

Återhämtning från psykisk ohälsa i en professionell psykiatrisk omvårdnads-kontext - en fenomenologisk studie

Anna Ryttersund, Lotta Sjögran, Magnus Englander

Anna Ryttersund, specialistsjuksköterska i psykiatri, vuxenpsykiatrimottagning beroende Triangeln, Malmö. E-post: anna.ryttersund@skane.se

Lotta Sjögran, specialistsjuksköterska i psykiatri, universitetsadjunkt, institutionen för vårdvetenskap, Malmö universitet. E-post: lotta.sjogran@mau.se

Magnus Englander, biträdande professor i hälsa och samhälle, institutionen för socialt arbete, Malmö universitet. E-post: magnus.englisher@mau.se

Syftet var att avtäcka innebörden av patienters återhämtning från psykisk ohälsa utifrån en psykiatrisk professionell omvårdnads-kontext. Forskningsdesignen som användes var fenomenologisk kvalitativ metod med djupintervjuer. Resultatet presenteras i en struktur sammansatt av tre konstituerer: 1) Förståelsen att återhämtning tar tid och är en del av patientens hela liv och berättelse, 2) fokus på att stödja patienten i riktning mot återhämtning samt 3) målet att först och främst arbeta med patientens självuppfattning och identitet. Resultatet är förenligt med det som i forskning anses främja återhämtningen för patienter inom den psykiatriska vården. Resultatet överensstämmer även med den personcentrerade vården och omvårdnadsmodellen *The Tidal Model*. Resultaten pekar således på arbetssätt som kan ingå i sjuksköterskans återhämtningsinriktade arbete i den psykiatriska vården.

The aim was to unfold the meaning of recovery from mental illness in a professional psychiatric care context, drawing from in-depth interviews about nurses' lived experience of the phenomenon of recovery. A qualitative phenomenological method was utilized. The results are presented in terms of a meaning structure of the phenomenon interdependent on three constituents: 1) The understanding that recovery takes time and is a part of the patient's entire life and story, 2) maintaining a focus in supporting the patient towards recovery, and 3) providing priority in working with the patient's self-identity. The findings are consistent with research promoting the recovery of patients in psychiatric care. The overall sense of the result is also consistent with the concept of person-centred care as well as the care model *The Tidal Model*. These results suggest that recovery-oriented practice can be beneficial for psychiatric health care.

Inledning

Det finns olika sätt att se på återhämtning inom psykiatri. I denna studie har fokus varit på den återhämtning som William Anthony (1993) gjort känd inom återhämtningsrörelsen och som inkluderar perspektivet av en aktiv patient, ett holistiskt synsätt och en patientstyrd process. Anthony (1993) skriver:

Återhämtning beskrivs som en djup personlig, unik förändringsprocess av ens attityder, värden, känslor, mål och/eller roller. Det är ett sätt att leva ett tillfredsställande, hoppfullt och konstruktivt liv även inom ramen för de begränsningar som sjukdomen skapar. Återhämtningen kräver att man utvecklar en ny mening med livet och nya livsmål, samtidigt som man lämnar mentalsjukdomens katastrofala effekter bakom sig. (s 15)

Även ledande forskare inom den svenska återhämtningsrörelsen såsom Topor (2011) menar att återhämtning handlar om individen och dennes väg att nå sina personliga mål. Återhämtning från psykisk ohälsa handlar alltså inte främst om att lindra eller att vara fri från symtom, utan att istället hitta vägar till att hantera och leva med sina symtom (Davidsson et al, 2005). Utifrån ett sådant perspektiv ses återhämtning som en process, som pågår hela livet och där patienterna hittar nya vägar att leva sina liv. Denna process går upp och ner men leder till ett nytt sätt att leva och hantera de utmaningar som livet erbjuder samt även en omvärderad syn på sig själv (Deegan, 2002). En central del i denna återhämtningsinriktade forskning är att återhämtningsprocessen inte kräver att patienten går tillbaka till den självuppfattning de haft innan sjukdomen, utan att personen istället kan hitta nya vägar och mål i livet för att hantera de begränsningar som finns för att leva ett meningsfullt liv, även om alla symtom inte har försvunnit (Anthony et al, 1996). Det handlar alltså om ett holistiskt sätt att se på människan och dennes återhämtningsprocess där meningen är att hitta nya vägar i livet. Återhämtningsforskningen visar således på vad patienter erfar och hur detta leder till ett meningsfullt och värdigt liv, trots symtom av psykisk ohälsa. Ett förhållningssätt som i sin tur blir en förutsättning för fortsatt återhämtning.

