtte forlate et 24 timers støttende miljø til en situasjon uten permanent bolig og støtte. Det viste seg lettere å gi håp til pasienter som hadde en bolig å komme hjem til etter opphold. Å skape rammer, deltagelse og samvær kunne hjelpe ROP-pasienten til å oppleve fellesskap og utvikle relasjoner. (Brekke et al. 2018, Vibeto et al. 2019, Cleary et al. 2013, Coffey et al. 2019 og Wattson og Rollins 2015)

Sykepleierne erfarte at pårørende og støttende nettverk var viktig. De som hadde dette nettverket, hadde mindre risiko for truende adferd. Sykepleierne hadde forskjellige erfaringer i forhold til pårørende, noen samarbeidet og var en ressurs, andre hadde dårlig innsikt, var krevende, samarbeidet dårlig, og noen pasienter ønsket ikke kontakt med pårørende. Sykepleierne var igangsettere for å skape relasjoner, gjennom å organisere familiemøter. De oppsøkte pårørende der de fikk tillatelse og kurset pårørende til å forstå ROP-pasientene bedre. De kalte inn andre fagpersoner og ikke profesjonelle, som brydde

seg. De skapte arbeidsplasser og anskaffet sosiale ressurser, for å bygge nettverk rundt pasientene. Sykepleierne erfarte pårørende som en glemt gruppe. De brukte tid på å støtte pårørende som opplevde plager og påkjenninger av pasientene. Sykepleierne var formidlere mellom ROP-pasienten og pårørende, og det ble erfart viktig å lytte til pasientenes pårørende. (Meese og Eikeland 2017, Matsuoka 2021 og McKenna et al. 2014 (8 og 9))

3.4 Internt og eksternt samarbeid

Det interne samarbeidet viste seg viktig, for å bygge relasjon mellom sykepleiere og andre tverrprofesjonelle. De erfarte utfordringer med det tverrprofesjonelle samarbeidet, grunnet ulike faglige ståsteder. Sykepleierne måtte argumentere for egen faglig kompetanse. De erfarte frustrasjon og maktesløshet når alvorlig syke ROP-pasienter ikke fikk nødvendig ekstern behandling grunnet ventekøer. Leger forstod ikke alltid behovet av medisinendringer ROP-pasienten måtte ønske eller hadde behov for. De erfarte også vansker med å få forståelse fra ledelse om arbeidssituasjon og ROP-pasientenes behov. Økte krav til dokumentasjon, økt antall pasienter og et regelverk som til tider var til hinder, tok bort verdifull tid som kunne vært brukt til å sette seg inn i pasientenes historie og situasjon. (Coffey 2019 og Meese og Eikeland 2017)

3.4.1 Risiko og belastning

Sykepleierne opplevde færre avvisninger og fysiske utageringer hos ROP-pasientene ved Recovery-sentrert pleie, enn ved tidligere erfaringer ved psykisk helsearbeid. Vurdering og håndtering av risiko ble erfart som sentrale deler av arbeidet med å planlegge og gi omsorg. Da ROP-pasientene hadde massive, utfordrende og sammensatte behov, var det å dele erfaringer, personlig syn og faglighet en styrke og hadde praktiske fordeler. Noen sykepleiere opplevde problemer rundt risiko og avgjørende beslutninger angående ROP-pasienter som ble arrestert. Det kom også frem en fare ved å overvurdere risiko. (Coffey et al 2019, Matsuoka 2021, Meese og Eikeland 2017 og McKenna et al. 2014 (9))

3.5 Recovery-sentrert pleie, en ny måte å jobbe på

De fleste sykepleiere opplevde Recovery-sentrert pleie positivt, sammenlignet med tidligere erfaringer innen psykisk helse. Det innebar større handlingsrom, mer selvstendighet, større fleksibilitet, bruk av kreativitet og mulighet til å prege handlingen.

Recovery ble nevnt som en prosess hvor en måtte møte pasienten der de er og basert på dette, jobbe videre med å nå nye mål. De opplevde å bli fritatt fra å tenke medisinske modeller, og at det var viktig å ha en gode holdninger i å forholde til å ikke administrere medisin. Sykepleierne erfarte at ved å prioritere medisin, ødela de forholdet til pasienten. De prøvde heller å forbedre pasientens liv, som igjen stabiliserte pasientens mentalitet. (Meese og Eikeland 2017, Matsuoka 2021 og Wattson og Rollins 2015)

Tilbakefall viste seg å være en viktig del av Recovery-prosessen, som sykepleierne måtte ta stilling til. De erfarte at nesten alle som var i en bedringsprosess, hadde hatt mislykkede forsøk på å kontrollere og stoppe å ruse seg. Det kom frem at en profesjonell, ikke moralistisk holdning til stoffbruk, inkludert støtte og håp i møte med tilbakefall, aktiverte tillit og ærlighet i relasjonen. (Brekke et al. 2018 og Wattson og Rollins 2015)

Definisjoner og forståelsen av Recovery varierte blant sykepleierne. De erfarte at det var behov for mer utdanning innen Recovery-sentrert pleie. Særlig omhandlet dette forståelsen og aksept av temaet rusbruk. Sykepleierne understreket at det var behov for en viss kontroll over rusbruk, for å muliggjøre Recovery. Noen var for total avholdenhet, noen betraktet opioid vedlikeholdsbehandling som rusbruk, mens andre så det som en støtte for å forbedre ROP-pasientenes livskvalitet. (Brekke et al. 2018. Coffey 2019 og McKenna et al. 2014 (8 og 9))

4.0 Diskusjon

Under dette punktet diskuterer vi studiens metode og resultat. Hensikten med litteraturstudien var å belyse sykepleieres erfaring med oppfølging av pasienter med en ROP-lidelse knyttet til Recovery. I dette kapittelet diskuteres hovedfunnene fra de ti inkluderte artiklene. Studiens analyse resulterte i fem hovedfunn, med fire under funn som ble presentert i Figur 2. Ingen av de fem hovedfunnene bør ses alene, da de kan påvirke hverandre. Funnene er organisert hver for seg.

4.1 Metodediskusjon

Vi spesifiserte ikke hvilke psykiske lidelser eller type rusmisbruk ROP-lidelse skulle omhandle, dette kan ses som en styrke da funnene vil være gjeldene for en større gruppe av sykepleiere. Samtidig kan dette føre til at ulikheter ved å ivareta pasienter som misbruker alkohol og narkotiske stoffer, og pasienter med ulike typer psykiske lidelser blir oversett.

Det var ikke lett å finne artikler med søkeordene i alle databasene. Underveis fant vi noen flere relevante søkeord og kombinasjoner som kan være en styrke for studien. Vår uerfarenhet kan ha ført til at vi har gjort noen dårlige søk, når vi brukte kombinasjonen “eller/or”. På noen av søkeordene benyttet vi trunkering (*), men har i ettertid reflektert over at vi kunne ha brukt trunkering mer. Dette kan være en svakhet i vår studie, da manglende trunkering kan ha bidratt til å begrense søket. I noen søk ble “staff experience” brukt, da vi erfarte at dette ga flest relevante treff og sykepleiere er en del av arbeidsstokken.

5 databaser ble brukt i søkeprosessen. 4 av søkene gav relevante treff, to av dem gav kun 1 relevant treff hver, noe vi ser på som en svakhet med søkene våre. Etter flere søk fikk et bilde av at det er gjort mer forskning i forhold til brukerperspektiv. Vi ekskluderte en del artikler grunnet dette, og satt igjen med et inntrykk av at det ikke er gjort mye forskning i forhold til sykepleierperspektiv, og generelt rundt problemstillingen vår. Da vi ikke kom videre med søk i bibliotekets databaser, gjorde vi manuelt søk i PubMed og Google Scholar. At 4 av de inkluderte artiklene kom fra manuelt søk, kan sees på som en svakhet.

De inkluderte artiklene er fra Norge, Danmark, USA, England, Wales, Japan og Australia. En svakhet er at kulturforskjeller kan påvirke resultatet. Derimot kan inklusjonen av forskningsartikler fra ulike land være en styrke, da resultatet i de inkluderte forskningsartiklene samsvarer, slik at temaet blir belyst i et globalt perspektiv. At 4 av artiklene er fra Norge, er en styrke, og gjør funnene overførbare til Norsk praksis. En svakhet i noen av artiklene er at arbeidsleder har rekruttert deltagere, av den grunn kan det stilles spørsmålsteget ved frivillig deltagelse, men lederne deltok ikke i undersøkelsene, noe som kan forsvare etikken.

5 av artiklene har rent sykepleieperspektiv, som er en styrke for vår studie. Deltakerne i de resterende 5 artiklene har en blanding av helsepersonell og dette kan være en svakhet. 4 av de sistnevnte artiklene hadde en overvekt med sykepleiere i deltakelsen, som veier opp for svakheten. Artikkel 9 hadde en undervekt av sykepleiere, 15 deltakere var brukere og 5 var sykepleiere. Siden funn i artikkel 9 samsvarte med funn i artiklene med rent sykepleieperspektiv, valgte vi å inkludere den, på tross av dens svakheter. Artikkel 10 handlet kun om håp, noe vi ser på som en svakhet for studien. Den svarer ikke på hele hensikten, derimot har den rent sykepleieperspektiv opp mot ROP-pasienter og tar opp et essensielt tema i Recovery-prosessen, noe vi ser på som en styrke. To artikler har samme forfatter (8 og 9), noe som kan være en svakhet for studien. Artikkel 8 hadde rent sykepleieperspektiv og Recovery-sentrert pleie opp mot ROP-pasienter i fokus. Dette ser vi på som en styrke i forhold til vår studie.

Med utgangspunkt i at hensikten med studien var å belyse erfaringer, ønsket vi kun å inkludere kvalitative artikler. Disse inklusjonskriteriene ble ikke oppfylt. Artikkel 6 var en kombinert studie av kvalitativ og kvantitativ, men begge metodene var godt beskrevet, og resultatdelen hadde en kvalitativ utforming. Da resultatene var bygget på sykepleieres erfaringer om Recovery-sentrert pleie til pasienter ved akutte enheter, er også ROP-pasienter en del av pasientgruppen. Sistnevnte ser vi på som en styrke i forhold til vår studie og valgte derfor å inkludere artikkelen.

Alle de inkluderte artiklene oppfylte inklusjonskriteriet om artikler fra de siste 10 år, (2011-2021) dette gjør studien sterk med tanke på at funnene er av ny forskning.

