

Institutt for barnevern og sosialt arbeid

«Å være rusavhengig er en 24 timers jobb»

En kvalitativ studie om betydningen av aktiviteter i ettervern for mennesker med rus- og psykiske helseutfordringer.

Ann-Kristin Basma

Masteroppgave i sosialt arbeid, SSO-3900, mai 2023



1 Illustrasjonsfoto, privat

Forord

Prosessen med å skrive masteroppgave har gitt meg både utfordringer og mye egenlæring, og det har vært veldig interessant til å jobbe med studien i samarbeid med andre mennesker, både medstudenter, kollegaer, intervjupersoner, veileder og forskere, og ikke minst personer med utfordringer innenfor rus- og psykisk helse som jeg har truffet på min veg.

Jeg vil takke alle de som har vært til støtte og hjelp i prosessen; medstudenter og kollokviegruppen min fra masterstudiet for nyttige diskusjoner, lærere og veileder Rita Sørly ved UiT for gode innspill og hjelp, og ikke minst prosjektgruppen for Brukerstyrt ettervern som har tatt oss inn i varmen og delt av sin kunnskap. Jeg vil også takke kollegaer som har vært tålmodige i hverdagen, og ikke minst brukerorganisasjoner og ansatte som har stilt opp på intervju og delt av sine gode erfaringer i arbeidet med personer med rus- og psykisk helseutfordringer. Tålmod og støtte har jeg også fått fra kjæreste og familie, uten det hadde det ikke vært mulig.

Arbeidet med studien har vært med på å gi meg økt kunnskap om mennesker med rus- og psykisk helseutfordringers kontakt med hjelpeapparatet, og hva som kan hemme og fremme tilfriskning og Recovery i ettervernet. Jeg har og fått et innblikk i hvor viktig det er å ha meningsfulle aktiviteter i hverdagen. Jeg håper studien kan være med og inspirere å bidra til å planlegge ettervernet til det beste for – og med – mennesker med utfordringer med rus- og psykisk helse.

Mai 2023

Ann-Kristin Basma

Sammendrag

Hensikten med studien har vært å undersøke hvilken betydning aktiviteter har i ettervern for personer med rus- og psykiske helseutfordringer i nordnorske kommuner, samt å undersøke hva som hemmer og fremmer et godt ettervern med mulighet for aktiviteter. Ved å sette søkelys på dette kan en bidra til at personer som har utfordringer med rus- og psykisk helse får best mulig vilkår i ettervern og muligheter for aktiviteter og tilfriskning i sitt nærmiljø.

Som bakgrunn for studien redegjøres det for en del statlige føringer, veiledere og begreper som er relevant for problemstillingen. For tolking av resultatene er det lagt vekt på teori og perspektiver på brukermedvirkning, Recovery og myndiggjøring, erfaringsbasert kunnskap, samt et helhetlig perspektiv og en bio-økologisk forståelse, og det er gjort rede for en del forskningslitteratur om temaet.

Aktiviteter er i studien tolket vidt, og omhandler ulike aktiviteter som kan ha betydning for den enkelte, og gjerne i samhandling med andre. Det kan være eksempelvis dagligdagse-, sosiale-, jobberelaterte-, friluft- og/eller fysiske aktiviteter.

Fire ansatte i tre nordnorske kommuner ble intervjuet ved hjelp av semistrukturerte kvalitative intervju. Intervjuene ble tatt opp digitalt og transkribert ordrett. De ble analysert og kategorisert etter meningsinnholdet med en fenomenologisk-hermeneutisk forståelse.

Funnene ble inndelt i 3 hovedkategorier; «Aktiviteter har stor betydning i ettervern», «Utfordringer med å få til et godt ettervern og aktiviteter», og «Faktorer som kan fremme aktiviteter i ettervern». Det kommer frem at aktiviteter oppfattes som en viktig del av tilfriskning av både ansatte og brukerorganisasjonene. En fant at deltakerne opplevde utfordringer med at ettervern ofte kom for sent i gang og var for dårlig planlagt, for lite samarbeid mellom bl.a. institusjon og kommune. Det kunne være begrensede muligheter til å tilby aktiviteter, blant annet på grunn av manglende ressurser som tid, personale og lokaler til aktiviteter. Dette drøftes i forhold til teori og litteratur, og hva som skal til for å lykkes med aktiviteter i ettervern i et helhetlig perspektiv, samt om studien kan ha implikasjoner for praksis. Til slutt i oppgaven gjøres en oppsummering og refleksjoner.

Nøkkelord: Ettervern, Recovery, brukermedvirkning, rus og psykisk helse, ROP, aktiviteter.

Summary

The purpose of this study has been to investigate the importance of activities in aftercare for people with substance abuse and mental health challenges in northern Norwegian municipalities, as well as to investigate what inhibits and promotes activities in aftercare. By shining a spotlight on this, you can help ensure that people who have been in treatment get the best possible conditions in aftercare, and opportunities for activities and recovery in their immediate environment.

As a background for the study, government guidelines, guides and concepts that are relevant to the problem are explained. For the interpretation of the results, emphasis has been placed on theory and perspectives on user participation, Recovery and empowerment, experience-based knowledge, as well as a holistic perspective in the form of a bio-ecological understanding, as well as some research literature on the topic.

Activities are interpreted broadly in the study and can be various activities that may be important for the individual, and preferably in interaction with others. It can be, for example everyday-, social-, work-related-, outdoor- and physical activities.

Four employees in three northern Norwegian municipalities were interviewed using semi-structured qualitative interviews. The interviews were recorded digitally and transcribed verbatim. They were analyzed and categorized according to the content of meaning with a phenomenological-hermeneutic understanding. The findings were divided into three main categories; "Activities are of great importance in aftercare", "Challenges in achieving good aftercare and activities", and "Factors that can promote activities in aftercare". It appears that activities are perceived as an important part of recovery by both employees and the user organizations. There are some challenges in relation to what can promote and inhibit activities in aftercare. It was found that the participants experienced that aftercare often started too late and was too poorly planned. It could be limited opportunities to offer activities, partly due to a lack of resources and locations for activities. This, and what is needed to succeed with activities in aftercare in a holistic perspective, is discussed in relation to theory and literature. Finally, there is some reflections and a summary.

Keywords: aftercare, activities, Recovery, user participation, substance abuse, mental health

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Studiens oppbygging	2
2	Problemstilling og forskningsspørsmål.....	2
3	Bakgrunn for studien.....	4
3.1	Synet på ROP- lidelser og avhengighet.....	4
3.2	Ettervern og meningsfulle aktiviteter	6
3.2.1	Fysisk aktivitet, folkehelse og ABC kampanje	7
3.3	Brukermedvirkning og helhetlige tjenester	8
3.4	Samarbeid og tidlig inn.....	10
4	Teoretisk rammeverk.....	12
4.1	Se hele mennesket i sammenheng med sine omgivelser	12
4.2	Brukermedvirkning.....	14
4.3	Recovery og myndiggjøring	15
4.4	Erfaringsbasert kunnskap	18
4.5	Forskningslitteratur.....	19
4.5.1	Internasjonale forskningslitteratur:	19
4.5.2	Norsk forskningslitteratur:	22
5	Metode.....	26
5.1	Kvalitativt forskningsintervju.....	27
5.2	Litt om kommunene.....	28
5.3	Utvalg av informanter.....	29
5.4	Gjennomføring av intervjuer	30
5.5	Etiske hensyn.....	31
5.6	Analyse	32
5.7	Relevans og validitet	34