Återhämtningsforskningen där patienter som intervjuas nu ser sig leva ett meningsfullt och värdigt liv (t.ex. Davidson, 2003) är förenligt med den återhämtningsinriktade omvårdnadsteorin *The Tidal Model* och som utvecklades av Phil Barker under 1990-talet. Teorin har ett fokus på den konstanta föränderligheten som pågår hos alla människor. Enligt den teoretiska modellen bör den enskilda människan ges styrkan att ta kontroll över sin egen återhämtning, detta till skillnad från att andra personer eller personal som styr återhämtningsprocessen (Barker & Buchanan-Barker, 2005). I modellen liknas det mänskliga livet vid en resa på havet, där olika situationer kan uppstå, exempelvis liknas en kris vid att möta pirater eller en storm (Gustin & Lindwall, 2012).

Kärnkompetensen personcentrerad vård är en viktig del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete och den följer *The Tidal Models* strävan efter följsamhet till och en helhetssyn av patienten. Också den personcentrerade vården arbetar för att se hela personen och respektera och bekräfta patientens upplevelse av sjukdomen. Personalen har då möjlighet att arbeta utifrån patientens egen erfarenhet av vad hälsa innebär för just denna individ (Ekman & Norberg, 2013; Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Hur ser då den professionella kontexten ut idag, är svensk psykiatri återhämtningsinriktad? Vad är psykiatrisjuksköterskan syn på patienters återhämtning och vad som hjälper dem i återhämtningsprocessen? Med andra ord, hur framträder fenomenet återhämtning i en professionell psykiatrisk omvårdnadskontext. Finns det psykiatrisjuksköterskor som har sett fenomenet framträda i ett sådant sammanhang? Fenomenet återhämtning blir möjligt att undersöka med fenomenologisk metod och intervju, där fenomenets struktur söks bland annat utifrån den levda erfarenheten. Personer som i sin livsvärld möter människor i återhämtning är sjuksköterskor inom den psykiatriska vården som dagligen arbetar med människor som återhämtar sig från psykisk ohälsa. Genom att intervjua sjuksköterskor kan fenomenet återhämtning från psykisk ohälsa beskrivas så som det är genomlevt utav dem och på så sätt kan vi få tillgång till fenomenet såsom det framträder i en omvårdnadskontext. Vi kan på så vis se till huruvida sjuksköterskornas seende av återhämtning överensstämmer med den syn som patienterna har rapporterat i tidigare forskning.

Syfte

Syftet med denna studie var att avtäcka innebörden av återhämtning från psykisk ohälsa utifrån en professionell psykiatrisk omvårdnadskontext.

Metod

En deskriptiv fenomenologisk humanvetenskaplig metod med djupintervjuer användes i studien. Informanterna valdes ut med ett avsiktligt urval (Lincoln & Guba, 1985) där urvalet också tog hänsyn till det fenomenologiska kriteriet att informanterna skulle ha erfarenhet av fenomenet (Giorgi, 2009). Informanterna skulle också ha befunnit sig i den studerade kontexten snarare än att tillhöra en viss grupp, vilket är ytterligare ett kriterium i en fenomenologisk kvalitativ studie där forskaren söker det generella i meningen av fenomenet i en kontext istället för det generella tillhörandet av populationen (Englander, 2019a). Informanterna hittades via anslag på en psykosklinik i en större stad inom Region Skåne. Tre intervjuer lade grunden till studien där författarna bad informanten att beskriva en egen upplevd situation där de var i kontakt med fenomenet