Vi støttet oss til Evans (2002) i analyseprosessen i litteraturstudien. Andre analysemodeller ble ikke evaluert, dette kan være en svakhet for studien. Vår manglende erfaring med analyse, kan være en mulig svakhet i litteraturstudien. Siden de inkluderte artiklene var skrevet på engelsk, må det tas høyde for at relevante funn og informasjon kan ha blitt oversett eller feiltolket. (Evans 2002 s.25)

4.2 Resultat diskusjon

4.2.1 Relasjonsbygging, støtte og motivasjon i endringsprosessen.

Sykepleierne brukte mye tid på tillit og relasjonsbygging til ROP-pasientene. Dette var essensielt for å komme i gang med Recovery-prosessen. Sykepleierne opplevde at det kunne være en utfordrende oppgave med pasienter som tidligere hadde hatt negative opplevelser i forhold til makt, tvang og nedprioritering. I følge (Tønder og Karlsson 2020 s.376) er etablering av varige profesjonelle relasjoner en sentral del av fagligheten til den psykiatriske sykepleieren. Pasientgruppen lar seg ikke diagnostisere eller behandle kun av instrumenter, teknikker og metoder. Det krevde tid og relasjonsprofesjonell forståelse, og tid er en mangelvare.

Disse pasientene hadde mistet håpet og tilliten. Uten håpet og tilliten ble det umulig å bygge relasjoner. Uten relasjoner ble det videre Recovery-sentrerte arbeidet hindret. Håp var også nært knyttet til det å sette mål og opplevelsen av motivasjon og mestring. Uten det ene fungerte ikke det andre. Dette arbeidet krevde tid, samarbeid, tålmodighet, ikke dømmende holdning, evnen til å jobbe med eget verdisyn, evnen til å respektere ROP-pasientenes levemåter og beslutninger inkludert deres rett til å mislykkes. Teori bekreftet at det er en viktig sykepleierrolle å hjelpe syke mennesker til å oppleve håp, og mestre sin lidelse og sykdom. Håp ble sett på som den motiverende faktor bak menneskelig adferd. Håpet gjør individet i stand til å mestre situasjoner, som er vonde og tunge som lidelse, tap, nederlag og kjedsommelighet. (Travelbee 2001 s. 117)

Ut ifra våre funn bør sykepleierne sette seg inn i hvem pasienten er og livshistorien, før igangsetting av relasjonsetablering. Engasjement åpnet opp for sykepleierens kreativitet

når det gjaldt samtaletema og aktiviteter de kunne sette i gang, sammen med pasienten. I studien kom det frem at sykepleierne benyttet seg av hver mulighet for å få innpass. Vår studie viste at sykepleierens tilnæringsmåte var viktig.

De som viste respekt for ROP-pasientene som likeverdig individ og var samarbeidende, skapte rammer av trygghet og ro. Når de gav uttrykk for en ren ærlig og kjærlig omsorg med ros og forsterkning, lyktes de best med sin tilnærming. Det å vise at de hadde forventninger til pasienten hindret dem i å få innpass. Det kom frem som viktig at sykepleierne ved hjelp av dialog og kommunikasjonsmetoder måtte hjelpe ROP-pasienten til å sette ord på ønsker, behov, verdier, ressurser og hva de ville med livet. Samtidig er det viktig å bygge oppunder håpet til pasienten, om at de kunne klare det.

I følge (Gonzalez 2020 s. 51) er “levd erfaring” et viktig perspektiv å ta utgangspunkt i. Vektlegging av pasientens opplevelser og erfaringer med sykdom og lidelse, innebærer at sykepleier har forståelse og respekt for at det er pasienten selv som har erfaringene med livshendelsene og sykdommen, og kan beskrive sin levde erfaring.

Et godt forarbeid i relasjonsbyggingen vil hjelpe sykepleieren med å jobbe sammen med ROP-pasienten i å sette nye mål i livet. Mange ROP-pasienter har kanskje aldri satt seg mål i livet, men levde i et kaos mellom dårlig mental helse og jaget etter stimuli, som lindret avhengighet. Det kom frem i studien, at det var en sykepleie oppgave å hjelpe ROP-pasientene med å sette seg mål, og veilede dem i hvordan de kunne jobbe med seg selv for å nå sine mål. Ved en sykehusavdeling kom det frem at et langtids hovedmål, med små delmål, kunne hjelpe ROP-pasienten med å komme i gang. Det var også viktig at sykepleieren gav pasienten tid til å nå målene, og skapte rom for redigering av dem.

I følge (Gonzalez 2020 s 248). er det en sykepleieoppgave å hjelpe pasienten med å få struktur i hverdag, helg, uke og måned, samt legge til rette for aktiviteter og hjelpe pasienten å sette seg personlige mål. Personlige mål og aktivitet skaper struktur, realitetsorientering og noe å stå opp til og gå til.

Sykepleierne opplevde seg selv som en “coach” en “forlengende arm” eller en “advokat “. Det kom frem at sykepleierne brukte mye tid på å undervise ROP-pasientene innen psykisk sykdom, gjenkjenning av tidlige varslingstegn og forverring, medisiner, selvomsorg,

daglige rutiner, rolleforståelse og kommunikasjon. Sykepleierne støttet og motiverte, gav skryt, fokuserte på den positive innsatsen og det som fungerte i ROP-pasientens liv. Våre funn viser at sykepleiernes mål med motivasjon og støtte, var at ROP-pasientene på en bedre måte skulle mestre sine liv på godt og vondt, og nå de mål de hadde satt seg.

Teori bekrefter at motivasjonsarbeid er sentralt i sykepleien til ROP-pasientene. Sykepleieren må ha kjennskap til faktorene som motiverer pasienten til å ta bedre valg, som fører til bedre helse og livskvalitet. Det må være tydelig sammenheng mellom hjelpen som tilbys og problemene som erfares. Det er sentralt at sykepleieren opptrer forutsigbart og gjør seg forstått. Sykepleieren må hjelpe pasienten til å se og ta i bruk egne ressurser, for å møte sine utfordringer (Lien og Stensrud 2020 s.183).

4.2.2 Selvbestemmelse og autonomi

“Reell brukermedvirkning gjennom involvering av pasienten, som aktivt deltar i egen behandling, vil stå sentralt i alt motivasjonsarbeid og alle bedringsprosesser” (Brekke mfl. 2018). Behandlingen omhandler sykepleiers innsats for å understøtte bedringsprosesser og pasientens innsats for å få det bedre. (Lien og Stensrud 2020 s 183).

Sykepleierne var klar over kravet pasientene hadde om selvbestemmelse og autonomi, samt viktigheten av å følge kravet. Recovery-modellen er bygget på disse prinsippene, og gjør det vanskelig å ikke overholde bruker perspektivet, autonomi og selvbestemmelse, om man følger prinsippene. Det kom likevel frem utfordringer i forhold til dette. Sykepleiernes egne, indre verdier og holdninger kolliderte med ROP-pasientens levesett og valg. I sånne situasjoner kom det frem, at det var vanskelig å respektere ROP-pasientens valg.

(Bank, Sælør og Ness 2020 s. 449) siterer at i Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) og i lov om endringer i psykisk helsevernloven (2017) settes pasientens autonomi og samtykke i sentrum. Lovverket og etikken har krav til oss som sykepleiere i psykisk helse, om å alltid handle i tråd med pasientens ønsker og ståsted. Når pasienten er i ustabil fase og endrer mening, kan dette være en utfordring for sykepleieren.

Sykepleieren sier: “Du kan ta dine egne valg og behandlingsprosessen blir som du ønsker”. Sykepleierens innerste tanker, og den virkelige sannhet: “Du er så syk nå, at du har ikke noe annet valg enn å være innelåst hos oss”. Dette var fra lukket avdeling, hvor de jobbet Recovery-sentrert, og de erfarte at det var viktig å la pasientene få ta de få valgene de kunne ta, med tanke på prosessen videre. (McKenna et al 2014 s. 66)

4.2.3 Bolig, pårørende og nære relasjoner

Det kom frem i vår studie, at sykepleierne hadde store vansker med oppfølgingen av ROP-pasienter uten bolig. De ytrer at stabilitet i boforholdet var viktig for Recovery-prosessen, og at pasientens psykiske tilstand ble forverret av å ikke ha egen bolig. Å være uten egen bolig, kunne være et hinder for å komme i gang med Recovery-prosessen sammen med pasienten. Fra en sykehussetting kom det frem at det svakeste leddet i Recovery-prosessen, var når sykepleieren måtte sende pasienten videre fra en 24-timers bemannet oppfølging, til en situasjon uten bolig og støtte. Man kan stille spørsmålsteget om det er bolig og boforhold som må på plass først, for å kunne starte relasjonsbygging og videre Recovery-behandling. Sykepleierne erfarte at det var lettere for pasienter med egen bolig å etablere håp, enn det var for pasienter som ikke hadde egen bolig.

I følge (Andvig og Gonzalez 2020 s. 459) er det mange personer med langvarige psykiske helseproblemer som ikke har fast bolig. For å komme seg videre i livet og bli inkludert i samfunnet, oppleves mangel på trygg og stabil bosituasjon som et hinder. Drømmen om å kunne leve som folk flest med hverdagslige aktiviteter og håp om egen bolig, kan styrke selvfølelsen og bedre livskvaliteten.

Sykepleiere hadde en aktiv rolle overfor ROP-pasientenes pårørende, og de jobbet aktivt for å inkludere dem. De følte seg som igangsettere for å skape relasjoner. Fra å reparere gamle til å skape nye. Sykepleierne erfarte å måtte hjelpe pårørende som var preget av ROP-pasientens lidelser. Det kom frem at pårørende har vært en glemt gruppe.

Det er sykepleierens oppgave å sikre at pårørendes rett til involvering og informasjon blir ivaretatt. Sykepleieren skal vise respekt, omtanke og inkludere pårørende. Sykepleiere kan

oppleve komplekse og sammensatte møter med pårørende. I mange tilfeller kan den beste løsning være vanskelig å vite. (Fjær og Kletthagen 2020 s. 455).

4.2.4 Kultur i avdeling og ledelse kan påvirke risiko og pleie

Det kom frem i studien at det interne samarbeidet var viktig. Mye tid ble brukt på relasjonsbygging mellom sykepleierne og andre tverrprofesjonelle. Det tverrprofesjonelle samarbeidet kunne oppleves utfordrende, grunnet ulike ståsted. De flinkeste til å argumentere for sitt faglige ståsted vant igjennom. Dette er ikke heldig, om det faglige ståstedet ikke harmonerer med Recovery-prinsippene og de nye lovverkene.