6	Presentasjon av funn.....	35
6.1	Aktiviteter har stor betydning for ettervernet	36
6.1.1	Ansattes perspektiver på aktiviteter i ettervern	36
6.1.2	Brukerorganisasjonenes perspektiver på aktiviteter i ettervern:	42
6.2	Utfordringer med å få til et godt ettervern og aktiviteter	47
6.3	Faktorer som kan fremme aktiviteter i ettervern	52
7	Diskusjon.....	62
7.1	Aktiviteter har stor betydning for ettervernet	63
7.2	Utfordringer med å få til et godt ettervern og aktiviteter	65
7.3	Faktorer som kan fremme aktiviteter i ettervern	67
7.4	Implikasjoner for praksis	71
8	Sammendrag og avsluttende refleksjon.....	72
	Litteraturliste:	74
Vedlegg 1	Godkjenning fra NSD:	78
Vedlegg 2	Informasjonsskriv og samtykke:	83
Vedlegg 3	Intervjuguide kommunalt ansatte	86
Vedlegg 4	Intervjuguide brukerorganisasjoner.....	88

1 Innledning

Synet på mennesker med psykisk helse og rusutfordringer, og hva som er rette behandlingsformer, har endret seg over tid. Fra et individrettet og medisinsk fokus til at en også ser på forhold i omgivelsene og samfunnet som påvirker menneskelige utfordringer (Evjen et al., 2020, s.30). Fra 1970-tallet ble det lagt mer vekt på brukernes rett til innflytelse, og brukermedvirkning som begrep kom inn i velferdspolitikken fra 1990-tallet (Askheim & Andersen, 2023, s.21). Om lag en sjettedel av den voksne befolkningen har til enhver tid et psykisk helseproblem og/eller et rusmiddelproblem. Redusert livskvalitet, økt dødelighet, sykefravær og uførepensjon er noen av de viktigste følgene (Helsedirektoratet, 2014, s. 8). På 1990-tallet kom opptrappingsplanen for psykisk helse, og begrepet psykisk helsearbeid ble etablert (Evjen et al. 2020, s.31). Det er skrevet utredninger og anbefalinger fra statlig hold i forhold til hvordan en ønsker det ideelt sett bør jobbes med rus- og psykisk helse utfordringer, og det har vært reformer og nye satsingsområder. Rusreformen som kom i 2004 gav rusmiddelavhengige pasientrettigheter (Evjen et al. 2020, s. 37). Den siste Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020) kom i 2016.

Denne masteroppgaven er en del av et større forskningsprosjekt om ettervern for tidligere rusavhengige; «**Brukerstyrt ettervern**», som er i regi av IBS (Institutt for barnevern og sosialt arbeid) ved UiT, Norges arktiske universitet. Prosjektet handler om å undersøke hva som hemmer og fremmer god samfunnsintegrering og medvirkning i et brukerstyrt ettervernstilbud for mennesker med tidligere rusutfordringer, samt kartlegge i hvilken grad den brukerstyrte organiseringen har betydning. Prosjektet tok inn 4 studenter som deltar i 3 «arbeidspakker». Jeg har deltatt i arbeidspakke 3 som skulle se på: **brukerorganisasjonenes perspektiver på brukerstyrt ettervern, og kommunalt ansatte sine perspektiver på brukerstyrt ettervern.** I studien er det gjort en kvalitativ undersøkelse av ansatte i Rus- og psykisk helsetjenesters syn på **betydningen av aktiviteter i ettervern.** I tillegg er et fokusgruppeintervju med brukerorganisasjoner grunnlag for studien. De kommunene hvor de intervjuede er ansatt har i varierende grad oppgaver som driftes direkte av brukere, og ikke alle har ansatt egen brukerrepresentant eller erfaringskonsulent. Brukermedvirkning i ettervern har vært et sentralt tema for studien.

1.1 Studiens oppbygging

I kapittel 2 gjøres rede for den problemstilling og de forskningsspørsmål som undersøkes i denne studien. I kapittel 3 presenteres en del relevant bakgrunnsinformasjon og teori, samt teoretiske perspektiver og begreper. Disse danner et utgangspunkt og bakgrunn for det som undersøkes og drøftes videre i studien. Det er videre redegjort for noen nasjonale føringer og veiledere som legger noen premisser for hvordan det bør jobbes i kommunene.

I kapittel 4 beskrives det teoretiske rammeverket for studien, valg av perspektiver og begreper som er relevant, samt internasjonal og nasjonal forskningslitteratur. I kapittel 5 redegjøres det for valg av metode i studien, samt utvalg av informanter og etiske hensyn som er vurdert. Det redegjøres videre for det kvalitative forskningsintervjuet, samt fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. I analysen i kapittel 6 er resultatene kodet ut fra tema og forskningsspørsmål, og funnene av undersøkelsen er oppsummert. Deretter diskuteres funnene og ses opp mot bakgrunns teori og forskning i kapittel 7, og i forhold til om funnene kan ha implikasjoner for praksis. Avslutningsvis i studien gjøres et sammendrag og en avsluttende refleksjon.

2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Som ansatt i rus- og psykisk helsetjeneste i en kommune ønsket jeg å se på rusomsorgen i et større perspektiv. Ved å delta i et forskningsprosjekt innen fagfeltet, i samarbeid med forskere og andre studenter, fikk jeg en mulighet til økt læring og kunnskap om området. Jeg så det som en utfordring å få økt kunnskap om hva som kan bidra til å gi helhetlig og riktig hjelp til personer som har som mål å bli fri for rusavhengighet, og hva som har betydning i ettervernet for de kan lykkes med å leve et liv uten rus etter behandling, og ønsket å utforske dette nærmere.

I veilederen «**Sammen om mestring**» legges det vekt på at tjenestene utformes i et bruker- og mestringsperspektiv, at tjenester samarbeider og gir helhetlig hjelp, og at psykisk helse og rus ses i sammenheng (Helsedirektoratet 2014, s.11-14). Ifølge Evjen et al. (2020) har ikke våre helse- og velferdssystemer lyktes godt nok å hjelpe personer med rusproblemer og psykiske vansker (ROP), og personer med samtidige ROP utfordringer er fortsatt en grovt

forsømt gruppe (Evjen et. al, 2020, s.15). Rusmiddelavhengige har en klar overhyppighet av alvorlig psykisk lidelse, og personer med psykiske lidelser har ofte et overforbruk av rusmidler og/eller avhengighet. Å skille rusmiddelproblemer fra psykisk sykdom kan være vanskelig (Bramnes, 2022, s.129).

Jeg var tidlig klar over at jeg var engasjert i ettervernet for mennesker med rus- og psykisk helseutfordringer og spørsmål rundt hvordan en kan hjelpe den enkelte der de er, og til en vei tilbake til samfunnet. Ansatte i det kommunale hjelpeapparatet kommer ofte først i kontakt med personene det handler om, og det var derfor fra deres perspektiv jeg ønsket å se på dette fra. Jeg har blitt opptatt av at mange personer som har levd med rusavhengighet og psykiske helseutfordringer over flere år ofte ikke har vært del av det øvrige samfunnet på en del områder. Mange har ikke nettverk, aktiviteter, jobb eller et sosialt liv utenfor rusmiljøet. Mine tanker er at det for disse kan være en utfordring å starte en ny tilværelse uten rus, hvis en ikke har noe annet å fylle tiden og tankene sine med. Jeg har en forståelse av at tilhørighet i samfunnet vil kunne fremmes av å ha mulighet for aktiviteter i hverdagen.