(Englander, 2012, 2019a, 2019b; Giorgi, 2009) med hjälp av frågan: *Beskriv en situation då du erfor att en patient återhämtade sig från psykisk ohälsa*. Informanterna var alla kvinnor mellan 40-60 år, med mellan 7-38 års erfarenhet av arbete inom psykiatrisk vård. Samtliga arbetade vid tillfället inom psykosvård där en arbetade inom öppenvård och två inom slutenvård. Intervjuerna skedde i ostörda rum på informanternas arbetsplatser enligt önskemål från informanterna. Blankett för informerat samtycke undertecknades av deltagarna när de tackat ja till deltagandet och erhållit både skriftlig och muntlig information kring studien. Studien blev godkänd enligt Malmö universitets (tidigare Malmö högskolas) etikprövningsnämnd. Genom detta rättfärdigas dess existens. Författarna visade stor hänsyn till sekretessen i de patientberättelser informanterna gav dem. Författarna omformade texten i resultatet tills den var helt avidentifierad från allt känsligt och igenkännbart material.

Dataanalysen följde de fyra steg i den deskriptiva fenomenologiska humanvetenskapliga metoden som utvecklats av Giorgi (2009) som här redogörs för: Stegen föregås av att forskaren intar en fenomenologisk inställning där fokus är på fenomenets mening och dess väsentliga struktur och inte på fakta eller teorier. Det kunskaps samband som söks i en fenomenologisk studie är innebörden av ett fenomen och skiljer sig från studier som följer den empiriska vetenskapsteorin och dess fokus på kunskaps sambandet kausalitet (Englander, 2019a). Till exempel, meningen med en depression är inte det samma som orsaken av en depression. Fenomenologin studerar således det som framträder (dvs. fenomen) och hur detta framträder *för* det mänskliga medvetandet. Det insamlade materialet transkriberades ordagrant, vilket är en förutsättning för att analysen skall kunna påbörjas (Englander, 2012). Inledningsvis lästes materialet för att få en känsla av helheten utan att anteckna eller kommentera. Materialet utgör även en helhet, därför blir det också nödvändigt att se till denna helhet för att förstå delarna, likt figurer mot en bakgrund. Vidare delades materialet upp i så kallade meningsenheter. Detta andra steg är inom Giorgis (2009) metod mestadels sett som ett praktiskt steg, eftersom det inte går att arbeta med allt intervjumaterial i en lång djupintervju på en och samma gång. Hur som helst, indelningen i meningsenheter är ett försök till att vara kongruent med ett fenomenologiskt fokus på mening eller innebörd, därav är fokus i själva indelningen utifrån mening och inte till exempel konceptuell eller grammatisk. Det insamlade materialet är en beskrivning från deltagarna som befinner sig i sin så kallade *naturliga inställning*, dvs. deltagarna är naiva i relation till den fenomenologiska vetenskapsteorin, dvs. de berättar i en vardaglig typ av inställning (ibid.). I analyssteg tre var avsikten att materialet skulle fenomenologiskt avtäckas så att meningen som konstituerar fenomenet kunde tydliggöras. I detta fall genom det disciplinära perspektivet psykiatrisk omvårdnad, dvs. den mening som fenomenet får inom

ramen för en psykiatrisk omvårdnad. Med hjälp av ett omvårdnadsperspektiv kunde nu de innebörder som presenterade sig i materialet ses i sin relevans till fenomenet i en omvårdnadskontext och sedan tydliggöras. Ovan nämnda procedur gjordes med utgångspunkt av följande reflekterande fråga: *Vad säger just denna meningsenhet mig om deltagarens erfarenhet av patienters återbämtning från psykisk ohälsa utifrån ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv?* Dessa transformerade meningar som framkom i steg tre formade nu basen för steg fyra; att skriva den generella strukturen av det studerade fenomenet och konstituenterna som bildar den generella strukturen, dvs. den struktur som inte visade sig varierande gentemot fenomenet som sådant. Genom att kritiskt variera olika möjligheter kunde forskarna slutligen nå en förståelse av de inbördes förhållandena mellan meningsenheterna och en beskrivning av fenomenet som sedan kunde skrivas fram (ibid.). Alla steg i analysen gjordes på skilda håll av de två första författarna, för att sedan jämföras och bli till en enhet. Analysen och resultaten diskuterades slutligen med den tredje författaren.