Recovery bryter med ideene om a-kontekstuelle og isolerbare problemer, der de mener vanskene befinner seg inne i personen og at psykiske vansker og rusproblemer blir borte kun ved behandling. Fagpersonen er ikke lenger eksperten. Recovery representerer noe nytt, og kan bare utvikles ved å se sammenhengen mellom pasientens ønsker, levekår, lokale muligheter, de tjenester som tilbys og utvikles og fagpersonen. Dette må utvikles gjennom samarbeid og samhandling. Endringene må skje på systemnivå og i organisasjoner, ikke bare på fagpersonnivå. (Karlsson og Borg 2018 s. 162)

Sykepleierne erfarte vansker med å få forståelse fra ledelsen med tanke på arbeidsmengde og ROP-pasientenes behov. Her gjaldt det spesielt unødvendig dokumentasjonskrav, og ofte et regelverk som var et hinder for god pleie. Det ble en tidstyv som krevde tid sykepleierne heller ønsket å bruke på pasientenes historie og situasjon. Spriket mellom sykepleiere og ledelse kan skyldes Helseforetaksmodellen med inneværende New Public Management som økonomisk modell. Denne strukturen ser ut til å ligge langt fra Recovery-sentrert pleie som krever tid, tålmodighet, medmenneskelighet og romslige budsjetter. New Public Management fokuserer på å holde budsjetter nede, økonomisk vinning for foretakene og effektivisering. (Karlsson og Borg 2018 s.32 og 145)

Det kom frem frustrasjoner og maktesløshet blant sykepleierne over at de ikke klarte å hjelpe alvorlig syke ROP-pasienter, ofte grunnet lange ventekøer, eller at leger ikke forstod medisinerendringene ROP-pasienter ønsket. Sykepleiere måtte være pasientenes advokat og undervise legene i å respektere pasientenes autonomi. Dette viser til

viktigheten av at hele systemet må endres til å tenke Recovery-sentrert, og at denne endringen ikke er gjort over natten. Et negativt utfall er at ROP-pasientene kan forsinkes i sin prosess og mister tillit til systemet. Et annet utfallet kan være at sykepleiere bli belastet med for vanskelige oppgaver og selv blir syke. Et tredje utfall er et dårlig arbeidsmiljø som er en belastning i seg selv og kan gå utover alle parter.

På tross av at ROP-pasientene har utfordrende og sammensatte behov, erfarte sykepleierne færre avvísninger og utageringer hos ROP-pasientene ved Recovery-sentrert pleie. Dette kan være et resultat av at Recovery-sentrert tilnærming er bygget på respekt, og at det tas hensyn til pasientenes iboende verdighet og autonomi på en mer omfattende måte. Noen sykepleiere opplevde problemer i forhold til beslutningstaking og risiko når pasienter ble arrestert. Diskusjon med medansatte for å dele ansvaret var viktig, men de erfarte likevel fravær av hjelp i vanskelige pressede situasjoner, selv om dette kunne være bestemt på forhånd. Å stå alene om krevende beslutninger eller i konfliktfylte situasjoner, er en stor belastning for sykepleieren.

Kulturen i en avdeling har stor betydning for konflikter. Kulturer som tar utgangspunkt i pasientens behov og er samarbeidsorientert, har færre konflikter. Ved gjensidige forventninger og tydelige samarbeidsavtaler unngår man at sykepleieren lager regler på bakgrunn av egne normer. Sykepleiere kan provosere pasienten. Det kan være måten sykepleieren håndhever reglene på, spesielt hvis det gjøres kontrollerende og autoritært, eller når sykepleieren avslår pasientens ønsker. Ved å ha kunnskap om vanlige triggerfaktorer og å få oversikt over hva som frustrerer den enkelte pasient, har sykepleieren et bedre utgangspunkt for å avverge konflikt. (Berring og Boulund 2020 s.274- 276)

4.2.5 Recovery-sentrert pleie: En dannelsesreise for sykepleieren.

Definisjoner og forståelser av Recovery varierte blant sykepleierne. Særlig gjaldt dette forståelsen og aksept av temaet rusbruk. Det kom frem at det var behov for utdanning innen Recovery-sentrert pleie, dette for å synkronisere, samt gjøre samarbeidet og kommunikasjonen mellom personalet bedre. Det vil føre til at ROP-pasienten får den behandlingen lovverket har nedfelt.

På tross av sykepleiernes bevissthet om at pasientenes synspunkt og behov skulle styre behandlingen, kom det frem i studien at noen sykepleiere ikke klarte å omstille seg. Dette grunnet fastlåste holdninger og synspunkter i forhold til dette temaet. Noen sykepleiere mente det var behov for en viss kontroll over rusbruk for å muliggjøre Recovery. Andre var for total avholdenhet, noe som belyste vanskene med å akseptere at rusavhengighet var en del av pasientenes lidelse.

Tilbakefall ble erfart som en viktig del av Recovery-prosessen. For å kunne gi god støtte og motivasjon, måtte sykepleierne lære seg å akseptere tilbakefall i løpet av behandlingen og oppfølgingen av pasientene. Det var en del av bedringsprosessen.

I følge (Lien og Stensrud 2020 s. 181-182) bør sykepleien fokuseres på skadereduserende tiltak ved misbruk. Redusere forbruk av rusmidler, istedenfor totalt avhold med en gang, eller bytte ut potensielt farlige rusmidler med mindre farlige rusmidler. Dette kan være en viktig behandlingsstrategi, da målet til mange ROP-pasienter er opplevelsen av bedret funksjon og deltagelse i samfunnet. (Lien og Stensrud 2020 s. 181-182)

De fleste av Sykepleierne opplevde Recovery-sentrert pleie annerledes og mer positivt sammenlignet med tidligere erfaringer innen psykisk helse. De opplevde å bli fritatt fra å jobbe etter medisinske modeller og ble gitt større handlingsrom og fleksibilitet. Det å fokusere for mye på medisiner kunne ødelegge relasjonen. Isteden handlet det om å forbedre pasientenes liv, som igjen stabiliserte pasientens mentalitet. De fleste opplevde Recovery som en prosess, hvor de møtte pasienten der de er, og samarbeidet med pasienten videre på pasientens premisser. Noe som til tider kunne være vanskelig for sykepleiere som hadde vært vant til å være den som vet mest om helse.

I følge (Bank, Karlsson og Borg 2020 s. 439) kan det bli en dannelsesreise for sykepleieren å ta til seg Recovery-perspektivet. De må klare å endre sin posisjon fra å være ekspert, til å innta en samarbeidende medspillerrolle. Sykepleieren må forstå at det er pasienten som søker hjelp som har hendene på rattet. Sykepleierens bidrag blir på medmenneskelig vis å støtte pasienten i å få kontroll over eget liv.

5.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien vår var å belyse sykepleieres erfaring med oppfølging av pasienter med en ROP-lidelse knyttet til Recovery. Våre funn viser at erfaringene og forståelsen av Recovery-sentrert arbeid varierer blant sykepleierne. Det fremkommer av vår studie at det er behov for mer utdanning innen Recovery-sentrert pleie på pasienter med ROP-lidelser.

5.1 Konsekvenser for praksis

Det kommer tydelig frem i vår litteraturstudie at sykepleierne er klar over hvor viktig det er å følge kravet pasientene har om selvbestemmelse og autonomi. Gjennom studien har vi også fått en forståelse av at manglende kompetanse er en viktig årsak til maktesløsheten sykepleierne opplever i forhold til ROP-pasientene. Erfaringene og forståelsen av Recovery-sentrert arbeid varierer blant sykepleierne. Denne manglende kunnskapen kan være en årsak til at sykepleiere til tider kan føle de ikke strekker til.

Mer kunnskap og forståelse i forhold til sykepleie til ROP-pasienter knyttet til Recovery vil kunne føre til holdningsendringer som kan sikre bedre omsorg og behandling. Et større fokus på temaet i sykepleieutdanningen vil kunne gi en positiv kompetanseutvikling. Sykepleiere utgjør en stor andel av helsepersonell og positive holdninger hos sykepleiere vil derfor kunne påvirke til holdningsendringer i helsevesenet.

Vi har tilegnet oss mye ny kunnskap om pasienter med ROP-lidelser knyttet til Recovery, og har fått en ny forståelse av utfordringene i pleien til pasientene. Vi har blitt mer bevisst våre egne holdninger for fremtidig praksis og deler denne kunnskapen i håp om å øke forståelsen, samt skape holdningsendringer blant sykepleiere og annet helsepersonell.

5.2 Forslag til videre forskning

Vi fant ikke tilstrekkelig forskning som svarte på vår hensikt i forhold til vårt perspektiv, sykepleieperspektivet. Grunnen er kanskje at Recovery er en forholdsvis ny retning å jobbe etter. I forhold til ROP-lidelser og Recovery-sentrert arbeid er det noe mer forskning som undersøker pasientenesperspektivet. Det er et stort behov for mer forskning på dette området fra begge perspektiv. Vi ser også et behov for mer forskning på områder rundt ledelses-strukturer, kontra Recovery-sentrert pleie og konsekvensene dette kan ha for

sykepleieres omsorgsarbeid. Dette kan belyse konfliktene sykepleiere står overfor i Recovery-sentrert arbeid.

Litteraturliste

- Andvig, Ellen og Marianne Thorsen Gonzalez. 2020. Psykisk helsearbeid i hjem og bolig. I: Psykiske lidelser: - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. S. 459-468. Redigert av: Marianne Thorsen Gonzales. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bank, Rose-Marie, Bengt Eirik Karlsson og Marie Borg 2020. Recovery: Røtter, perspektiver, praksiser og tjenester. I: Psykiske lidelser: - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. S. 438- 446. Redigert av: Marianne Thorsen Gonzales. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Bank, Rose-Marie, Knut Tore Sælør og Ottar Ness. 2020. Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid. I: Psykiske lidelser: - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. S. 448-453. Redigert av: Marianne Thorsen Gonzales. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Berring, Lene og Emil Boulund. 2020. Deeskalering af konflikter på psykiatriske afdelinger. I: Psykiatrisk sygepleie. S. 271-296. Redigert av: Niels Buus, Barbra Askham, Lene Lauge Berring, Lisbeth Hybholt, Karina Stjernegaard og Esben Sandvik Tønder. København: forfatterne og Munkgaard
- Brekke, Eva, Lars Lien, Kari Nysveen og Stian Biong. 2018. ” Dilemmas in recoveryoriented practice to support people with cooccurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway.” Journal of Mental health system vol 12. Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway | International Journal of Mental Health Systems | Full Text (biomedcentral.com) / <http://dx.doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-04-04>.
- Christoffersen, Line, Asbjørn Johannessen, Per Arne Tufte og Inger Utne. 2015. Forskningsmetode for sykepleierutdanningene. Oslo: Abstragt forlag A/S

Cleary, Michelle, Jan Horsefall, Maureen O'Hara-Arons and Glenn E. Hunt 2012

“Mental health nurses’ views of recovery within an acute setting.” *International Journal of Mental Health Nursing*. 22. S. 205 – 212. Mental health nurses’ views of recovery within an acute setting - Cleary - 2013 - *International Journal of Mental Health Nursing* - Wiley Online Library <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00867.x>.

Coffey, Michael. 2019. “Recovery-focused mental health care planning and co-ordination in acute inpatient mental health settings: a cross national comparative mixed methods study.” Department of Public Health, Policy and Social Sciences. Recovery-focused mental health care planning and co-ordination in acute inpatient mental health settings: a cross national comparative mixed methods study (nih.gov) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6469117/>.

Evans, David. 2002. «Systematic reviews og interpretive research: Interpretive data synthesis og processed data.» *Australian Journal of Advanced Nursing* 20(2) s 22-26.