Problemstillingen i studien er som følger: **Hvilken betydning har aktiviteter i ettervern for mennesker med rus- og psykisk helseutfordringer?**

Gjennom deltakelse i fokusgruppeintervju med representanter fra brukerorganisasjonene er det sett på hva som vektlegges i forhold til ettervern, medvirkning og betydninger av aktiviteter i et brukerperspektiv. Jeg har sett på om funnene i empirien henger sammen med teori og erfaringer fra forskning. Kanskje kan studien bidra positivt i forhold til rusomsorgen i kommunal regi, og i forhold til ettervern av personer med rus- og psykiske helse (ROP) utfordringer? Ved å sette søkelys på dette ønsket jeg å få kunnskap om det er områder hvor en kan påvirke praksis slik at ettervern, og mulighet for å få en aktiv og meningsfull hverdag, blir best mulig for personer som ønsker endringer i forhold til rus- og psykisk helse utfordringer.

Rundt problemstillingen i studien har jeg noen **forskningsspørsmål**;

1. Hvilken betydning har aktiviteter for ettervern?

2. Hva mener *ansatte* i rus- og psykisk helse (ROP) er viktig i forhold til ettervern og aktiviteter?
3. Hva mener representanter for *brukerorganisasjonene* er viktig i forhold til ettervern og aktiviteter?
4. Hva hemmer og fremmer aktiviteter i ettervernet for personer med ROP-utfordringer?

3 Bakgrunn for studien

Det arbeidet som gjøres i både de kommunale rus- og psykisk helse tjenestene (heretter kalt ROP tjenestene), og i spesialisthelsetjenesten (SHT) styres og påvirkes av **forskning, statlige føringsdokumenter og veiledere**. I dette kapitlet følger en del teori fra et utvalg sentrale dokumenter og veiledere som jeg tenker er særlig relevante i forhold til studiens tema om betydningen av aktiviteter i ettervern av personer med rusavhengighet og psykisk helse utfordringer.

3.1 Synet på ROP- lidelser og avhengighet

Over tid har en i Norge vært opptatt av hva som ligger til grunn for bruk/misbruk og avhengighet av ulike rusmidler, og hvordan en skal møte de som bruker narkotiske stoffer og får problemer i tilknytning til bruken, i tillegg kommer diskusjon rundt de strafferettslige bestemmelsene. Det har vært, og er fortsatt ulike oppfatninger. Skal årsakene til bruk/misbruk/avhengighet av narkotika og rusmidler forstås som en sykdom eller mer som symptom på ulike samfunnsmessige problemer og/eller personlige problemer? En finner uenighet om hvordan narkotikaproblemet skal forstås både blant politikere og sentrale myndigheter og i ulike grupper fagfolk, og blant folk flest. Mens det som en kalte symptomteorier var den dominerende årsaksforklaringen i mange år, har vi i de senere år sett en klar dreining mot å se misbruk av rusmidler i et sykdomsperspektiv. Dette har blant annet medført at en mer og mer gått i retning av å omtale personer som **rusmiddelavhengige**, mens en tidligere betegnet disse som misbrukere (Kretting et al., 2015, s.245). I en del av bakgrunns teori og dokumenter, som der er referert til i studien, er begrepet rusmisbruk brukt. Jeg har valgt å ikke endre den opprinnelige ordlyden.

Både alkohol og narkotika kan være en direkte eller indirekte årsak til en rekke helsemessige og sosiale skader. Det er imidlertid begrenset hva som finnes av systematisk informasjon om f.eks. sykdommer og innleggelser i somatiske sykehus direkte knyttet til bruk av narkotika. (Kretting et al., 2015, s. 273)

Psykiske helse- og rusmiddelproblemer forekommer hos mennesker i alle aldersgrupper og i alle deler av befolkningen (Helsedirektoratet, 2014, s.8), og en har blitt mer klar over av at rusmiddel- og psykiske lidelser (ROP) ofte opptrer samtidig (Helsedirektoratet 2012, s.13). I Stortingsmelding 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet* vises det til at det var ca. 4000 mennesker med samtidige ROP-lidelser, som hadde et behandlingstilbud som ikke var bra nok. Personer med ruslidelse og psykisk lidelse bruker ofte rusmidler på en ødeleggende måte og faller lett utenfor behandlingstilbudet. Noen har problemer med å klare seg på egen hånd i samfunnet og mange har dårlig livskvalitet. En del er og er blant de fattigste i samfunnet (Helsedirektoratet 2012, s13-14). I perioden 2010- 2014 ble det registrert 9 - 10 000 pasienter per år i behandling for alkoholproblemer, og 15 – 17 000 i behandling for problemer med narkotika/medikamenter. Det vil si at noe over 1/3 av pasientene i behandling for rusmiddelproblemer i SHT (Spesialisthelsetjenesten), har diagnose knyttet til misbruk av alkohol, mens noe under 2/3 har diagnose knyttet til misbruk av narkotika/medikamenter. Dette omfatter både pasienter i Tverrfaglig Spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern (PHV). Når det gjelder fordeling mellom kvinner og menn, er det omkring 30/70 for begge gruppene (Kretting et al., 2015, s. 327). Dette er registrerte pasienter i behandling, i tillegg kan en regne med at det er mange som har avhengighetsproblemer som ikke er registrert.

Synet på psykiske problemer og rusmiddelavhengighet har også endret seg med tiden. I Norge har en de siste 40 årene arbeidet med å forandre tjenestetilbudet og de praksisene som møter mennesker med psykisk helse utfordringer (Karlsson, 2021, s.34). Tjenestene legger mer vekt på brukernes eget bidrag til endring og mestring av sin egen helse og livssituasjon enn tidligere (Helsedirektoratet 2014, s.3). Forståelsen for kompleksiteten i problematikken har også endret seg, ved at en i større grad også bør se på faktorer rundt personen som kan ha betydning. Helsedirektoratet (2014) gav ut veilederen «**Sammen om mestring**» for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Veilederen vurderes av Karlsson og Borg

(2017), som et meget sentralt dokument innenfor utviklingen av arbeid innen psykisk helse og rus, både fordi den er basert på tidligere rapporter, veiledere og dokumenter fra helsedirektoratet, og for at de omtaler rus- og psykisk helse som et felt og et fag (Karlsson og Borg, 2017, s.12).

Mange personer med ruslidelser har også samtidige psykiske lidelser (ROP-lidelse). Det anbefales at det foretas en diagnostisk utredning av både ruslidelse og psykisk lidelse når det er mistanke om at en person har ROP-lidelse, og sammenheng mellom dem. **Behandling** av ROP-lidelser skal foregå integrert og samtidig etter en samlet plan, og opphold i institusjon skal bestå av en kombinasjon av tilbud om utredning, behandling og planlegging av videre tiltak (Helsedirektoratet 2012, s. 57-72). I studien omhandler «**behandling**» fortrinnsvis rusbehandling og behandling for ROP lidelser.

Helsedirektoratet delte **problemene innen rus- og psykisk helse i 3 hovedforløp:**

- 1: Milde og kortvarige problemer,
- 2: Kortvarige alvorlige problemer /lidelse og langvarige mildere problemer/lidelser,
- 3: Alvorlige langvarige problemer/lidelser

Problemenes art, alvorlighetsgrad og varighet, relevante mål og tiltak, ansvarsplassering og samarbeidsrelasjoner, skiller de tre hovedforløpene fra hverandre. Mål, tiltak og tilnæringsmetoder beskrives med utgangspunkt i tiltak innen områdene «Forebygging», «kartlegging og utredning» og «behandling og oppfølging» (Helsedirektoratet, 2014, s.48). Veilederen er ventet å komme i ny/revidert utgave i 2023.

3.2 Ettervern og meningsfulle aktiviteter

I studien har jeg valgt å definere **aktiviteter** i forbindelse med ettervern vidt, som noe som gir mening for den enkelte, og som en kan fylle dagene med alene, eller sammen med andre. Det kan være for eksempel friluftsliv, fysisk aktivitet, foreningsarbeid, hobbyvirksomhet og/eller mulighet for å ha en større eller mindre jobb.