Resultat

Nedan presenteras resultatet av den fenomenologiska analysen i ett stycke, såsom är tradition inom fenomenologisk kvalitativ metod. Detta stycke är en beskrivning av fenomenet: Återhämtning från psykisk ohälsa utifrån ett professionellt psykiatriskt omvårdnadskontext.

Fenomenet återhämtning karakteriseras som något som *stys av patienten själv* men som kräver stödsatser från sjuksköterskan. Sjuksköterskan ser nödvändiga egenskaper i form av att *känna en vilja och glädje i att hjälpa till*, att kunna *vara följsam* och att *känna interpersonell förståelse*, samt en förmåga att *tillåta patienten att vara delaktig i sin egen vård*. För att fenomenet ska bli synligt krävs även att *sjuksköterskan kan arbeta utanför sin egentliga yrkesroll* för att lägga de *nödvändiga pusselbitarna* till patientens återhämtning på plats. Sjuksköterskan kan se att *återbämtningen föregås av en svår tid* för patienten och innehåller en *kritisk vändpunkt*. *Återbämtningsprocessen är lång* och leder till, som sjuksköterskan upplever det, en *omformning av patientens identitet*. Med denna omformning tillkommer också för patienten *förändrade relationer, tryggheten av ett boende, integrering i samhället och ett nytt sätt att leva* och förhålla sig till sig själv och hela sin omgivning.

Konstituenterna som utgör fenomenets struktur

Den generella strukturen av fenomenet kan ses innehålla olika konstituent eller meningsbärande delar som utgör fenomenets möjlighet att framträda i den psykiatriska omvårdnadskontexten och beskrivs utförligare i de tre olika kon-

stituenten som visade sig under analysen av materialet. Fenomenets struktur består av följande konstituenten: 1) återhämtningens mönster, 2) sjuksköterskans betydande roll och 3) målet att arbeta med patientens identitet, som beskrivs utförligare nedan.

1. Återhämtningens mönster

Den första konstituenten handlar om sjuksköterskans närvaro till patientens levda tid och består av det som sjuksköterskan upplevt är uppkomsten av en mycket svår tid för patienten, men som frambringar en kritisk vändpunkt. Sjuksköterskan upplever att denna punkt blir en vändpunkt för patienten och hur patienten i denna för sjuksköterskan upplevda situation har olika val. Sjuksköterskan upplever vid denna tid hur patienten på något sätt går ur sitt sjuka tillstånd och hittar kraft för att skydda sig själv. Sjuksköterskan ser att fenomenet återhämtning kan pågå under lång tid och anta olika former. Tiden blir till en nödvändighet för fenomenets existens. Sjuksköterskan erfar även det som en nödvändighet att ge patienten den tid som behövs för att återhämta sig i sin egen takt.

2. Sjuksköterskans betydande roll

I den andra konstituenten blir fenomenet återhämtning synligt när sjuksköterskan arbetar för att stödja patienten i riktning mot återhämtning. Nödvändiga pusselbitar för att möjliggöra återhämtning behöver sättas på plats och detta är sjuksköterskan delaktig i. Sjuksköterskans arbete sträcker sig utanför sjukhusets fyra väggar och även utanför sjuksköterskans egentliga yrkesroll, då detta visar sig nödvändigt för att stödja och hjälpa patienten framåt. Sjuksköterskan ser vidare hur hen är delaktig i att skapa förutsättning för återhämtningen i form av ett tryggt eget boende för patienten, eller genom att patienten kan börja förbereda sig för återgång till tryggheten av ett eget boende. Sjuksköterskan känner att interpersonell förståelse framträder mellan sig och patienten och genom att bemöta patienten utifrån sin empatiska närvaro möjliggörs tillit hos patienten vilket i sin tur möjliggör återhämtningen. Återhämtningen framträder således för sjuksköterskan som en patientstyrd process i vilken sjuksköterskan är aktivt delaktig till att ge patienten hjälp och stöd samt upplever en stor vilja och glädje i att hjälpa patienten framåt i sin återhämtning.