Fjær, Kari Kirkbakk og Hege Skundberg Kletthagen. 2020. Samarbeid med pårørende. I: *Psykiske lidelser: - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Redigert av: Marianne Thorsen Gonzales. S. 453-459. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Gonzalez, Marianne Thorsen. 2020. Sykepleierfaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I: *Psykiske lidelser: - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Redigert av: Marianne Thorsen Gonzales. S.44-57. Oslo: Gyldendal Akademi

Gonzalez, Marianne Thorsen. 2020. Aktivitet og reaksjon. I: *Psykiske lidelser: - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Redigert av: Marianne Thorsen Gonzales. S.242-253. Oslo: Gyldendal Akademi

Grønseth, Randi og Heidi Jerpseth 2019. Bacheloroppgaven i sykepleie: Praktiske råd i skriveprosessen. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS

- Helsebiblioteket. 2011. «Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser». Lest 10.03.2021
<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.1-definisjoner>.
- Helsebiblioteket. 2018. “Kritisk vurdering” 4. Kritisk vurdering - Helsebiblioteket.no. Lest 22.04.2021. [4. Kritisk vurdering - Helsebiblioteket.no](https://www.helsebiblioteket.no/kritisk-vurdering)
- Helsedirektoratet. 2016. “PICO- et verktøy for å stille fokuserte spørsmål, kunnskapsbasert praksis”. PICO. Lest 08.03.2021
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>.
- Helsedirektoratet. 2016. ” Sjekkliste” Sjekkliste - Helsebiblioteket.no. Lest 23.05.2021.
[Sjekkliste - Helsebiblioteket.no](https://www.helsebiblioteket.no/sjekkliste)
- Helsedirektoratet. 2016. ” Søkeord ” Søkeord - Helsebiblioteket.no. Lest 23.05.2021.
[Søkeord - Helsebiblioteket.no](https://www.helsebiblioteket.no/søkeord)
- Karlsson, Bengt og Marit Borg. 2017. Recovery: Tradisjoner, Fornyelser Og Praksiser. Oslo: Gyldendal akademisk
- Lien, Lars og Bjørn Stensrud 2020. Samtidig Rusmisbruk og psykisk lidelse. ”ROP-lidelser”. I: Psykiske lidelser: - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming.. Redigert av: Marianne Thorsen Gonzales. S. 177- 186. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Matsuoka, Sumiko.2020. “Recovery-oriented nursing care based on cultural sensitivity in community psychiatric nursing” International Journal of Mental Health Nursing Recovery-oriented nursing care based on cultural sensitivity in community psychiatric nursing - Matsuoka - 2021 - International Journal of Mental Health Nursing - Wiley Online Library
<https://doi.org/10.1111/inm.12822>.
- McKenna, Brian.2014. “Recovery-Oriented Care in Acute Inpatient Mental Health Settings:

AnExploratory Study”. Mental Health Nursing. (S. 525-533) Full article: Recovery-Oriented Care in Acute Inpatient Mental Health Settings: An Exploratory Study (tandfonline.com) <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.890684>.

McKenna, Brian. 2014. “Recovery-Oriented Care in a Secure Mental Health Setting”. “Striving for a Good Life” Journal of forensic Nursing. April/June 2014 - Volume 10 - Issue 2 - p 63-69. Recovery-Oriented Care in a Secure Mental Health Setting: “S. 526-532. Journal of Forensic Nursing. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.890684>.

Meese, Eva Skov og Tor-Johan Ekeland. 2017. «Her er det rom for medmenneskelighet» Tidsskrift for psykisk helsearbeid 2017. S 315-326. «Her er det rom for medmenneskelighet» - Nr 04 - 2017 - Tidsskrift for psykisk helsearbeid – Idunn. <http://dx.doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-04-04>

NSD – Norsk senter for forskningsdata. 2021. «Register over vitenskapelige publiseringskanaler». Søk i kanalregister | NSD - Norsk senter for forskningsdata (uib.no) Lest 21.03.2021. [Norsk senter for forskningsdata | NSD](#)

Nordtvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2017. Jobb kunnskapsbasert. Oslo: Cappelen Damm AS

NOU 2019: 26. Rusreform-Fra straff til hjelp. Oslo: Tjenestetilbud og tiltak overfor personer med rusproblematikk. Lest 05.05.2021. [NOU 2019: 26 \(regjeringen.no\)](#)

Sælør, Knut Tore, Stian Biong og Trude Klevan. 2020. “Big Words and Small Things: The Contradictory Nature of Hope”. Journal of Recovery in Mental Health 3 (1), 23-38. <https://jps.library.utoronto.ca/index.php/rmh/article/view/33914>.

Travelbee, Joyce. 2001. Mellommenneskelige forhold i sykepleien. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

Tønder, Esben Sandvik og Bengt Erik Karlsson. 2020. Resonans i Relationer. I: Psykiatrisk sygepleie. S.375- 398. Redigert av: Niels Buus, Barbra Askham, Lene Lauge Berring, Lisbeth Hybholt, Karina Stjernegaard og Esben Sandvik Tønder. København: forfatterne og Munkgaard

Vibeto, Reidar Pettersen, Marit Borg, Tommy Lunde Sjøfjell, Stian Nissen Biong og Bengt Erik Karlsson. 2019.«Relasjonell recovery – utforsking av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud» Tidsskrift for psykisk helsearbeid.2019. S90- 100.Relasjonell recovery – utforsking av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud - Nr 02 - 2019 - Tidsskrift for psykisk helsearbeid - Idunn
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04>.

Wattson, Dennis P. og Angela L. Rollins 2015 “The meaning of Recovery from Co- Occurring Disorders: Views from Consumers and Staff members Living and Working in Housing First Programming.” International Journal of mental health and addiction. 13 s. 635- 649. The Meaning of Recovery from Co-Occurring Disorder: Views from Consumers and Staff Members Living and Working in Housing First Programming | SpringerLink. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9549-y>.

Ytrehus, Siri 2018. “Kommunalt rusarbeid.” I: Helsehjelp til personer med rusproblemer. Redigert av: Stian Biong og Siri Ytrehus. S .243-263. Oslo: Cappelen Damm akademisk

Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-skjema

P	I	C	O
Pasient/Problem Patient	Eksponering Intervention		Utfall Outcome
ROP	Recovery		Erfaring
Co-occurring	Recovery- orientation		Staff experience Staff perspective

Vedlegg 2: Søkehistorikk

1	Resultat/Results
#	Søkord/ searches
1	Alle felt inneholder ROP/ og
2	Alle felt inneholder Recovery/og
3	Alle felt inneholder Erfaring
4	Limits: Artikler og siste 10 år og kun fagfelleverderte tidsskrift og inkludert materiale mitt bibliotek ikke har.

Tittel og sammendrag lest	36 titler og
Lest i fulltekst	6
Inkludert i bacheloroppgaven	2 (artikkel 1 og 2)

Søkehistorikk Søk nr 2.

Resultat/Results

#	Søkord/ searches	Oria
1	Alle felt inneholder Co- Occurring/ og	78881
2	Alle felt inneholder Recovery/og	15130
3	Alle felt inneholder Staff-experience	3331
4	Limit: artikler og engelsk og siste 10 år. Fagfelleverderte, inkludert artikler mitt bibliotek ikke har og humans og psykiatry og Mental health og comorbidity og Care and treatment	1942
	Tittel og sammendrag lest	100 titler og
	Lest i fulltekst	9
	Inkludert i bacheloroppgaven	2 (artikkel 3 og 4)

Søkehistorikk SØK NR 3

Resultat/Results

#	Søkord/ searches	Ovid Apa Psyk info
1	Co-occurrence or exp Mental disorders/or exp “substance use disorder”/	884537
2	Recovery. Mp.	72781

3	Experience* exp Nurses/	32907
4	1 and 2	23494
5	3 and 4	146
6	Limit 5 to(qualitative(best balance of sensitivety and "0100 journal."and journal article and (danish or english or norwegian or swedish) and yr="2011-2021" and last 10 years.	19
	Tittel og sammendrag lest	19 titler 4 sammendrag
	Lest i fulltekst	2
	Inkludert i bacheloroppgaven	1 (artikkel 5)

Søkehistorikk SØK NR 4 og 5

Resultat/Results

#	Søkord/ searches	OVID MEDLINE	OVID NURSING
1	Co-occurring .mp.	8415	99
2	Recovery .mp.	43 5992	2794
3	Experience* .mp.	96 1840	15117
4	1 AND2	296	7
5	3 AND 4	53	2

6	Limit 5 to ((danish or english or norwegian or swedish) and journal article and “ qualitative(best balance of sensitivety and specifisety)”	37	Ingen limits i dette søket.
	Tittel og sammendrag lest	37 overskrifter og 3 sammendrag	9 overskrifter og 2 sammendrag
	Lest i fulltekst	0	1
	Inkludert i bacheloroppgaven	0	0

Søkehistorikk

SØK NR 6

Resultat/Results

#	Søkord/ searches	OID MEDLINE
1	Co-occurring /or substance-related Disorders /or Mental health Disorders/	254059
2	Recovery /or Mental health Recovery /tld [Trends]	10
3	Staff experience* /or Nursing staff /or Health personell/	93217
4	1 AND 2	7
5	3 AND 4	1
	Tittel og sammendrag lest	8 titler og 1 sammendrag
	Lest i fulltekst	1
	Inkludert i bacheloroppgaven	1 (artikkel 6)

Søkehistorikk

SØK 7

Resultat/Results

#	Søkord/ searches	OID NURSING

1	Co- occurring or exp.”Substance Use Disorders”/	2020
2	Recovery-orientation or exp Mental Health Services / or exp Mental Disorders/	12138
3	Staff perspective* or exp Qualitative Studies/	6354
4	1 AND 2	2020
5	3 AND 4	113
6	Limit 5 to (danish or english or norwegian or swedish) and yr= “2011-2021” and journal article)	99
	Tittel og sammendrag lest	99 titler og 1 abstrakt
	Lest i fulltekst	0
	Inkludert i bacheloroppgaven	0

Vedlegg 3: Inkluderte artikler

Artikkel 1.