Det skal finnes rutiner for å identifisere og følge opp personer med ROP-lidelser, og slike rutiner bør komme frem i kommunens **rus- og psykiatriplaner**. Det anbefales og at det tilbys **meningsfulle aktiviteter** i samsvar med den enkeltes behov, og om mulig bør disse gjøres yrkesrettede (Helsedirektoratet, 2012 s.75-82). I opptrappingsplan 2016-2020 var et av hovedmålene at alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse, og en var opptatt av at boliger, arbeid og aktivitet blir prioritert av tjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s.65). Evalueringen av opptrappingsplanen viste at det er behov for innsats for å bidra til at flere personer med rusproblemer kommer i arbeid, har meningsfylt aktivitet og tilfredsstillende sosialt nettverk (Hansen et al, 2018, s.9). Brukerundersøkelse i 2017 viste at kun en fjerdedel av brukerne opplevde at de hadde fått hjelp til å komme i arbeid eller en annen meningsfull aktivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s.100). SINTEF rapport viste også og at flere brukere ønsker seg kreative tilbud, **aktivitetstilbud og ettervernstiltak**, og flere tilbud som er døgnåpne i helgene. De ønsker meningsfulle aktiviteter og hjelp til å etablere sosiale relasjoner og fellesskap (Ose et al., 2018 s.36).

I Norge har det i mange år vært en bevisst satsing på arbeidsmarkedstiltak for at flere skal komme seg i arbeid. Det har også vært et viktig område i opptrappingsplan for psykisk helse. De siste 15 årene har «Arbeid med bistand» (SE) og «**Individuell jobbstøtte**» (IPS) kommet mer inn som aktuelle tiltak. Dette er tiltak som er forskningsstøttet for personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Det trengs fortsatt mye arbeid for å få til gode arbeidstiltak for denne målgruppen, og det må gjøres i samarbeid med kommunalt psykisk helse- og rusarbeid og andre tjenester i kommunen. Det er behov for individuelle tilpasninger, stor fleksibilitet og recovery-tenking på grunn av komplekse livssituasjoner for mange av brukerne (Ose et. al., 2018, s.151). Med recovery orienterte tjenester forstås det at tjenestene har fokus på bedringsprosesser, selvbestemmelse og selvstyring med personen i fokus. Spørsmål om dette ble stilt til kommunene for første gang fra 2017 (Ose et. al., 2018. s.167).

3.2.1 Fysisk aktivitet, folkehelse og ABC kampanje

Folkehelsemeldingen (Meld.St.15, 2022-2023, s.72) viser til betydningen av å gjøre noe aktivt og meningsfullt sammen. Å delta på fellesarenaer i lokalsamfunnet legger grunnlaget for god psykisk helse og livskvalitet og reduserer ensomhet. For å fremme informasjon om

hvordan psykiske problemer kan håndteres skal det gjennomføres en pilot for Folkehelsekampanjen ABC for god psykisk helse. ABC står for «**Act, Belong, Commit**»; gjør noe aktivt, gjør noe sammen og gjør noe meningsfullt.

Fysisk aktivitet i forebygging og behandling

Helsedirektoratet har gitt ut «**Aktivitetshåndboken**» om fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Den er laget på bakgrunn av at regelmessig fysisk aktivitet har et stort potensial for å forebygge de mest dominerende sykdomsgruppene, og at det er godt dokumentert at bruk av fysisk aktivitet er veldig effektivt i behandling av mange sykdommer og tilstander, og kan erstatte eller redusere behov for legemidler i noen tilfeller (Larsen, 2008, s.3). Selv om dokumentasjonen er begrenset i forhold til avhengighet av rusmidler kan en anbefale fysisk aktivitet for å dempe subjektivt ubehag i abstinensfasen. Fysisk aktivitet kan også være nyttig for å dempe angst og depresjon, og redusere faren for tilbakefall. I tillegg er det er nyttig i forhold til behandling av følgesykdommer som diabetes og hjerte-kar sykdommer.

Virkingen er best dokumentert ved misbruk eller avhengighet av alkohol, men en regner med at det og har positiv effekt for, de som bruker andre rusmidler. Målet er å få en varig forandring av levevaner. Fysisk aktivitet kan komme i tillegg til konvensjonell behandling og psykososiale behandlingsformer som Kognitiv terapi eller 12-trinnsprogramn.

Treningskontakter ble foreslått å bruke i Aktivitetshåndboken for å planlegge aktiviteter og turer ut fra den enkelte pasients behov og forutsetninger (Prochazka et al., (2008, s.204-211).

3.3 Brukermedvirkning og helhetlige tjenester

Jeg vil i denne studien i hovedsak bruke begrepet «**bruker**» om personene som mottar tjenester, men «pasient» er også noen ganger brukt, da dette begrepet ofte brukes i dokumenter som omhandler helsetjenester.

Sentrale føringer har hatt som mål å bedre brukermedvirkningen å gi mer tilpasset behandling. For eksempel ville en i opptrappingsplan for rusfeltet 2016-2020: «sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s.27). Karlsson og Borg (2021) skriver at utviklingen innen psykisk helse- og rusfeltet de siste 40 år har vært preget av gode intensjoner om endring av tjenestene, men manglende realiteter.

De mener at det er behov for demokratisk kunnskapsutvikling i forståelsen av psykisk helse og rus, og viser til at det er begrensninger i brukermedvirkning og valg av metoder for behandling, innføring av pakkeforløp og evidensbaserte metoder (Karlsson og Borg, 2021, s.27-28).

Kravet til økt brukerinnflytelse i oppfølging og behandling er fremhevet i ulike dokumenter fra statlige organer; Stortingsmeldingen *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (Meld.St. 26, 2014-2015) foreslo hvordan tjenestene kan utvikles for å møte utfordringene. Regjeringen ville skape pasientens helsetjeneste og «pasientens behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse og omsorgstjeneste». **‘Ingen beslutning om meg, tas uten meg’**» (Meld.St. 26, 2014-2015, s.9). Regjeringen mente at det kreves endringer i helse- og omsorgstjenestene, og at pasienter og brukere må være i førersetet og delta i alle avgjørelser som gjelder seg selv og de tjenester som tilbys (Karlsson og Borg, 2017, s.10). **I Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet** (Hansen et al., 2018, s.9) mente en også at det er behov for mer systematisk bruker- og pårørendeinvolvering.

Statlige opptrappingsplaner har blant annet hatt som mål å øke satsing på rusfeltet og tilføre flere stillinger. **I opptrappingsplan 2016-2020** ville en styrke kapasitet og kvalitet i behandlingstilbudet, og at **boliger, arbeid og aktivitet blir prioritert av** tjenestene. En var også her opptatt av å sikre reel brukerinnflytelse, gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet. En ønsket at personer som står i fare for å utvikle rusproblem, skal fanges opp og hjelpes tidlig, og at alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s.6).

Bolig skaper trygge og forutsigbare rammer og bør være på plass ved utskrivelse fra institusjon. Det er en utfordring med tilgang til egnede boliger for brukere med ROP utfordringer. Botilbud bør være fleksible og varige botilbud bør tilpasset den enkeltes behov. For den som trenger det bør det gis tilbud om oppfølging i bolig eller i bofelleskap (Helsedirektoratet 2012, s.78-82). Evalueringen av opptrappingsplanen viste at kommunene fortsatt hadde utfordringer med tilgang til egnede boliger (Hansen et al, 2018, s.9).