3. Målet att arbeta med patientens identitet.

I den tredje och sista konstituenten upplever sjuksköterskan hur patientens liv omformas på olika sätt under återhämtningen. Sjuksköterskan ser hur patientens krav på sig själv och andra förändras. Återhämtningen framträder som en

förändrad självbild hos patienten och som en anpassning till ett nytt liv. Sjuksköterskan ser att patienten värnar och är medveten om sitt psykiska mående och anpassar sig aktivt till sin sårbarhet. Patienten ser ut att hitta nya vägar i sin återhämtning och nya insikter kring sig själv samt lär sig strategier för att klara av sitt liv. Återhämtningen synliggörs i byggandet av nya relationer, eller att återknyta till gamla relationer på ett omvärderat sätt hos patienten och att relationskraven är omvärderade, relationerna blir anpassade och annorlunda. Återhämtningen blir till ett nytt sätt att leva, detta i form av intresse för saker utanför sjukdomen eller att återintressera sig för gamla saker på ett nytt sätt. Sjuksköterskan ser att patienten får tillbaka sin livskraft till att göra i ordning hemma, starta en ny relation eller utbildning eller börja på ett nytt arbete. Sjuksköterskan erfar således hur patienten under återhämtningsprocessen också integreras i samhället.

Diskussion

Resultatet av sjuksköterskors erfarenhet av fenomenet återhämtning i en omvårdnadscontext har många likheter med hur patienter som säger sig ha återhämtat sig från psykisk ohälsa upplever fenomenet återhämtning. Resultatet blir därför ett komplement, och visar på sätt och vis på en entydighet i fenomenets struktur, för sjuksköterskor såväl som för patienter. Låt oss därför ingå i en dialog med den tidigare forskning där patienter har blivit intervjuade och jämföra detta med våra resultat där fenomenet har framträtt i en professionell psykiatrisk omvårdnadscontext. Notera än en gång att resultatet inte generaliseras likt en populationsstudie, där sjuksköterskor utgör grunden för ett representativt urval, utan att fenomenets mening utgör den generella kunskapen utifrån intervjumaterialet som ett fenomen som framträder i en context och som står i relation till sjuksköterskors levda erfarenhet (Englander, 2019a).

I den första konstituenten, dvs. återhämtningens mönster, visar patienten att hen tar kontroll över situationen och fattar ett beslut för att återta sitt liv vilket gör att en kritisk vändpunkt synliggörs i omvårdnadscontexten och som visar sig avgörande för patientens fortsatta återhämtningsprocess. I en multinationell studie av Davidson et al. (2005) återfinns patienters berättelser om att som patient återta kontroll samt att en kritisk vändpunkt infinner sig. Vidare visade resultatet i första konstituenten att återhämtningen för patienterna är en tidskrävande process. Deegan (2002) beskriver just återhämtningen som en process, vilken pågår hela livet och där patienten hittar nya vägar att leva sitt liv.

Den andra konstituenten, dvs. sjuksköterskans betydande roll, fångar det viktiga stödet från personalen avseende patientens liv utanför den psykiska ohälsan och sjukhusets fyra väggar och i arbetet med att skapa en trygghet i form av ett eget boende för patienten på vägen mot återhämtning. En liknande be-

skrivning finns hos Topor (2004) som menar att de materiella förutsättningarna såsom boende och ekonomi möjliggör återhämtning. Det framkommer också i informanternas berättelser att patientens återhämtning har blivit synlig när personalen har vågat göra något mer, gått utanför sin egentliga yrkesroll i sina möten och sitt arbete med patienterna. Topor et al (2011) menar att det har visat sig avgörande för patienterna i deras process att deras kontakt inom vården har upplevts som engagerad och genuin. Men patienterna beskriver också att det är något mer än detta; det är även en känsla av att vara speciell eller utvald, att relationen har varit något utöver det vanliga, att personalen har gått utanför sin yrkesroll, vilket visar sig då personalen vågar gå utanför sin roll eller sina regler (Topor & Denhov, 2014). Davidsons studie (2003) visar att det krävs en outtröttlig hängivenhet från en annan person för att återhämtning ska vara möjligt. Som vi kan se i den andra konstituenten är det inte bara familjemedlemmar eller en vän som kvalificerar för en sådan typ av roll, utan att även sjuksköterskan kan möjliggöra en sådan typ av medmänsklig uppgift.