Forfattere	Meese, Eva Skov og Tor-Johan Ekeland.
År	2017
Land	Norsk/Dansk
Språk	Norsk
Tidsskrift	Tidsskrift for psykisk helsearbeid. s 315-327.
Tittel	<i>“Her er det rom for medmenneskelighet”</i>
Hensikt	Innhente så konkret kunnskap som mulig fra ACT- ansatte basert på deres opplevelse og erfaring med Recovery prosessen. En hyppig anvendt definisjon beskriver Recovery, eller «bedringsprosesser», som en dypt unik personlig endringsprosess, hvor hensikten er å utvikle nye mål og meninger med livet utover det å være psykisk syk (Anthony, 1993). Det er brukernes egne premisser for hva som kan gi bedring, mestring og utvikling, som skal vektlegges, for bedring skapes gjennom egen innsats med nødvendig støtte fra andre (Topor, 2006; Karlsson & Borg, 2013). Å arbeide Recovery-orientert blir da å samarbeide med brukere og pårørende for å legge til rette for slike individuelle prosesser.
Metode	Kvalitativ Fenomenologisk- hermeneutisk tilnærming Fokusgrupper
Deltagere/frafall	Tre team og totalt 18 ACT, (8 sykepleiere) ansatte aldersvariasjon fra 30 til rundt 60 år med hovedtyngde på 40-50 år med ulike profesjonsbakgrunn.
Hovedfunn	Muliggjør at en kan arbeide med Recovery-prosesser på pasientens premisser, få tilgang til pasientens eget miljø og livsverden på en helt ny måte. Ikke bare i oppfølging, men også når det gjelder medisinsk oppfølging. Det gir rom for medmenneskelighet. Pasientene presses ikke til behandling, men personalet gir frivillig tilbud om behandling.
Kritisk vurdering	Artikkelens styrke er at den svarer på vår hensikt til en viss grad, siden målgruppen med forskningen er mennesker med alvorlige og langvarige psykiske lidelser, og den faglige tenkningen er Recovery-inspirert. Artikkelens svakhet i forhold til vår hensikt, er at den har profesjonell erfaring som perspektiv, ikke bare sykepleieperspektiv. Artikkelen er ny, belyser utbrenthet blant helsepersonell som jobber med mennesker med psykiske lidelser og er Recovery-inspirert. Vi velger derfor å inkludere artikkelen i vår studie.
Etikk	I forkant av undersøkelsen ble informantene tilsendt skriftlig informasjon, blant annet om deltagelsen var frivillig og at det var mulig å trekke seg når

Godkjenning Nivå Kvalitet	<p>som helst uten å oppgi grunn for det. Ingen frafall i løpet av undersøkelsen og alle informantene underskrev samtykkeerklæringen.</p> <p>Godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) God Nivå 1</p>
URL adresse	(PDF) «Her er det rom for medmenneskelighet»: Ansattes erfaringer med recovery innen ACT-modellen i Norge og Danmark (researchgate.net)
DOI	http://dx.doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-04-04
Database	Oria. Norsk søk.

Artikkel nr 2

Forfattere	Vibeto, Pettersen Reidar et al.
År	2019
Land	Norge
Språk	Norsk
Tidsskrift	<i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid. s 90-101.</i>
Norsk tittel	Relasjonell Recovery-utforsking av samarbeid som bidrag til personers Recovery i et botilbud.
Engelsk tittel	Relational recovery – Exploring cooperation as a contribution to people’s recovery in a supported housing unit.
Hensikt	Undersøke og beskrive hvordan fagpersoner samarbeidet med beboerne i utviklingen av Recovery-orienterte tjenester i en bolig for personer med ROP lidelser.
Metode	Kvalitativ Fenomenologisk- hermeneutisk tilnærming Flerstegs fokus gruppe intervju.
Deltagere/fracfall	7-9 personer deltok på hvert intervju, kvinner og menn i alderen 24 til 26 år. Ulik fagbakgrunn: sykepleiere, barnevern, vernepleie, helsefagarbeidere generelt, sosialt arbeid, kriminologi og ledelse. Eksakt antall deltakere som er sykepleiere opplyses det ikke om i artikkelen.
Hovedfunn	Trygghet i relasjonen er en viktig forutsetning for pasienter med ROP-lidelser. Å være sensitiv for beboernes behov og ønsker, samt trygghet ved stedet er viktig. Beboermøte. Fremme ros og stolthet ved mestring. Skape rammer for deltagelse og sosialt samvær. Være kreativ å støtte oppunder beboeres ønsker. Se og vise at de ser endring overfor beboer. Samarbeid for å støtte beboerne til å få meningsfulle liv. Lytting, forståelse, aksept og anerkjennelse. Samtaler og samvær i daglige situasjoner. Arbeid og aktivitet. Legge vekt på det positive i beboers liv. Styrke de positive opplevelsene.
Kritisk vurdering	Artikkelens styrke er at den belyser hva som er viktig for pasienter med ROP-lidelser og artikkelen belyser utviklingen til pasienter under Recovery-sentrerte tjenester. Svakhet: artikkelen belyser generelt helsepersonells erfaringer, ikke bare sykepleieres erfaringer. Artikkelen svarer på vår hensikt til en viss grad, og vi velger derfor å inkludere den i vår studie.

Etikk	Deltakerne fikk informasjon om studien muntlig og skriftlig. Alle data ble behandlet forsvarlig i henhold til personopplysningsloven.
Godkjenning	Studien ble meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD)
Nivå Kvalitet	God Nivå 1
URL adresse	Relasjonell recovery – utforskning av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud - Nr 02 - 2019 - Tidsskrift for psykisk helsearbeid - Idunn
DOI	https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04
Database	Oria, Norsk søk.

Artikkel nr 3

Forfattere	Brekke, Eva et al.
År	2018
Land	Norge
Språk	Engelsk
Tidsskrift	<i>Journal of Mental Health Systems. s 1 -10</i>
Tittel	<i>Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway</i>
Hensikt	Hensikten med denne studien er å beskrive ansattes erfaringer med å hjelpe mennesker med ROP-lidelser ved å bruke Recovery.
Metode	En kvalitativ studie av ansattes erfaringer med pasienter med ROP-lidelser. Tre fokusgruppeintervjuer ble gjennomført over 2 år. Artikkelen viser til forskning ved å intervju beboere med ROP-lidelser, og målet er å finne ut hva profesjonelle hjelpere kan bidra med ved hjelp av Recovery. I denne undersøkelsen bli også familiemedlemmer intervjuet.
Deltagere/fracfall	Seks til åtte teammedlemmer var til stede på hvert intervju. Intervjuobjekter var to personer med ROP-lidelser, ett familiemedlem til en person med ROP-lidelser, en leder fra institusjonen, en erfaren profesjonell helper og forfatter av artikkelen, som er psykiatrisk sykepleier. (2 sykepleiere)
Hovedfunn	Team medlemmer rapporterte at det er veldig viktig å ikke ha en dømmende holdning overfor brukerne. Resultatet av forskningen viste at brukerne med ROP-lidelser ofte føler de ikke fortjener så mye, dette fordi de har erfaring med undertrykkelse og er vant med å ha lite ressurser. Dette kan føre til at brukerne får en forsterket følelse av håpløshet og at brukerne har lave forventninger til seg selv og andre.
Kritisk vurdering	Artikkelens styrke er at den svarer direkte på vår hensikt til en viss grad. Svakheten med artikkelen er at den er at den belyser erfaringer fra helsepersonell generelt, ikke bare sykepleiere. Artikkelen er ny, har gode funn i forhold til vår hensikt og inneholder både ROP-lidelser og Recovery - sentrert arbeid, så vi velger å inkludere artikkelen i vår studie.
Etikk	

Godkjenning	Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne. All deltagelse var frivillig.
Nivå	Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, (NSD sak nummer 42442)
Kvalitet	1 God
URL adresse	Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway International Journal of Mental Health Systems Full Text (biomedcentral.com)
DOI	10.1186/s13033-018-0211-5
Database	Oria. Engelsk søk.

Artikkel nr 4

Forfattere	Wattson Dennis P. og Angela L. Rollins
År	2015
Land	USA
Språk	Engelsk
Tidsskrift	<i>International Journal of mental health and addiction</i> . 13 s. 635- 649
Tittel	<i>“The meaning of Recovery from Co- Occurring Disorders: Views from Consumers and Staff members Living and Working in Housing First Programming.”</i>
Hensikt	Kvalitativ forskning, som undersøker forståelser og erfaringer med Recovery. Når det gjelder de med ROP lidelse, har potensial til å veilede integrering av psykisk helse og rusbehandlingssystemer, for å bedre tjene denne gruppen; Imidlertid finnes en mangel på forskning på dette området for tiden. Den nåværende studien forsøker å løse denne mangelen på forskning gjennom en kvalitativ undersøkelse av Recovery i “Housing First programmering”, en modell av permanent støttende boliger utviklet i USA spesielt for å tjene personer som er kronisk hjemløse og lever med samtidig lidelse. Modellen har spredt seg mye over hele Nord-Amerika, og den har begynt å spre seg til Europa de siste årene, hvor det har vært gjenstand for kritikk.
Metode	En kvalitativ studie bygget på fokusgruppe og individuelle intervju.
Deltagere/frafall	Studien inkluderte 4 konsumfokusgrupper (24 deltakere i hele studien), 3 ansattes fokusgrupper (18 totalt studiedeltakere), 21 forbrukerintervjuer og 16 personalintervjuer. Det endelige utvalget omfattet totalt 60 unike studiedeltakere, med 20 personer som deltok i både en fokusgruppe og et intervju. Deltakerne i forbrukerintervjuet var plassert på sine nåværende programmer i en rekke 9 måneder til 10 år, med et gjennomsnitt på 3,5 år (SD = 2,7 år). Deltakerne i stabsintervjuet hadde jobbet i sine programmer fra 1 til 20 år, med et gjennomsnitt på 6,1 år (SD = 5,3 år). Ingen frafall i denne studien. 21 psykiatriske sykepleiere.
Hovedfunn	Brukernes og de ansattes syn på Recovery var svært kompatible og motstandsdyktige mot abstinensbaserte definisjoner av Recovery; Recovery er personlig; stabilitet er et grunnlag for Recovery; Recovery er en prosess; og gjenopprettingsprosessen er ikke lineær. Disse temaene er mer konsistente med psykisk helsefokusede oppfatninger av Recovery, enn de som tradisjonelt brukes innenfor rusfeltet.

	De bidrar til å demonstrere hvordan Recovery kan påvirkes av organiseringen av tjenester der forbrukerne er.
Kritisk vurdering	Vi finner at artikkelen svarer til problemstillingen vår, den har ikke rent sykepleie perspektiv, men sykepleiere er en del av helsepersonellet, og funnene er relatert til Recovery-sentrert pleie, som innehar de samme prinsippene å jobbe etter, uavhengig av hvilken yrkes tittel i pleien du har. Den retter seg opp imot ROP brukere, og funnene er basert på erfaringer, herav vil vi bruke helsepersonellens erfaringer og oppfatninger av Recovery.
Etikk	Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne. All deltagelse var frivillig. Artikkelen er kritisk vurdert etter sjekklister for kvalitative artikler hentet i helsebiblioteket.
Godkjenning	Artikkelen er godkjent av "National Institutes of Health".
Nivå	1
Kvalitet	Middels kvalitet
URL adresse	The Meaning of Recovery from Co-Occurring Disorder: Views from Consumers and Staff Members Living and Working in Housing First Programming SpringerLink
DOI	https://doi.org/10.1007/s11469-015-9549-
Database	Oria. Engelsk søk.

