



Dilemmaer ved recoveryorientert arbeid ved samtidig rus- og psykisk lidelse

Stipendiat/psykologspesialist Eva Brekke
Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig
rusmisbruk og psykisk lidelse/
Universitetet i Sørøst-Norge



RECOVERY IN CO-OCCURRING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE DISORDERS: A QUALITATIVE STUDY OF FIRST-PERSON AND STAFF EXPERIENCES

- Doktorgradsprosjekt 2015-2019
- Universitetet i Sørøst-Norge www.usn.no
- Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) www.rop.no
- Finansiert av Sykehuset Innlandet
- Veiledere:
- Professor Stian Biong, Universitetet i Sørøst-Norge
- Professor Lars Lien, Høgskolen i Innlandet

Artikkel

- Brekke, E. Lien, L., Nysveen, K. & Biong, S. (2018). Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway. *International Journal of Mental Health Systems* 12:30. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0211-5>

Samtidig rus og psykisk lidelse (rop)

- Dårlig prognose
 - MEN: Hvis bedring defineres av personen selv, og man får integrerte tjenester, er bildet mer optimistisk (Drake, 2008)
- Økt risiko for levekårsutfordringer
 - MEN: Et godt liv er mulig, og personer med rop-lidelse ønsker å bidra i samfunnet (Brekke et al., 2018)

Recovery-orientert praksis

- Recovery-orientert praksis er anbefalt gjennom nasjonale retningslinjer og veiledere
- «Personens egne ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvalitet bedres.» (Anbefaling nr. 37)
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2012)



Sykehuset Innlandet HF



Behov for kunnskap

- Lite operasjonalisert hva recovery-orientert praksis innebærer
- Psykisk helse:
 - Recovery *med eller uten* symptomreduksjon
- Rus:
 - Recovery ofte definert som *sobriety*

Ulike tradisjoner på rusfeltet

- Forbud vs avkriminalisering
- 12-trinnstilnæringer (Anonyme alkoholikere): totalahvold, åndelig oppvåkning, selvhjelpsgrupper
- Harm reduction: Menneskerettigheter, helsehjelp og sosiale tjenester uavhengig av avholdenhet
- (Asmussen & Dahl, 2002)

Hva ble gjort?

- Tre fokusgruppeintervju med de ansatte i et kommunalt rus- og psykisk helseteam som ønsket å jobbe recoveryorientert
- over en periode på to år
- Mål: å beskrive og utforske deres erfaringer med jobbe recovery-orientert med mennesker med ROP-lidelse
- Tematisk analyse av dilemmaer (Braun & Clarke, 2006)

Rådgivningsgruppe

- Bidro med ekspertkunnskap i forskningen
- Egen erfaring + pårørende + fagpersoner
- Kjennskap til den lokale konteksten

Konteksten

- 422 kommuner i Norge (skal bli 358)
- Norske kommuner har stor grad av selvstyre og ulik organisering
- Tradisjonelt:
 - Rus = sosiale tjenester,
 - Psykisk helse = helsetjenester
 - Tendens til å flytte rus over til helse

Kommunen

- Mellomstor norsk kommune: 20000 innbyggere
- Rural kontekst: landbruk og skogbruk
- To kommunesentra (6000 innbyggere)
- Tall for folkehelse og levekår: litt lavere enn gjennomsnittet i Norge

Tjenestene

- Psykiske helsetjenester organisert som «én dør inn»
- Lav terskel for inklusjon
- Organisert i team ut fra alder
- Rus og psykisk helseteam: for voksne med rusproblemer og/eller ROP-problemer
- Tverrfaglig sammensatt

Recovery i tjenesten

- Vektlegge hverdagsliv heller enn diagnose
- Vektlegge personens egen oppfatning av hva som hjelper
- Ansette erfaringskonsulenter på alle nivå
- Feedback Informed Treatment (FIT)
- Dreining fra skadereduksjon mot 12-trinnsbehandling

Hva fant vi?

- De ansatte hadde ulike oppfatninger av hva recovery-orientert praksis er
- Særlig når det gjaldt rusmiddelproblemer
- De beskrev flere dilemmaer

Dilemma

- Her definert som en situasjon hvor man må velge mellom ett eller flere alternativ, som alle har potensielt negative konsekvenser
- «Catch 22»

Dilemmaer

- Å balansere mestring og hjelpeløshet
- Å balansere en styrende og en ikke-dømmende holdning
- Å balansere totalavhold og aksept av rusmiddelbruk

Mestring vs hjelpeløshet

- Empowerment et viktig prinsipp i recovery-orientert praksis
- På den ene side: Hjelp for mye med praktiske ting kan føre til hjelpeløshet
- På den annen side: Ikke tilby hjelp kan gjøre at folk blir i en fastlåst situasjon



Mestring vs hjelpeløshet

«Det er en sånn balansegang her at vi skal ikke ta over jobben, men samtidig så må du stå litt bak og være en motivator og dytte på, men man må jo prøve at de skal få en sånn sjølopplevelse at de mestrer ting sjøl og, da. At du ikke gjør alt for dem. Det er ikke noe bra at du gjør folk hjelpeløse. Så det blir en sånn balansegang. Men det er ofte at du må være med i begynnelsen og så kanskje etter hvert gi noen dytt.»