Ytterligare en dimension i den andra konstituenten är att sjuksköterskan genom att visa sin förståelse för patientens svårigheter möjliggör den tillit och trygghet som krävs för att patientens återhämtning mot ett värdigt och meningsfullt liv ska vara möjlig. Precis detta beskrivs av Dinkins (2011) som menar att det är avgörande för patienten som är i ett sårbart stadie att mötas av förståelse, då detta kan skapa ett förtroende dem emellan som i sin tur kan få hälsa att framträda. Även den patientstyrda processen som beskrivs i den andra konstituenten återfinns i litteraturen (Davidsson et al, 2005) och att ta kontroll över sin behandling beskrivs som en förutsättning för patientens återhämtning. Patienten behöver ha en känsla av agens och på så vis åter känna att hen styr sitt eget liv – att vara i kontroll (a a).

Slutligen syns återhämtningen i den tredje konstituenten, dvs. målet att arbeta med patientens identitet, i formandet av nya sociala relationer, eller att återknytta till de gamla på ett omvärderat sätt hos patienten, samt att relationskraven är omvärderade, relationerna blir anpassade och annorlunda. Relationens betydelse i olika former visar sig också i tidigare forskning - bland annat i hur viktiga vänskapsrelationer är, men även betydelsen av familjen och att familjemedlemmarna finns kvar för patienten (Topor et al, 2011). Sjuksköterskan ser också hur den sociala återhämtningen framträder som en förändrad självbild hos patienten och som en anpassning till ett nytt liv utifrån patientens egna förutsättningar, till exempel hur mycket de orkar med. På så vis förhindrar patienten sitt eget återinsjuknande. Detta beskrivs av Davidsson et al (2005) som en övergripande faktor i patienters återhämtning och menar att återhämtningens grund handlar om att se på sig själv som något mer än bara en sjukdom och att sjukdomen bara är en del och inte hela ens identitet. Davidsson et al (2005)

menar vidare att arbetet med patienter i återhämtning bör handla om att leda dem framåt och ta vara på den kunskap och erfarenheter patienterna har, vilket leder till en process framåt mot något nytt. Det blir också en del i arbetet med att hitta ett meningsfullt liv för patienterna och att den psykiska ohälsan successivt tar upp en mindre del av livet (ibid.).

Den personcentrerade vården har enligt forskning visat god effekt på välbefinnandet hos patienterna (Ekman & Norberg, 2013). Att arbeta personcentrerat innebär att den centrala utgångspunkten bör vara patienten, samt att patienten bör ses som en värdig och kapabel person (ibid.). Resultatet i denna studie visar att fenomenet återhämtning framträder för sjuksköterskan när hen arbetar personcentrerat. Till exempel, återhämtningen blir synlig för sjuksköterskan när hen lyssnar till patientens berättelse och där interpersonell förståelse leder arbetet in till patientens värld. Den personcentrerade vården går därför hand i hand med återhämtningsmodellen The Tidal Model som redan finns tillgänglig inom vårdvetenskapen. Enligt denna modell behöver en människa i kris inte räddas utan kan ges stöd för att hitta tillbaka till sin livsväg. Sjuksköterskans omvårdnad ska därför bygga på en följsamhet till patientens skiftande vårdbehov (Barker, 2001a, 2001b). Resultatet i denna studie visar på en omvårdnad som bygger på just detta. Sjuksköterskorna intar en följsamhet gentemot patientens värld och får reda på behov samt begränsningar som kan finnas utifrån skiftande förutsättningar. Resultatet visar även att sjuksköterskan reflekterar kring sin upplevelse av patientens återhämtning ur ett socialt och relationellt perspektiv.