Artikkel nr 5

Forfattere	Cleary, Michelle, Jan Horsefall, Maureen O'Hara-Arons and Glenn E. Hunt
År	2012
Land	Australia
Språk	Engelsk
Tidsskrift	"Mental health nurses' views of recovery within an acute setting." <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> . 22. S. 205 – 212
Tittel	Mental Health nurse's views of recovery within an acute setting.
Hensikt	Hensikten med studien, var å spørre behandlende mental helse sykepleiere om deres forståelse av Recovery, og hvordan de innfører Recovery oppfatningen i sin daglige pleie. De ønsket også å avklare erfaringer med reelle situasjoner de kunne bruke for å styrke pasientenes videre Recovery- prosess, samt erfaringer med barrierer i forhold til dette.
Metode	En kvalitativ fortolkende tilnærming ble brukt, og data ble samlet inn ved hjelp av et semistrukturert intervju. Ansikt til ansikt intervju, og data ble notert.
Deltagere/fracfall	24 mental helse sykepleiere fra 4 forskjellige enheter i New South Wales, Australia, ble intervjuet. 4 av disse hadde formell trening og utdanning innen Recovery-sentrert pleie. Alle deltakere var sykepleiere.
Hovedfunn	Resultatene kom frem til tre overlappende temaer, som dekker: Oppfatningen om Recovery, sammenfallende humanistiske tilnærminger og Praktiske realiteter vedrørende Recovery-sentrert pleie når det gjelder personer med akutt psykisk sykdom.
Kritisk vurdering	Vi finner at artikkelen svarer til problemstillingen vår, den har rent sykepleieperspektiv, og funnene er relatert til sykepleie oppimot pasienter som kommer inn til akutte behandlinger, derav vil også ROP brukere være blant, og funnene er basert på sykepleieres erfaringer og oppfatninger av Recovery-gruppen de jobber oppimot.

Etikk	Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne. All deltagelse var frivillig.
Godkjenning	Artikkelen er kritisk vurdert etter sjekklister for kvalitative artikler hentet i helsebiblioteket, og er etisk godkjent av Local Area Health District, Human Research Ethics Committee (CH62/6/2011-130, og gjengjeldt av the Host University (UWS-H9316).
Nivå Kvalitet	1 God
URL adresse	Mental health nurses' views of recovery within an acute setting - Cleary - 2013 - International Journal of Mental Health Nursing - Wiley Online Library
DOI	DOI: 10.11/j.1447-0349.2012.00867.x
Database	Ovid Apa Psyk info.

Artikkel nr 6

Forfattere	Coffey, Michael, Ben Hannigan, Sally Barlow, Martin Cartwright, Rachel Cohen, Alison Faulkner.
År	2019
Land	Engeland og Wales.
Språk	Engelsk
Tidsskrift	<i>BMC Psychiatry. S 1-18</i>
Tittel	<i>“Recovery-focused mental health care planning and co-ordination in acute inpatient mental health setting”s: a cross national comparative mixed methods study</i>
Hensikt	Målet med denne studien var å identifisere faktorer som letter eller hindrer Recovery-fokusert, personlig omsorgsplanlegging og koordinering i akutte psykiske helseinstitusjoner. Hensikten var å generere ny teoretisk kunnskap og større forståelse av de komplekse relasjonene mellom samarbeidsplanlegging, Recovery og tilpasning. Som en utforskende studie ledet av Medical Research Council (MRC) Complex Interventions Framework, hadde vi som mål å generere empiriske data, ny teoretisk kunnskap og større forståelse av de komplekse relasjonene mellom samarbeidsplanlegging, Recovery og tilpasning. Målet med alle intervjuer var å utforske deltakernes synspunkter og erfaringer med omsorgsplanlegging og koordinering, sikkerhet og risiko, Recovery og tilpasning, og konteksten disse opererte i.
Metode	En tverrnasjonal komparativ studie av blandet metoder. Dette inkluderte en undersøkelse ved hjelp av etablerte standardiserte tiltak for tjenestebrukere ($n = 301$) og ansatte ($n = 290$) og innebygde case-studier som involverer intervjuer med ansatte, tjenestebrukere og omsorgspersoner ($n = 76$). Kvantitative og kvalitative data ble analysert også på tvers av nettsteder ved hjelp av beskrivende og god statistikk. Det ble også utført halvstruktureerte intervjuer med ansatte, tjenestebrukere og omsorgspersoner. Intervjuplanene var basert på vår tidligere studie og raffinert i samråd med vår vitenskapelige styringskomité og levd erfaringsrådgivning (LEAG) og tegning på relevant

	<p>litteratur. Omsorgsplan gjennomganger og observasjoner av enhets vakter ble også gjennomført, men er ikke rapportert i denne artikkelen. I noen tilfeller fullførte deltakerne på case-studiestedene undersøkelser og forskningsintervjuer, men dette var ikke et krav i studien, og flertallet valgte å delta bare i en del av studien</p>
Deltagere/frafall	<p>19 avdelinger for psykisk helse i seks tjenesteleverandørsteder i England og Wales. Nøkkelpersonell (28 registrerte sykepleiere, enhetsledere, ergoterapeuter, psykologer og psykiatere) Totalt 36 deltagere deltok, ingen frafall. Det deltok både brukere og helsepersonell i studien.</p>
Hovedfunn	<p>For tjenestebrukere, når Recovery fokus var høyt, ble kvaliteten på omsorgen vurdert høyt, det var også kvaliteten på terapeutiske relasjoner. For de ansatte var det en moderat sammenheng mellom Recovery-orientering og kvalitet på terapeutiske forhold, med betydelig variasjon. Ansatte vurderte kvaliteten på terapeutiske relasjoner høyere enn tjenestebrukere gjorde. Ansattes beretninger om rutinemessig samarbeid står i kontrast til et mer blandet bilde i tjenestebrukerkontoer. Definisjoner og forståelser av Recovery varierte, det gjorde også synspunkter på Recovery-fremming i sykehusbehandling. Håndtering av risiko var et sentralt tema for ansatte, og tjenestebrukere var klar over tiltak som ble iverksatt for å holde dem trygge, selv om deres engasjement i diskusjoner var mindre tydelig. Det er positiv praksis i akutte innleggelsesavdelinger, med bevis på forpliktelse til trygg, respektfull, medfølelse omsorg. Recovery ideer var tydelig, men det forble ambivalens på deres relevans for innleggelse omsorg. Tjenestebrukere var klar over tiltak som ble iverksatt for å holde dem trygge, men til tross for tiltak beskrevet av ansatte, følte de seg ikke rutinemessig involvert i omsorgsplanlegging, eller risikostyringsbeslutninger. Forskning på økende terapeutisk kontaktid, felles beslutningstaking i risikovurdering og bruk av restitusjonsfokuserede verktøy kan fremme personlig og Recovery-fokusert omsorgsplanlegging.</p>
Kritisk vurdering	<p>Vi har kritisk vurdert artikkelen etter sjekklister for kvalitative artikler hentet i helsebiblioteket. Vi ønsker å bruke de kvalitative funnene i artikkelen, da den svarer til problemstillingen vår. Intervjuene de bruker har som mål å avdekke helsepersonells erfaringer oppimot Recovery, og sykepleiere er en del av utvalget.</p>
Etikk	<p>Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne. All deltagelse var frivillig.</p>
Godkjenning	<p>Studien fikk "NHS Research Ethics" godkjenning fra "NRES Committee NRES Committee London" – Fulham (Ref: 13/LO/2062) den 29 desember 2014.</p>
Nivå	<p>1</p>
Kvalitet	<p>God kvalitet</p>
URL adresse	<p>Recovery-focused mental health care planning and co-ordination in acute inpatient mental health settings: a cross national comparative mixed methods study (nih.gov)</p>
DOI	<p>https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12888-019-2094-7</p>
Database	<p>Ovid Medline.</p>

Artikkel 7

Forfattere	Matsuoka, Sumiko
År	2020
Land	Japan
Språk	Engelsk
Tidsskrift	<i>International Journal of Mental Health Nursing. (S 563-574.)</i>
Tittel	<i>Recovery-oriented nursing care based on cultural sensitivity in community psychiatric nursing.</i>
Hensikt	Hensikten med denne studien var å avklare Recovery-orientert sykepleie basert på sosiokulturell sensitivitet blant psykiatriske sykepleiere i Japan. Dette fordi Recovery-orientert pleie er det nye innen psykiatrisk helsevern i Japan.
Metode	Kvalitativ beskrivelse ble brukt i denne studien. Semistrukturerte intervjuer og deltakerobservasjoner. Alle sykepleierne fikk informasjon om hvordan studien skulle utføres på forhånd og alle deltagerne var frivillig med på studien. Valg av setting for datainnsamlingen er detaljert beskrevet og begrunnet. Semistrukturert intervju ble brukt, samt observasjon av deltagerne. Intervju spørsmålene er listet opp, intervjuene ble tatt opp på lydopptak. Hvert intervju tok mellom 35-76 min. De ble med 7 sykepleiere på hjemmebesøk, hvor de observerte måten de jobbet på. Fremgangsmåten er detaljert beskrevet, også hvordan de gikk frem får å få dette igjennom. Her ble datamaterialet samlet inn ved hjelp av notater. Metoden ble ikke endret i løpet av studien.
Deltagere/fracfall	21 deltakere ble intervjuet individuelt. 8 menn, 13 kvinner. Snittalder var 45,5 år og den gjennomsnittlige jobberfaringen på sykepleierne var 8,8 år. Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne. Det var ingen fracfall i løpet av studien. Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne. Alle deltakere var sykepleiere.
Hovedfunn	Recovery-sentrert pleie blir vanskelig å utføre når sykepleieren ikke er bevisst sine egne verdier. Det kan være stor forskjell mellom synspunktene til helsepersonell og pasienter, og dette gapet er bemerkelsesverdig i psykiatrien. Grunnen til dette er at oppgavene til sykepleiere ofte handler om å behandle pasienter som ikke er villige til behandling.
Kritisk vurdering	Artikkelens styrker er at det er rent sykepleieperspektiv. Vi valgte å inkludere artikkelen i vår studie den beskriver fordeler og bakdelene med Recovery-sentrert pleie for pasienter med ROP-lidelser. Artikkelen beskriver godt utfordringer med det å endre måten/innføre nye måter for sykepleiere å jobbe på. Artikkelen beskriver sykepleieren refleksjoner over å jobbe Recovery-sentrert og utfordringene i forhold til dette.
Etikk	Hver deltaker fikk en forklaring på studien og ble informert om at deres deltakelse var frivillig og at deres anonymitet ville bli beskyttet. Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne.
Godkjenning	Denne studien ble godkjent av forskningsetikk-komiteen i "Kobe City College of Nursing".
Nivå	1
Kvalitet	God

URL adresse	Recovery-oriented nursing care based on cultural sensitivity in community psychiatric nursing - Matsuoka - 2021 - International Journal of Mental Health Nursing - Wiley Online Library
DOI	https://doi.org/10.1111/inm.12822
Database	Manuelt søk i Pub Med.