Mestring vs hjelpeløshet

- Diskriminering, ensomhet, fattigdom, kognitive vansker, mangel på ferdigheter, dårlig rykte, urettferdighet -> urimelig å forvente at man skal ta ansvar for endring alene
- Resonnerer med kritikk av recovery som overser strukturelle faktorer

Mestring vs hjelpeløshet

- Teamet så på seg selv som:
 - *En forlenget arm* inn i samfunnet
 - *En buffer* mot diskriminering
- Mangel på ressurser -> behov for prioritering

Mestring vs hjelpeløshet

- Løsninger:
 - Innskrenke sitt ansvarsfelt
 - Prioritere dem som ønsker endring av rusmiddelbruk
 - Prioritere dem som møter opp
 - Intensiv hjelp i kriser, overføre ansvar gradvis
 - Lav terskel for å gjenoppta kontakt



Styrende vs ikke-dømmende

- Å ta utgangspunkt i pasientens ønsker og behov er et viktig recovery-prinsipp
- På den ene side: En dømmende holdning kan medføre paternalisme og etisk uforsvarlig inngripen
- På den annen side: Blind aksept kan medføre likegyldighet overfor uakseptable og uverdige livsforhold



Styrende vs ikke-dømmende

- En ikke-dømmende holdning ble beskrevet som grunnleggende
- Vanskelig når pasienter var fornøyd med levekår som de ansatte opplevde som uakseptable eller uverdige



Styrende vs ikke-dømmende

«På FIT-greiene, så skal brukeren si hvordan han har det. Men da er spørsmålet: har det, i forhold til hva? Hva er din referanse til å ha det bra? En som alltid har gått i rus, og nå bor han i en pyton liten hybelleilighet og har omtrent ikke noe, eter en gang om dagen, men han har det jo så bra! Men i min verden, så har han det ikke bra. Men i hans verden så har han det veldig bra, han. Skal vi da streve og jobbe for å holde det slik, eller?»



Styrende vs ikke-dømmende

- Erfaring med å bli tråkket på, leve i fattigdom -> internalisert oppfatning av at man *fortjener lite* blant mennesker med ROP-lidelse
- Utfordre slike oppfatninger, sette høyere mål, tenke at de har rett til å få det bra -> håp og myndiggjøring



Styrende vs ikke-dømmende

- Løsning
 - Introdusere løsninger på en slik måte at pasienten opplevde det som sin egen idé
 - Definere styrende intervensjoner som nødvendige ut fra etiske vurderinger



Totalavhold vs aksept for rusmiddelbruk

- På den ene side: Aksept for rusmiddelbruk
-> gi opp, frata mennesker muligheten for endring
- På den annen side: Vektlegging av totalavhold -> ekskluderende mot dem som ikke ser dette som realistisk

Totalavhold versus aksept

- Profesjonell, ikke-dømmende holdning til rusmidler gir rom for tillit og ærlighet
- MEN
- Å hjelpe uten å jobbe for rusfrihet kan gjøre det lettere å leve i aktiv rus
- Profesjonelle kan bli «tilretteleggere» for avhengighetsatferd

Totalavhold versus aksept

- Både et dilemma, og uenighet innad i teamet
- Noen var uttalte tilhengere av 12-trinnstilnærming, motstandere av substitusjonsbehandling
- Noen var tilhengere av skadereduksjon, individuelt tilpasset hjelp, sosialfaglig tilnærming
- Enighet om å unngå ekskludering, tilby hjelp til alle uavhengig av ønske om totalavhold
- Enighet om et helhetlig menneskesyn

Totalavhold versus aksept

- Teamet gikk fra å vektlegge skadereduksjon til å vektlegge totalavhold
- «Jeg tenker at det er ganske mange endringer man kan få til som ikke handler om rus. For det er jo endring vi jobber med. Og det trenger ikke være rus.» (Intervju 1)
- «Jeg tror vi er enige om at rusfrihet er jo målet. Altså, det er da folk er fri til å leve livet sånn fullt ut. Men for å komme dit, så må du kanskje tenke at det livet er verdt å leve.» (Intervju 3)