Slutsats

Resultatet i denna studie visar att fenomenet patienters återhämtning blir synligt för sjuksköterskan när sjuksköterskan arbetar utefter de principer som redan finns beskrivna i återhämtningsforskningen, genom patientberättelser, som främjande i återhämtningsprocessen. Med andra ord blir det tydligt att upplevelsen av patienters återhämtning från psykisk ohälsa framträder då personalen arbetar återhämtningsinriktat eller i samma anda som ett sådant arbetssätt. Frågan som uppkommer då är: Hur kan den psykiatriska vården bli mer återhämtningsinriktad? Svaret på det skulle kunna finnas i den personcentrerade vården, träning av den empatiska inställningen (Englander, 2014, 2017, 2018, 2019b, 2019c) och appliceringen av omvårdnadsteorin The Tidal Model. Alla dessa överensstämmer i sin grundläggande filosofi med ett enligt forskningen återhämtningsinriktat arbetssätt. Hur detta kan implementeras i den psykiatriska vården återstår att se.

Referenser

- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-21.
- Anthony W, Cohen M, Farkas M, (1996) *Rehabilitering av människor med psykiska funktionsbinder*. Malmö, Psykiatriin, Universitetssjukhuset MAS.
- Barker, P. & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model-a guide for mental health professionals*. London, UK: Routledge.
- Barker, P. (2001a). The tidal model: the lived-experience in person-centred mental health nursing care. *Nursing Philosophy*, 2, 213-223.
- Barker, P. (2001b). The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 233-140.
- Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York: New York University Press.
- Davidson, L., O'Connell, M., Tondora, J., Lawless, M. & Evans, A. (2005). Recovery in Serious Mental Illness. A New Wine or Just a New Bottle? *Professional Psychology: Research and practice*, 36, 480-487.
- Deegan, P. E. (2002). Recovery as a self-directed process of healing and transformation. *Occupational Therapy in Mental Health*, 17(3-4), 5-21.
- Dinkins, C. (2011). Ethics: Beyond Patient Care: Practicing Empathy in the Workplace. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2), 11.
- Englander, M. (2012). The Interview: Data collection in descriptive phenomenological human scientific research. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43(1), 13-35.
- Englander, M. (2014). Empathy training from a phenomenological perspective. *Journal of Phenomenological Psychology*. 45(1), 5-26.
- Englander, M. (2017). Bemötandets fenomenologi: empati som utgångspunkt för interpersonell förståelse i det socialpsykiatriska arbetet. In M. Englander & K. Ingvarsdotter (reds.) *Socialpsykiatrins grunder*, pp. 145-158. Malmö: Gleerups.
- Englander, M. (2018). Empathy in a social psychiatry. In M. Englander (Ed.) *Phenomenology and the Social Context of Psychiatry: Social Relations, Psychopathology, and Husserl's Philosophy*, pp. 49-64. London: Bloomsbury Academic.
- Englander, M. (2019a). General knowledge claims in qualitative research. *The Humanistic Psychologist*, 47(1), 1-14.
- Englander, M. (2019b). Phenomenological psychological interviewing. *The Humanistic Psychologist*. <http://dx.doi.org/10.1037/hum0000144>
- Englander, M. (2019c). The practice of phenomenological empathy training. *Journal of Phenomenological Psychology*, 50(1), 42-59.
- Ekman, I. & Norberg, A. (2013). Personcenterad vårdteori och tillämpning. I Edberg A-K, Ehrenberg A, Friberg F, Wallin L, Wijk H, Öhlen J, (Red) *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*, s 29-61. Lund: Studentlitteratur.

- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburgh, PA: Duquesne University press.
- Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Svensk sjuksköterskeförening (2020). https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf< 2020-01-20
- Topor, A. (2004). Vad hjälper i återhämtning från svåra psykiska problem? Ett samverkansprojekt mellan brukare och professionella. *Tidsskrift för psykisk helsearbete*, 1(4), 4-15.
- Topor, A. (2011). Återhämtning. I: Sundgren och Topor (Eds) *Psykiatri som socialt arbete*, s 1-18. Stockholm: Bonniers.
- Topor, A., Borg, M., Di Girolama, S. & Davidsson, L. (2011). Not just an individual journey: Social aspects of recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 90-99.
- Topor, A. & Denhov, A. (2014). Going beyond: Users' experiences of helping professionals. *Psychosis*, 7(3), 228-236.