Artikkel nr 8

Forfattere	McKenna, Brian, Trentham Furness, Deepa Dhital, Garry Ennis, James Houghton, Christine Lupson og Nigel Toomey.
År	2014
Land	Australia
Språk	Engelsk
Tidsskrift	<i>Issues in Mental Health Nursing. Taylor & Fran. (S 525-533)</i>
Tittel	<i>Recovery-Oriented care in acute inpatient mental health settings: an exploratory study</i>
Hensikt	Hensikten med denne kvalitative studien er å gi psykisk helsesykepleiere mulighet til å reflektere over og beskrive dagens praksis innen tjenester som ennå ikke er pålagt å bruke den Recovery-orienterte omsorgsmodellen. Målet er å avgjøre i hvilken grad elementer av eksisterende sykepleiepraksis ligner domeneene for Recovery-orientert omsorg og å gi en grunnleggende forståelse av praksis som forberedelse til transformasjon til Recovery-orienterte tjenester, reflektert i politiske direktiver.
Metode	Et utforskende forsknings design ble brukt., dette brukes grunnet at problemet ikke er klart definert. Dette er gjort ved hjelp av kvalitative grundige fokusgruppe intervjuer. Det ble utført 5 fokusgruppe intervju. Fokusgruppe intervju plan: (1) for å fremme en kultur av håp, autonomi og selvbestemmelse gjennom helhetlig og personlig pleie, (2) for å etablere samarbeidspartnerskap og meningsfylt engasjement, (3) for å fokusere på styrker, (4) for å inkludere familier og omsorgspersoner, og (5) for å oppmuntre samfunnets deltakelse og statsborgerskap. For eksempel ble psykisk helsesykepleiere spurt om deres "omsorg fokuserer på forbrukernes styrke?" med spørsmål om å beskrive hvordan deres kliniske praksis kan fokusere på styrker og å gi spesifikke pragmatiske eksempler. En generell induktiv tilnærming ble brukt til å analysere kvalitative data, ved bruk av NVivo (QSR International Pty Ltd. versjon
Deltagere/fracfall	I alt 46 psykiatriske sykepleiere ga frivillig informert samtykke til å delta i denne forskningen. Et "purposivt" utvalg av psykisk helsesykepleiere ble rekruttert i fem akutte innleggelsestjenester i en stor leverandør av psykisk helsevern fra juli til september 2013 ved hjelp av en sykehusbasert informasjonsbrosjyre som inviterte sykepleiere til å delta i en engangsfokusgruppe. Utvalget av års erfaring i en akutt innleggelse psykisk helse innstilling var 1-21 år ($M = 4$ år). De fleste sykepleiere var kvinner ($n = 25$). Sykepleierne ble trent i Australia ($n = 27$), Storbritannia ($n = 10$), New Zealand ($n = 4$), India ($n = 3$), Singapore ($n = 1$) og Irland ($n = 1$). Alle deltakere var sykepleiere.

Hovedfunn	De psykiatriske sykepleierne i denne studien diskuterte lett aspekter ved deres nåværende praksis som de trodde var integrert i Recovery domeneene, som intervjuplanen var basert på. Hjelp og støtte brukeren i å etablere Håp, er avgjørende for å komme i gang med Recovery-prosessen. Å fremme autonomi og selvbestemmelse ovenfor brukerne. Å etablere tillit, samarbeidspartnerskap og meningsfullt engasjement. Å fokusere på brukernes styrker. Helhetlig og personsentrert pleie. Å hjelpe med samfunnsdeltagelse og statsborgerskap.
Kritisk vurdering	Artikkelens styrke er at den har rent sykepleieperspektiv.
Etikk	All deltagelse i undersøkelsen var frivillig. Ingen frafall under studien.
Godkjenning	Artikkelen oppfyller de etiske kravene til "Melbourne Health Office for Research".
Nivå	1
Kvalitet	God kvalitet
URL adresse	Full article: Recovery-Oriented Care in Acute Inpatient Mental Health Settings: An Exploratory Study (tandfonline.com) https://doi.org/10.3109/01612840.2014.890684
Database	Manuelt søk i PubMed

Artikkel nr 9.

Forfattere	McKenna, Brian, Trentham Furness, Malcolm Park, Fiona Conally
År	2014.
Land	Australia
Språk	Engelsk
Tidsskrift	<i>Journal of Forensic Nursing. (S 63-69)</i>
Tittel	<i>"Recovery-Oriented Care in Acute Inpatient Mental Health Settings: An Exploratory Study"</i>
Hensikt	Hensikten med denne kvalitative studien var å gi en beskrivelse av tjenesteytelse i en psykisk helsetjeneste, som har utviklet en selverklært Recovery orientert modell for tjenestelevering. Hensikten med denne forskningen gir gode eksempel på Recovery-sentrert arbeid i psykiske helsetjenester i Australia. Denne forskningen er ment for å hjelpe psykiatriske sykepleiere som søker veiledning i å utvikle strategier for å bygge og vedlikeholde samarbeid med forbrukere og omsorgspersoner for å sikre at brukerne av tjenesten skal få god behandling.
Metode	Denne forskningen ble gjennomført som et illustrerende eksempel på hvordan Recovery-sentrert arbeid blir en trygg tjeneste innen mental helse. Studien er først og fremst beregnet til å undersøke komplisert tilnærming og samarbeid i reelle situasjoner i praksis. Artikkelen er et resultat av en kvalitativ forsknings-studie, og deltakerne ble intervjuet i 60 minutter hver. Alle intervjuene ble spilt inn på en digital lyd opptaker. Data ble samlet inn fra juli til september 2013. Ansatte og brukere ble intervjuet og de fikk samme spørsmål.

Deltagere/fracfall	Kvalitative data ble samlet inn fra intervjuer med brukere og ansatte. Data ble analysert ved hjelp av synspunktene til disse 20 deltakerne. 15 brukere og 5 ansatte, som var sykepleiere, var med i undersøkelsen.
Hovedfunn	Recovery-sentrert arbeid kan føre til at den enkelte pasient fullt ut kan bli inkludert som person der de søker psykisk helsehjelp. Dette fører til mer effektive og tilfredsstillende resultater. Denne tilnærmingen anerkjenner de unike behovene, bekymringene og preferansene til den enkelte pasient og inkluderer familien og andre omsorgspersoner til vedkommende. Selv om det er bred enighet om behovet for person-sentrert omsorg, har helseorganisasjoner ofte problemer med å iverksette og gjennomføre den type endring som er nødvendig for å starte og opprettholde denne tilnærmingen. Til slutt, de som får hjelp under "pålagt psykisk helsehjelp" kan oppleve "dobbel stigmatisering" av alvorlig psykisk sykdom og kriminalitet, noe som gjør restitusjon og inkludering i samfunnet vanskelig.
Kritisk vurdering	Artikkelens styrke er at den beskriver Recovery-sentrert arbeid på en veldig god og detaljert måte. Artikkelen har både bruker og sykepleieperspektiv, som for vår del er en svakhet. Andre svakheter med artikkelen er at den ikke bare er forsket på ROP-lidelser og Recovery-sentrert arbeid, men den inkluderer pasienter som er kriminelle og er hjemløse, samt at flertallet i studien var brukere (15 brukere, 5 ansatte). Artikkelens funn og styrker er så bra i forhold til Recovery og ROP-lidelser, at vi velger å inkludere den i vår studie, selv med dens overnevnte svakheter.
Etikk	Alle deltakere var frivillig med i undersøkelsen. Ingen fracfall.
Godkjenning	Dette forskningsarbeidet ble godkjent av "Melbourne Health Office for Research".
Nivå	1
Kvalitet	God
URL adresse	Recovery-Oriented Care in a Secure Mental Health Setting: "S... : Journal of Forensic Nursing (lww.com)
DOI	https://doi.org/10.3109/01612840.2014.890684
Database	Manuelt søk i Pub Med.

Artikkel 10

Forfattere	Sælør, Knut Tore, Stian Biong og Trude Klevan.
År	2020
Land	Norge
Språk	Engelsk
Tidsskrift	<i>Journal of Recovery i Mental Helse 3 (1), (s 23-38).</i>
Tittel	<i>"Big Words and Small Things": "The Contradictory Nature of Hope".</i>
Hensikt	Håp er sentralt i Recovery innen ROP-lidelser. Personer som opplever ROP-lidelser, må ofte nøye seg med utilstrekkelige tjenester som ikke oppfyller deres behov. Hensikten med denne studien var å undersøke sykepleierens erfaringer og beskrivelser av håp i forhold til deres møter med personer med ROP-lidelser i et Recovery-sentrert arbeid. Artikkelen beskriver også

	sykepleiernes erfaring med å oppleve håp i forhold til deres daglige praksis med ROP-pasienter.
Metode	<p>Denne kvalitative studien ble gjennomført som en del av et større samarbeidsprosjekt med personer som lever med ROP-lidelser. Deltakerne bor i Norge. Forskningen skulle finne svar på hvordan forskjellige kommuner på Østlandet organiserer å jobbe Recovery-sentrert. Alle sykepleierne og andre deltagere hadde erfaring med ROP-pasienter fra før.</p> <p>Forskningen ble gjennomført med semistrukturerte individuelle intervju. Utvalget inkluderte sykepleie, ergoterapeuter og sosialarbeidere. Noen var spesialutdannet innen psykisk helse.</p> <p>Alle deltakere fikk skriftlig og muntlig informasjon på personalmøter før studien.</p>
Deltagere/fracfall	<p>Det var 8 deltakere i studien, fem kvinner og tre menn.</p> <p>Ingen fracfall i løpet av studien. Alle 8 deltakere var sykepleiere.</p>
Hovedfunn	<p>Håp ble beskrevet som avgjørende, men syntes å få liten oppmerksomhet i sykepleierne daglige praksis.</p> <p>Tre temaer ble generert gjennom dataanalysen: "It's vital, But We Don't Talk About It" («Håp er viktig, men vi snakker ikke om det»). "Complex and Basic" («Komplekst og grunnleggende») og "Community, Alone" («Samfunnet, på egenhånd»). Det er viktig å skape plass og spillerom for både sykepleierne og tjenestebrukere, hvor både håp, livet generelt og utfordringer i hverdagen kan bli til å leve med og at en sammen kan skape håp og gode relasjoner som gir grobunn for tilfriskning.</p> <p>Hovedfunn i artikkel er at sykepleiere ikke prater så mye om håp. Ikke fordi de ikke har tro på at pasientene kan klare å endre seg i fremtiden, men mer fordi ordet håp er for stort ("too big"), og at ordet håp derfor ikke er "passende" i sykepleiernes hverdagspraksis. Det kommer også frem i resultatet at det er viktig at sykepleiere til tider gir mulighet for eget spillerom ("create space and leeway") for disse pasientene. Det fremkommer også av studien at sykepleiere til tider også har behov for "litt luft", de har ofte harde "kamper" når de jobber med denne typen pasienter. Sykepleiere føler ofte at de "ofrer" seg selv for pasientene.</p> <p>Utfordringer knyttet til rusmiddelbruk representerer en barriere for brukere med hensyn til håp. Det virker som det er nødvendig å endre holdninger både innenfor profesjonelle tjenester og i samfunnet ellers. Recovery-sentrert arbeid for brukere med ROP-lidelser kan oppleves som noe etterlengtet fra brukerne. Pasienter med ROP-lidelser lengter ofte etter å bli en del av samfunnet igjen og Recovery kan, til en viss grad, hjelpe dem tilbake til en "normal" hverdag.</p>
Kritisk vurdering	<p>En svakhet med denne studien er at den ikke har rent sykepleieperspektiv. Artikkelen har med erfaringer fra både spesialsykepleiere, ergoterapeuter og sosialarbeidere som jobber innen psykiatri. Hovedvekten lå på sykepleieres erfaring og vi valgte derfor å inkludere artikkelen i vår studie.</p>
Etikk	<p>Etiske hensyn: deltakerne i studien fikk på forhånd av intervjuene skriftlig informasjon om hvordan undersøkelsen skulle utføres og hvilke spørsmål de skulle svare på. De kunne trekke seg fra prosjektet når de ville, uten konsekvenser. Det er klar sammenheng mellom innsamlede data og</p>