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser inneholder blant annet **anbefalinger** over kartleggingsverktøy, psykososiale behandlingstiltak på bruk av stoff, medikamenter og alkohol, psykisk symptombelastning, funksjonsnivå og livskvalitet, samt oppfølging (Helsedirektoratet 2012). Videre i denne studien er det tatt med noen anbefalinger som kan være aktuelle i forhold til forskningsspørsmålene om ettervern og betydninger av aktiviteter;

Det anbefales at behandlingen innettes slik at brukeren blir i stand til å ta egne valg, og bruk av **Individuell plan** ble anbefalt å som et middel til brukermedvirkning. I planen skal behandlingsplan og målsetting utarbeides i samarbeid med brukeren, og eventuelt pårørende når brukeren ønsker det (Helsedirektoratet 2012, s.41-43). Det anbefales at det bør gjøres **kartlegging** av personens bosituasjon, familie og nettverk, økonomi, ernæring, helse og eventuelt kriminalitet, samt erfaring og motivasjon for utdanning og arbeid, og funksjonsevne og mestring (Helsedirektoratet 2012, s.51-55).

3.4 Samarbeid og tidlig inn

Det er flere områder der det er forbedringsområder for kommunene i gjennomføring av ettervern. Et av dem er at det var **opprettet kontakt mellom brukeren og bosteds kommunen før personen skal tilbake** etter behandling i spesialisthelsetjenesten (Ose et al., 2018 s.36). Behandling av ROP-pasienter innenfor helseforetakene (SHT) må skje aktivt i samarbeid med kommunen både før, under og etter behandling i SHT og andre institusjoner ifølge Helsedirektoratet (2012, s.90-92). Det betyr at det bør være et **samarbeid om videre ettervern** og at det bør planlegges allerede mens personen er inne på institusjonen. For personer med sammensatte problemer og lavt funksjonsnivå bør det vurderes oppsøkende ACT-team med ansatte fra både SHT og kommunen (Helsedirektoratet, 2012. s.61). Når personer med ROP lidelser begår kriminelle handlinger, anbefales det å etablere samarbeid mellom kommuner, SHT, kriminalomsorg og helsetjenesten i fengsel, med sikte på behandling under fengselsopphold, samfunnsstraff, betinget fengselsstraff og soning i behandlingsinstitusjon (Helsedirektoratet 2012, s.93).

I Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet (Hansen et al., 2018) mente en at det bør bli økt oppmerksomhet om rus i ordinære tjenester for å få til **tidlig identifisering** og oppfølging

av brukere som ikke oppsøker ROP-tjenester selv. Rustjenester i kommunene bør bruke metoder for å nå unge i tidlig rusforløp, og det bør være bedre **tilgjengelighet og lav terskel for kontakt utover ordinær arbeidstid**. En bør også styrke kompetanse på eldre og alkoholbruk blant annet i hjemmetjenesten (Hansen et al., 2018, s.9). Evalueringen viste også at det er utfordringer med å gi et kvalitativt godt tjenestetilbud til brukere med ROP-lidelser, og det er behov for bedre samspill mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

Store variasjoner på tilbud og tjenester:

Evalueringen viser at de er stor variasjon i forhold til hvilket tilbud og tjenester kommunene har, om kommuner har FACT (Fleksibel aktiv oppsøkende behandling) - og/eller ambulante team. Det varierer og hvor langt kommunene har kommet i implementering av **recovery tenking**, og om dette perspektivet er utviklet i tjenestene. Det varierer også om det er aktive brukerorganisasjoner og hvor sterkt brukerinvolveringen er på systemnivå i kommunene (Hansen et al. 2018, s.10). Flere kommuner har utfordringer med å tilby gode tjenester til personer med ROP-utfordringer, og til barn og unge som enten har et rusproblem, eller som står i fare for å utvikle dette. Sårbare overganger uten klare ansvarsforhold, for eksempel fra barn til voksen, er også en utfordring i flere kommuner (Hansen et al. 2018, s.85).

I forhold til de kommunale ROP tjenester, er SINTEF rapport av Ose et.al., (2018) aktuell. Her drøftes lokalt psykisk helse og rusarbeid i forhold til årsverk, kompetanse og innhold i de kommunale tjenestene, på bakgrunn av kommunenes rapporteringer til Helsedirektoratet. En fant at det var stor forskjell mellom små og store kommuner i forhold til om de økte midlene kommunene hadde fått gjennom opptrappingsplanen på rusfeltet var brukt til formålet. 21 prosent i de minste kommunene og 73 prosent i kommuner over 50000 innbyggere svarte at midlene var brukt etter formålet (Ose et.al., 2018, s.20; s.115). I NAPHA artikkel av Sivertsen et al. (2022), drøftes på bakgrunnen av SINTEF rapporten at små kommuner har flere utfordringer på psykisk helse og rusfeltet enn store kommuner, og at en med for eksempel interkommunalt samarbeid kan bidra til å minske ulempen med manglende fagfolk, og gi små og store kommuner mer likeverdige tjenester.

Glipp-soner og overganger:

Erfaringer fra rus og psykisk helsetjeneste har også vist at overganger og såkalte «glippsoner» kan være sårbare når det gjelder å falle fra behandling og tilbake til det livet en levde før en startet behandling. I Rapporten «**Samspill eller Svarteperspill?**» hadde Pettersen og Rudingen (2014) som formål å kartlegge gråsoner og klargjøre ansvarsforholdet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten for mennesker med samtidige ROP-lidelse, med voldsproblematikk. Studien systematiserer kunnskap om hva som fremmer og hemmer gode pasientforløp, eksempler og modeller på likeverdig samhandling, og foreslo relevante styringsindikatorer på brukernivå og for samhandling. Det er i kommunen at målgruppen skal leve sine liv og at det meste av oppfølgingen bør derfor skje i kommunen. Pettersen og Rudingen (2014, s.3, s.23) mente at **spesialist-helsetjenesten må ta medansvaret for oppfølgingen** som gis i kommunene for å få dette til. Det kommer også frem i studien at det organisatoriske skille mellom TSB og psykisk helsevern kan være til hinder for samhandling og ansvarsfordeling, samt ha betydning for oppfølging og ettervern av personer med ROP utfordringer (Pettersen & Rudingen, 2014, s.58).

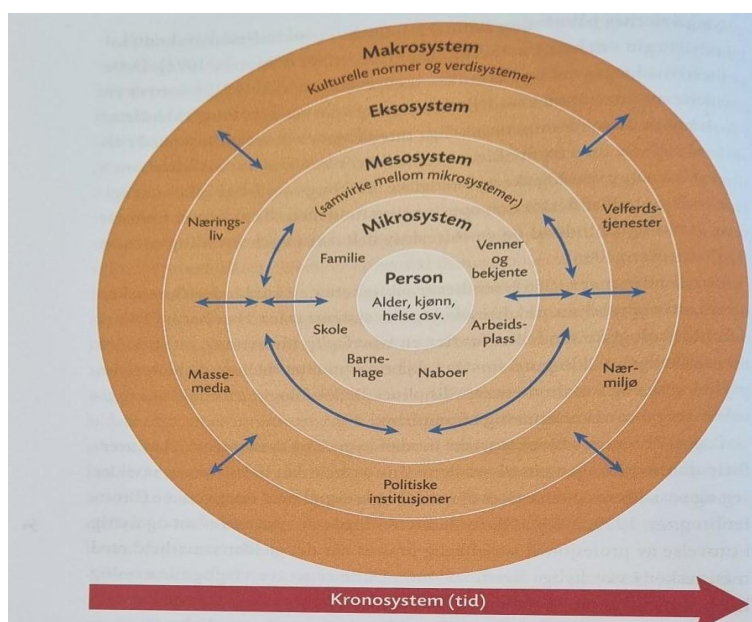
4 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet presenteres ulike teoretiske perspektiver, begreper og forskning som er relevante i forhold til studiens problemstilling. Studien utforsker betydningen av aktiviteter i ettervern for mennesker med rus- og psykisk helse utfordringer i et kommunalt perspektiv.