Totalavhold versus aksept

- Skiftet mot totalavhold ble betegnet som recovery-orientert
- *«For eksempel en dame som jeg følger opp som har et omfattende alkoholproblem. Så har jeg brukt mye tid på å fortelle henne det at hun må slutte helt å drikke. Og så har jeg anbefalt henne å gå på AA-møter, og så har jeg snakket med henne imellom disse møtene, om hva hun opplever og fulgt henne opp på den måten. Sånn konkret eksempel på hvordan jeg jobber recovery-orientert.»*

Totalavhold versus aksept

- Løsning:
 - Balansere totalavhold med andre intervensjoner
 - Samarbeid med sosiale tjenester
 - Styrket innsats når pasienter velger å gjøre endringer i rusmiddelbruk

Konklusjon

- ‘Recovery-orientert praksis’ kan defineres og operasjonaliseres ulikt, også i samme team
- Ansattes oppfatninger er viktige for å sikre reell implementering av recoveryorientert praksis
- Ta høyde for iboende dilemmaer og paradokser i recoveryorientert praksis ved ROP-lidelser

Relaterte artikler

Brekke, E., Lien, L., Davidson, L., & Biong, S. (2017). First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions. *Advances in Dual Diagnosis*, 10(1), 13-24.

Brekke, E., Lien, L. & Biong, S. (2017). Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders. *International Journal of Mental Health and Addiction*. DOI 10.1007/s11469-017-9780-9.



Litteratur

- Asmussen, V. & Dahl, H. (2002). Skadereduksjon som forebyggelse på stofmisbruksområdet. *Nordisk alkohol- og narkotikatidsskrift*, 19 (4), 249-261
- Best, D., & Laudet, A. (2010). *The potential of recovery capital*. Retrieved from <https://www.thersa.org/globalassets/pdfs/reports/a4-recovery-capital-230710-v5.pdf>
- Borg, M., Karlsson, B., & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser. En systematisk kunnskapssammenstilling [Recovery-oriented practices. A systematic review]*. Retrieved from <https://www.napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf>
- Dahl, E., Bergsli, H., & van der Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse. En norsk kunnskapsoversikt. [Social inequality in health. A Norwegian overview of the knowledge]*. Retrieved from Oslo: <https://fagarkivet.oslomet.no/nb/item/sosial-ulikhet-i-helse-en-norsk-kunnskapsoversikt>



Litteratur

- Davidson, L., Rakfeldt, J., & Strauss, J. (2010). *The Roots of the Recovery Movement in Psychiatry. Lessons learned* Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons
- Davidson, L., & Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health, 16*(4), 459-470.
- Davidson, L., & White, W. (2007). The concept of recovery as an organizing principle for integrating mental health and addiction services. *Journal of Behavioral Health Services and Research, 34*(2), 109-120. doi:10.1007/s11414-007-9053-7
- Drake, R. E., Deegan, P. E., & Rapp, C. (2010). The promise of shared decision making in mental health. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 34*(1), 7-13. doi:10:2975/34.1.2010.7.13



Litteratur

- Edland-Gryt, M. & Skatvedt, A. (2013) Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders. *International Journal of Drug Policy* (24), 257-264
- Henwood, B. F., Padgett, D. K., & Tiderington, E. (2014). Provider views of harm reduction versus abstinence policies within homeless services for dually diagnosed adults. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 41(1), 80-89
- Lie, T., & Nesvåg, S. M. (2017). *Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelse. Forekomst og analyse av tjenestemottakere med ROP-lidelse i kommunene. Temahefte BrukerPlan [Co-occurring mental health and substance use disorders - COD. Prevalence and analysis of service users with COD in the municipalities]*. Retrieved from Stavanger: <https://helse-stavanger.no/seksjon/KORFOR/Documents/Brukerplan/BRUKERPLAN-ROP-dig2017.pdf>



Litteratur

- Neale, J., Tompkins, C., Wheeler, C., Finch, E., Marsden, J., Mitcheson, L., . . . Strang, J. (2015). “You’re all going to hate the word ‘recovery’ by the end of this”: Service users’ views of measuring addiction recovery. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 22(1), 26-34. doi:10.3109/09687637.2014.947564
- Pinderup, P. (2018). Challenges in working with patients with dual diagnosis. *Advances in Dual Diagnosis*, 11(2), 60-75. doi:doi:10.1108/ADD-11-2017-0021
- Rose, D. (2014). The mainstreaming of recovery. *Journal of Mental Health*, 23(5), 217-218
- Statens helsetilsyn (2019). Det heng dårleg saman. Landsomfattande tilsyn i 2017–2018 med kommunale tenester til personar med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidning – oppsummeringsrapport



Takk!

- Eva.brekke@sykehuset-innlandet.no
- www.rop.no
- www.usn.no