	resultatet i forskningen. Deltakerne fikk skriftlig informasjon før intervjuene hvor de skrev under på samtykke til å delta og fikk beskjed om at de kunne trekke seg fra forskningen når de ville, uten at det fikk konsekvenser for dem.
Godkjenning	Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD-prosjektnummer 32554)
Nivå Kvalitet	Nivå 1. Middels kvalitet.
URL adresse	Big Words and Small Things Journal of Recovery in Mental Health (utoronto.ca)
DOI	Vi finner ikke DOI på denne artikkelen.
Database	Manuelt søk i Google Scholar. Søkeord Stian Biong.

Vedlegg 4: Kategoritabell

Kategoritabell

Tabellen viser hvilke og hvor mange av artiklene som sier noe om de ulike temaene. Temaer som ble nevnt en eller flere ganger i de 10 artiklene, er tatt med i tabellen. Temaer som står øverst, uten kursiv, er litteraturstudiets hovedfunn. Temaer i kursiv er litteraturstudiets under funn.

Tema	Artikler som sier noe om tema	Antall artikler
1. Relasjonsbygging, tillit og håp <i>Tilnærming</i> <i>Mål</i> <i>Motivasjon, støtte og mestring</i>	1,2,3,4,5,6,7,8,9 og 10	10
2. Brukermedvirkning	1,2,3,5,6,7,8,9,	8
3. Boforhold, pårørende og relasjoner	1,2,4,5,6,7,8,9	8
4. Det interne og eksterne samarbeid <i>Risiko og belastning</i>	1,6,7,9	4
5. Recoverysentrert pleie, en ny måte å jobbe på.	3,4,5,6,7,8 og 10	7

1 (Meese og Ekeland 2017)

2 (Vibeto et al. 2019)

3 (Brekke et al. 2018)

4 (Watson og Rollins 2015)

5 (Cleary et al. 2013)

6 (Coffey 2019)

7 (Matsuoka 2021)

8 (McKenna et al. 2014)

9 (McKenna et al. 2014)

10 (Sælør, Biong og Klevan 2020)

Vedlegg 5: Eksempel på kvalitativ sjekkliste

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

I denne artikkelen legges det til grunn at recovery er en personlig så vel som sosial prosess. Samfunnets betingelser og sosiale forhold er vesentlige faktorer knyttet til psykisk helse og rusvansker og er dermed sentrale i forståelsen av recovery. Videre legges det til grunn et relasjonelt perspektiv på recovery.

Hensikten med denne studien var å undersøke og beskrive hvordan fagpersoner samarbeidet med beboerne i utviklingen av recovery orienterte tjenester i en bolig for personer med ROP lidelser.

Problemstillingen og hensikten i denne studien er relevant i forhold til vår hensikt.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Studiens kontekst er et botilbud for mennesker med ROP-lidelser. Studiens data er hentet fra flerstegs fokusgruppeintervjuer med fagpersoner i boligen. Studien belyser betydningen av trygghet gjennom relasjoner og trygghet ved stedet. Studien belyser videre betydningen av stolthet gjennom mestring og skryt som gjødsel til stolthet.

Studien har som mål å belyse trygghet gjennom relasjoner og trygghet ved stedet, samt at sosiale forhold er viktig i forhold til pasienter med ROP pasienter.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Studien er kvalitativ.

Fenomenologisk- hermeneutisk tilnærming

Flerstegs fokus gruppe intervju.

Studien er forankret i en fenomenologiskhermeneutisk tilnærming med fokus på erfaringer, livsverden og fortolkning av mening.

Det grunnleggende prinsippet i fortolkningsprosessen er en stadig veksling mellom deler og helhet i forståelse av teksten. Denne prosessen kalles en hermeneutisk sirkel, og pågår til man opplever å forstå teksten som sammenhengende og konsistent. I bevegelsen mellom deler og helhet er refleksivitet sentralt. Dette innebærer en pågående selvbevissthet knyttet til etiske og relasjonelle dilemma som forekommer i forskningsprosessen.

Forskningsdesign er begrunnet.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Deltakerne i fokusgruppeintervjuene hadde ulik fagbakgrunn fra bl.a. barnevern, vernepleie, helsefagarbeid, sosialt arbeid, kriminologi og ledelse. Deltakerne var både kvinner og menn i alderen 24 til 65 år, og med ulik lengde på arbeidsforholdet i boligen og med målgruppen generelt. Samtlige fast ansatte inklusive daglig leder, takket ja til å delta i fokusgruppene, og syv til ni personer deltok i hvert intervju. Det var de samme deltakerne til stede, med enkelte frafall på noen intervjuer.

Så utvalgs strategien er nok hensiktsmessig for å besvare problemstillingen.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Fokusgruppeintervjuene ble foretatt i en bolig i en mellomstor kommune, der boligen var et av flere tilbud for mennesker med ROP- lidelser. Boligen hadde ved intervjutidspunktet totalt 14 leiligheter og hybler med 14 beboere i alderen 21 til 56 år.

Det ble gjennomført åtte fokusgruppeintervjuer i perioden fra september 2015 til juni 2016. Det som skiller individuelle intervjuer fra fokusgruppeintervjuer, er potensialet for samhandling og refleksjoner mellom deltakerne i fokusgrupper.

Det ble benyttet intervjuguide med noen tema i fokus: Hvordan oppleves det å arbeide med recovery i denne boligen? Hva er det særegne, og hva er forskjellig fra andre praksiser? Hvordan beskrives dagens faglige grunnlag? Hvordan oppleves forholdet mellom brukers ønsker og boligens tilbud?

Fire hovedtema ble analysert fram av første- og annenforfatter: Trygghet gjennom relasjoner, trygghet ved stedet, stolthet gjennom mestring og skryt som gjødsel til stolthet.

Studien tydeliggjør at fagpersonene gjennom sine beskrivelser var opptatt av de relasjonelle sider ved samarbeidet med beboerne og deres opplevelse av trygghet. Det kan se ut til at dette var sentralt i fagpersonenes forståelse av recoveryorienterte praksiser.

Det ble benyttet intervjuguide og måten dataene er samlet inn på er godt beskrevet. Metoden ble ikke endret i løpet av studien.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?

- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Studien ble meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet ble sendt til ansatte i bolig for mennesker med ROP-lidelser. Deltakerne fikk informasjon om studien muntlig og skriftlig, samt at alle data ville bli behandlet forsvarlig i henhold til personopplysningsloven. Deltakerne ble opplyst om at data ville bli gjengitt uten personidentifiserende opplysninger. Deltakerne ble også opplyst om at de når som helst kunne trekke seg fra studien og få slettet opplysningen, såfremt materialet ikke er publisert. Det ble lagt vekt på å ikke bruke beboeres navn eller beskrivelser som på andre måter kunne identifisere beboerne.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Innledningsvis leste førsteforfatter gjennom 216 transkriberte sider for å bli kjent med materialet og få et helhetsbilde. Tema som fremsto umiddelbart og refleksjoner over intervjuene ble diskutert med annenforfatter. Det neste trinnet hadde til hensikt å utvikle tema. Materialet ble lest på nytt for å søke etter temaer som kunne belyse forskningsspørsmålet. I analyseprosessen

ble det vektlagt å veksle mellom deler og helhet slik at tekstdeler ble forstått i den kontekst de var omtalt i. Det ble valgt ut tekst som bar med seg kunnskap om temaer, og som dermed sa noe om på hvilke måter fagpersoner samarbeidet med beboerne. Beskrivelser om trygghet, stolthet og skryt fremsto. Ved bruk av fargekoder ble deler av teksten merket som meningsbærende enheter, samtidig som de ble systematisert i forhold til temaene. Her ble også arbeidet i trinn to diskutert med annenforfatter. I analysens tredje trinn ble materialet abstrahert ved å identifisere og kode de meningsbærende enhetene. Trygghet ble knyttet til samvær og boligen. Mestring ble knyttet til beboernes opplevelse av stolthet, og skryt som et virkemiddel til stolthet. Det kommer klart frem i artikkelen hvordan analysen ble gjennomført. Tilstrekkelig med data ble presentert for å underbygge funnene. Det er en klar sammenheng mellom problemstilling, innsamlet data og funn forskeren kom frem til.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

I denne studien var det ønskelig å undersøke hvordan fagpersoner beskriver sitt samarbeid for å styrke den enkelte beboers rolle. Funnene viser at dette kan gjøres ved tålmodig å se og gripe de daglige situasjoner en som fagperson er i sammen med brukere. Det kan handle om å skape muligheter for andre roller enn «problemroller» og for deltakelse i fellesskap. Det kan handle om å oppleve trygghet og ro i bosituasjonen og trygghet i relasjoner. Studiens funn peker på allmennmenneskelige forhold som lett kan glemmes i helse- og velferdstjenestene.

Studios funn ble vurdert som relevante i andre kontekster. For forskere kan det være av interesse å forske på betydningen av å dyrke de positive følelsene som trygghet og stolthet som bidrag til recovery.

Funnene er diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen og funnene er klart presentert.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Deler av studien kan være til hjelp i praksis. Men det kommer frem i resultatet at det er behov for mer forskning på området.

Det kommer også frem i resultatet i artikkelen at forskerne vet at det vil være dilemma knyttet til samarbeid med mennesker med ROP lidelser, blant annet på grunn av personenes symptomer og andre psykososiale belastninger. Dette er en tematikk det ikke har vært plass til å gå inn på i denne artikkelen.

Merknad Artikkelen er basert på en masteroppgave i klinisk helsearbeid, studieretning psykisk helsearbeid ved Universitetet i Sørøst-Norge, 2017.

Det fremkommer ikke i artikkelen om forskerne har diskutert om funnene kan overføres til andre populasjoner.