4.1 Se hele mennesket i sammenheng med sine omgivelser

Når en undersøker et fenomen, ser en dette fra et perspektiv. Det perspektivet en har vil være med å avgjøre hva en ser. Det er de brillene en har på. Det har gjennom historien vært mange ulike syn og forståelsesmåter på psykiske lidelser. **Bio-psyko-sosiale modeller** hevder at kombinasjoner av biologisk, psykologiske (som inkluderer tanker, følelser og atferd) og sosiale faktorer er viktige når en vil forstå menneskers problemer, sykdom og psykiske lidelser. Alle elementer som har en betydning for situasjonen, må kartlegges sammen med pasienten (brukeren). Både **Systemisk tenking** og **fenomenologisk tenking** var grunnlag for

at George Engel utviklet den biopsykososial modellen. Samspillet mellom flere faktorer er med og forklarer psykiske lidelser (Solem, 2017, s.109; Lauveng, 2020). Jeg tenker og at det er viktig å se på hele mennesket i sammenheng med sine omgivelser, og har valgt å ha et systemisk utgangspunkt for studien. Med bioøkologisk perspektiv (Hansen, 2017, s.57) ønsker jeg å ha fokus på om det gis **helhetlig hjelp** til mennesker med ROP utfordringer i ettervern. Den utviklingsøkologiske modellen er bygd på systemteori og kan være svært nyttig i sosialfaglig praksis når det gjelder samarbeid med mennesker i vanskelige livssituasjoner, og kartlegging av forhold rundt mennesket på flere nivå. Mennesket utvikler seg dynamisk i vekselspill med omgivelsene på ulike nivå. Disse kalles micro, meso, ekso og makro, i tillegg kommer tidsperspektivet (Krono) (Hansen, 2017 s.57).



Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (Hansen, 2017, s.58)

I studien undersøkes **aktiviteters betydning for ettervern** for mennesker med ROP utfordringer, sett fra kommunalt ansattes og brukerorganisasjoners perspektiver. Dette blir undersøkt med utgangspunkt i et helhetlig systemisk perspektiv, etter en bio-økologisk forståelsesmodell, ved å se om og i hvilken grad konteksten og ulike forhold rundt personen er inkludert i ettervern og Recovery for personen som ønsker tilfriskning fra rus og psykisk helse. I den sammenheng er det og relevant og se på hva som gjøres i forhold til planlegging av tiden *før* avsluttet behandling (og/eller soning), og etter flytting tilbake til kommunen, jf. Sammen om mestring (Helsedirektoratet, 2014, s.57-71).

4.2 Brukermedvirkning

For at brukere skal ha innflytelse på hvordan tjenestene utformes er det et overordnet mål å ha brukermedvirkning både på individnivå og på systemnivå. Brukermedvirkning er viktig både fra et humanistisk og behandlingsmessig perspektiv, fordi brukeren kan oppnå kontroll over viktige forhold i livet sitt og oppnå en større myndighet (Helsedirektoratet, 2012, s.41).

Bruker- og pårørendemedvirkning kan ifølge lover og forskrifter utføres på tre plan:

Utforming av helsepolitikk skjer på nasjonalt strategisk nivå, i tjenesteutviklingen på ulike nivå (lokalt og regionalt), samt på individuell nivå i møte mellom bruker og tjenestene (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). Hvordan lokal tjenesteorganisasjon (kommunen) støtter opp om brukermedvirkning er ekstra viktig for brukere med sammensatte problemer som krever innsats fra flere tjenester. Et eksempel på det er mennesker med utfordringer innen både rus- og psykisk helse. ROP er prioritert innen helsepolitikken, og brukermedvirkning er et av fem mål i stortingsproposisjonen om *opprappingsplanen for rusfeltet 2016-2020* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s.6).

Helsedirektoratet (2019) har gitt ut faglige retningslinjer for Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet - Helsedirektoratet. Brukermedvirkning på *individnivå* vil si at pasienten/brukeren medvirker til helsehjelpen og at pasienten/brukeren faktisk blir involvert når helse- og omsorgstjenester ytes, ved blant annet å få mulighet for egne valg og prioriteringer. Involvering og ivaretagelse av pårørende og barn som pårørende bør gjøres så tidlig som mulig i et behandlings- og rehabiliteringsforløp. Behandling av rus- og avhengighetsproblemer handler om å sette pasienten/brukeren i stand til å leve et godt liv. Ut fra den enkeltes mål, ønsker og behov er det viktig å involvere instanser og personer som kan bidra på en god måte i behandlings- og rehabiliteringsprosessen. Det bør også tilrettelegges for kontakt med brukerorganisasjoner, likemenn og personer med erfaringskompetanse (Helsedirektoratet, 2019). Nasjonale faglige retningslinjer blir gitt på områder med behov for nasjonal normering, der en ønsker mer likhet i behandlingstilbudet. Dette er gjerne på problemstillinger der det er stor faglig uenighet og/eller stor variasjon i praksis. **Medvirkning** i eget liv og eget ettervern er viktig for å lykkes. Sørly et al. (2021) har skrevet om hvor viktig det er med medvirkning i psykisk og rusarbeid. Mange av de som har erfart vansker med psykisk helse og rus har vært neglisjert over lang tid, og personer med egenerfaringer har blitt

holdt utenfor kunnskapsutviklingen. For å kunne kalle noe medvirkning må personene som har erfaringer med fenomenet eller den aktuelle problemstillingen være med fra starten. Medvirkning kan utfordre forståelser og praksis (Sørly et al., (2021, s.13-14) blant annet i de kommunale ROP tjenestene, og både på individnivå, tjenestenivå og systemnivå.

4.3 Recovery og myndiggjøring

Recovery har sine røtter i bruker- og menneskerettighetsbevegelsen, og oppsto som en motmakt mot dominerende medisinskfaglig forståelse (det psykiatriske paradigmet) innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Karlsson og Borg (2017, s.10, s.40-47) minner oss om hvor viktig det er å kjenne til historien innenfor dette feltet som har vært fylt av stigmatisering, diskriminering og overgrep. Det ønskes en endring innenfor tilbud og tjenester i Rus- og psykisk helse og at erfaringsbasert kunnskap blir brukt. De omtaler **Recovery med stor R** som en forståelse for at begrepet har røtter i kampen for like menneske og samfunnrettigheter for alle innbyggerne i samfunnet, og særlig for mennesker som oppfattes som annerledes enn det store flertallet. Den store R-en viser til at Recovery er både **personlige og sosiale prosesser** som ikke kan adskilles. Slik sett kan Recovery finne sted både i tjenestene og uavhengig av tjenester og fagpersoner. Prosessen må alltid ses i lys av **samfunnsmessige betingelser** (Karlsson & Borg, 2017, s.10-11). De tilfeller og i tjenester der en omtaler og tilpasser recovery (med liten r) innenfor krav om standardisering, effektivisering og målinger betraktes med skepsis av, og de advarer mot dette fordi det vil være vanskelig å samtidig utvikle recovery *sammen med* de personen det angår, både brukere, pårørende, fagpersoner og ledere i en tjeneste. Recovery er derfor noe som vanskelig kan *implementeres* og standardiseres, men en kan jobbe **Recovery orientert** i tjenestene!

Karlsson og Borg (2017, s.11) har følgende definisjon av Recovery:

Recovery er det arbeidet personen gjør alene eller sammen med andre for å oppleve og skape mening i eget liv. Et liv der han eller hun erfarer å bli elsket av noen og elske andre. Et liv der han eller hun opplever å høre til og være til nytte. Et liv med muligheter til glede og moro.

I deres forståelse av Recovery er det sentralt at ingen personer kan forandres utenfra. Personen har selv best kunnskap om hva som er til hjelp for seg og hva som ikke er det. Den det gjelder må selv lede an i arbeidet om Recovery, og vil kunne velge et annerledes liv enn flertallet (Karlsson og Borg, 2017, s.25). Viktige bidrag i Recoveryprosesser kan være arbeid, bolig, aktivitet, penger, utdanning, lokalmiljø, storsamfunnet, venner og familie (Karlsson & Borg, 2017, s.11)

Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over egne liv er viktige deler i en Recoveryprosess (Helsedirektoratet 2014, s.31). I denne sammenheng er det viktig å ha fokus på samfunnsforhold, levekår og **sosiale prosesser** som å ha et hjem, arbeid eller aktivitet, ordnet økonomi, og sosiale arenaer (Karlsson & Borg, 2021, s. 30). **Recovery** handler om mulighet for valg, selvbestemmelse, deltakelse, håp og mening. I recoverypraksis er relasjon, fleksibilitet, individualitet og brukerstyring i fokus (Karlsson & Borg 2017).

Sjursæther og Lundberg (2021) ser også på den enkeltes recovery som en *personlig og sosial prosess*, der målet er myndiggjøring og å gjenvinne kontroll over og leve et meningsfylt liv, til tross for de utfordringer rus- og psykiske lidelser forårsaker. Denne definisjonen skiller seg fra *klinisk recovery* som viser til et resultat eller en tilstand som blir vurdert av en fagperson, og som ikke varierer mellom ulike individer. **Brukerperspektivet** står sentralt i recovery-perspektivet, og at den enkelte selv er den avgjørende kraften i endring. Recovery kan bestå av ulike dimensjoner i en **bedringsprosess**: opplevelse av tilhørighet, håp og optimisme for fremtiden, identitet, mening med livet og myndiggjøring. Bedringsprosess er en prosess som finner sted hos den enkelte brukeren (Sjursæther & Lundberg, 2021, s.2).

Arbeid og aktiviteter er sentralt for personer i Recovery:

Mange som har vansker innen psykisk helse og rus er opptatt av å få seg en jobb. Å ha en jobb knyttes også opp mot identitet og påvirker mange sider i livet. Som ansatt har man en plass i samfunnet med rettigheter og forpliktelser. Det gir også en opplevelse av å være som «folk flest» og tilhøre fellesskapet, det gir egenutvikling og mulighet til å kunne bidra til å klare seg selv. Å mestre jobben gir selvtillit og stolthet, og en glede i hverdagen på mange områder, som det å ha lunsj med kollegaer og samtaler med de en jobber med. Arbeid kan defineres vidt og kan også bestå av ulike aktiviteter som for eksempel frivillig arbeid i organisasjoner, arbeidstiltak gjennom NAV, kurs- og foreningsvirksomhet, jobb gjennom

familie eller virksomhet som skapes gjennom en hobby osv. Ved å ha tilhørighet i en kontekst som omhandler arbeid gis det muligheter til å være aktør i eget liv, noe som er viktig i Recovery prosesser (Karlsson & Borg, 2017, s.103-105). Det har betydning å få prøve seg innen ulike livsområder og bli utfordret og ta sjanser som gjør at en kan lykkes. Gjennom arbeidsliv og ulike aktiviteter er en på arenaer der en kan en få sosial kontakt og oppnå bekjenskaper og venner som en kan snakke med om hverdagslige ting. For mennesker som har opplevd utenforskap og stigmatisering over tid, ved å for eksempel tilhøre et rusmiljø, kan tilhørighet i et nytt positivt felleskap være veldig viktig. Det kan gi en opplevelse av å bli sett på nytt av andre mennesker. Deltakelse i fritidsaktiviteter, og ulike sosiale miljø sammen med andre, kan også gi mye av de samme positive følelser og erfaringer som deltakelse i et arbeid. Å være med i en **Brukerorganisasjon** kan også være en viktig arena for å arbeide med egne Recovery prosesser. Her kan en oppleve egen utvikling og opplevelse av fellesskap, samt delta i samfunnet ved å hjelpe og støtte andre personer, bidra og oppleve at det er bruk for dem (Karlsson & Borg, 2017, s.105-109).

Recovery-orientert praksis er arbeidsmåter som fremmer og understøtter den enkeltes bedringsprosess. Brukere og tjenesteytere blir i større grad sett på som likeverdige parter som er akseptert på hver sine områder (Sjursæther & Lundberg, 2021, s.2). Samarbeid om å finne en jobb og aktiviteter som gir mening for personen er viktig innenfor Recovery orientert praksis (Karlsson & Borg, 2017, s.105).

Kritikere til recovery er opptatt av at det ikke bare må fokuseres på enkeltpersonen i recovery, men at psykiske lidelser henger sammen med samfunnsstrukturer som arbeidsledighet, sosial ulikhet, fattigdom, migrasjon, stigma og andre utenforliggende årsaker. En del kritikere til recovery hevder at den kliniske recovery tenkingen blir for lik den tradisjonelle medisinske måten og se på psykiske utfordringer og rusproblemer (Recke (2022, s.79-84), Lauveng (2020)). Dette mener Karlsson og Borgs det er tatt høyde for i nevnte definisjon av Recovery.

Empowerment er også et beslektet begrep som er aktuelt i arbeid med mennesker som har langvarige og sammensatte vansker. Disse har også ofte kontakt med flere deler av hjelpeapparatet over tid. Empowerment handler om prosesser og mekanismer som gir mennesker, organisasjoner og samfunn herredømme og kontroll over livene sine. Det handler

både om psykologisk opplevelse av personlig kontroll eller innflytelse, og sosial innflytelse, politisk makt og juridiske rettigheter. Det handler altså om å overlate makt, eller legge til rette for maktfordeling. Det kan for eksempel bety at en i psykiatrien gir pasienter mer makt og større rett til selvbestemmelse (Lauveng (2020), Hansen, 2017, s. 90).

4.4 Erfaringsbasert kunnskap

Det har blitt mer aktuelt at personer med tidligere ruserfaringer arbeider i samarbeid med hjelpeapparatet og brukeren. **Erfaringskonsulenter** er i Sjurseter og Lundbergs (2021) perspektiv personer med stor ruserfaring (...). Sjøfjell (2021, s.96) sier at **erfaringsbasert kunnskap** er en personlig kunnskap som endes av våre erfaringer, opplevelser og refleksjoner rundt egne liv, og at medvirkning, medbestemmelse og samarbeid fører til at en får medansvar i egen behandling og egen prosess. Innenfor rusfeltet bruker en også ofte begrepet **Erfaringsmedarbeidere**. Karlsson og Borg (2017, s. 25) mener at det å ha personer med brukererfaringer med psykisk helse og rusproblemer som ansatt i tjenestene, er en nøkkel for å jobbe Recoveryorientert, og at ansatte med brukererfaring bidrar til å utfordre eksisterende kunnskap og hvordan tjenestene fungerer.

Implementering av erfaringskompetanse i tjenestene er fortsatt i en tidlig fase i Norge, og det er behov for mer forskningsbasert kunnskap om dette. Når en kombinerer erfaringskunnskap, forskningskunnskap og praksiskunnskap vil en kunne få et helhetlig syn på for eksempel rus- og psykisk helse problematikk. Erfaringskonsulenter medvirker ifølge Sjurseter og Lundberg (2021, s.5) til å supplere, utfordre og utvide eksisterende kunnskap med mål om å forbedre tjenestene. Det kan de gjøre fordi de har andre perspektiver enn de tradisjonelle profesjonsutøverne (les; ansatte) på hva som er viktige faktorer for å arbeide med ønskede forandringer hos den enkelte. Anbefalingene i «Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet» (Helsedirektoratet, 2012) viser at brukermedvirkning og brukerstyring er viktig og aktuelt i rusomsorgen. Studien til Sjøfjell og Lundberg (2021, s.11-14) formidlet innsikt om tjenestetilbudet. Blant mente erfaringskonsulentene at fagpersoner kunne ha manglende omsorg for brukerne, samt drøftinger rundt det at fagpersoner ofte ikke når frem til brukerne, og om tjenestenes rammer og regler kan komme i veien for fagfolks ønsker om å hjelpe personer med rusutfordringer. De mente og at aktivitetstilbud bør benyttes som læringsarena for personer med ruserfaring.

4.5 Forskningslitteratur

I studien er det gjort et begrenset litteratursøk i internasjonal og norsk forskningslitteratur innenfor området. For å finne frem til forskningslitteratur er det søkt universitetsbibliotekets databaser og Google Scholar, som igjen har linket videre til ulike databaser med relevante artikler. Det er valgt ut 5 internasjonale og 6 norske artikler som er vurdert som relevante i forhold til studiens tema om aktiviteters betydning i ettervern av personer med rusavhengighet og psykisk helse utfordringer, og ut fra at en i studien har valgt å se på aktivitet som noe som kan være blant annet både fritids-, fysiske-, sosiale-, og jobbrelaterte aktiviteter, ut fra hva som vil være viktigst og passende for den enkelte.

4.5.1 Internasjonale forskningslitteratur:

Nedenfor redegjøres for 5 internasjonale forskningsartikler som tar for seg betydningen av aktiviteter, fysisk aktivitet og mulighet for jobb i behandling og ettervern av personer med avhengighet. Noen artikkel omhandler også å forhindre tilbakefall, da at det faktisk for mange er et av målene med ettervernet, og de aktivitetene en finner frem til sammen med den rusavhengige kan bli som «erstatning» for tidligere rusrelaterte aktiviteter. Det er og tatt med en artikkel om bruk av «likemenn» (peers) da det kan være relevant i forhold til å fremme aktivitet og støtte i ettervernet for den enkelte.

Forfatter	Tittel - Publikasjon	Land	År
Acri, M. C., Gogel, L. P., Pollock, M., Wisdom, J. P.	What Adolescents Need to Prevent Relapse after Treatment for Substance Abuse; A Comparison of Youth, Parent and Staff Perspectives. <i>Journal of Child & Adolescent Substance Abuse</i> , 21, 117-129.	Amerika	2012
Barbieri, B., Dal Corso, L., Di Sipo, A.M., De Carlo, A. Benevene, P.	Small opportunities are often the beginning of great enterprises (,) <i>Work</i> , vol. 55, no. 2, p. 373-383.	Italia	2016
Castillo-Viera, E., Gago-Valiente, F.-J., Giménez-Fuentes- Guerra, F.-J., Abad-Robles, M.-T., Moreno-Sánchez, E.	Physical Activity Programs in the Treatment of Addictions: A Systematic Review. <i>Applied Sciences</i> , 12(18), 9117.	Spania	2022

Sinakhone, J.K., Hunter, B. A., Jason, L. A.	Good Job, Bad Job: The Employment Experiences of Women in Recovery from Substance Abuse. <i>Work</i> , vol. 57, 289 – 295.	Amerika	2017
Eddie, D., Hoffman, L., Vilsaint, C., Abry, A., Bergman, B., Hoepfner, B., Weinstein, C., Kelly, J. F.	Lived Experience in New Models of Care for Substance. A systematic Review of Peer Recovery Support Services and Recovery Coaching. <i>Frontiers in Psychology</i> , 13.	Amerika	2019

Sammenhengen mellom fysisk aktivitetsprogrammer i behandling og rehabilitering av rusavhengighet er undersøkt i en systematisk gjennomgang av internasjonal litteratur av forskere fra Spania (Castillo-Viera, et. al., 2022). På bakgrunn av fordelene fysisk aktivitet har på fysisk og psykisk helse, har flere forfattere utforsket effekten av fysisk aktivitet som behandling for forskjellige patologier, inkludert vanedannende lidelser. Konklusjonene fra forskningen viser et positivt forhold mellom fysisk aktivitet og overholdelse av behandlingen av avhengighet. Fysisk aktivitet har blitt inkludert som tillegg til behandling, sammen med medisinske eller atferdsmessige intervensjoner. Resultatene viser viktigheten av å fremme fysisk aktivitet i rehabiliterings- og avrusningsbehandlinger. I tillegg forbedrer regelmessige fysiske aktiviteter andre helsevariabler som påvirker livskvaliteten, som søvnkvalitet og humør, og de forebygger risiko for sosial ekskludering. Studien konkluderer at nytten av fysisk aktivitet som behandlingsverktøy i rehabilitering fra avhengighet er bekreftet, selv om det er nødvendig å gjennomføre videre studier som analyserer rollen som fysisk aktivitets- og idrettstiltak som forebyggende elementer mot avhengighet (Castillo-Viera, et. al., 2022).

En amerikansk forskningsstudie av Acri et al. (2012) undersøkte hva ungdom trenger for å forhindre tilbakefall etter behandling for rusmisbruk i en sammenligning av ungdom, foreldre og ansattes perspektiver. Respondentene fra alle tre gruppene mente at etterverntjenester, støttende relasjoner og **aktiviteter** var viktige for å forbli rusfrie etter behandling. Artikkelen diskuterer også at det kan være ulike årsaker til tilbakefall til hos ungdom og voksne. Det er mest vanlig at ungdom har tilbakefall til å fortsette med rus igjen på grunn av sosialt press og press fra kamerater, mens voksne mest vanlige årsaker er egne psykiske utfordringer og mellommenneskelige problemer (Acri et al., 2012, s.118). Jeg tenker at undersøkelsen er

relevant i for denne studien da den omhandler betydningen av aktiviteter, samt at kommunal ROP tjeneste jobber med mennesker i ulike aldre, ulike kognitive nivå, og med ulike rus- og psykiske utfordringer. Acri et al. (2012, s.119) skriver også at avgjørende sosiale risikofaktorer for tilbakefall hos ungdom etter behandling kan være at familie og venner bruker rus, press fra jevnaldrende, og opplevd manglende støtte fra familie og venner, har blitt vel dokumentert. Faktorer som spiller en viktig rolle for å holde seg rusfri under behandling kan være multisystemisk terapi (MST) og kognitiv atferdsterapi (KAT), samt å jobbe med mestring, ferdigheter i å holde ut, forpliktelse, og det å engasjere seg i aktiviteter i miljøer som ikke innbefatter bruk av rusmidler. Det er også viktig med et tilgjengelig ettervern og støtte etter behandling, en positiv omgangskrets med relasjoner og noen å prate med, rusfrie miljø og aktiviteter som skole, jobb, hobbyer, religion, og en strukturert hverdag. Det ble også ansett som viktig å jobbe med egne prosesser som å klare å fokusere, bli emosjonelt stabil og opprettholde forpliktelse til etterverns-programmet, eks. 12-trinns program som AA (Anonyme alkoholikere) (Acri et al., 2012, s.125-127).

Barberi et al. (2016) undersøkte hvilken rolle mulighet for jobb med støtte har for personer som er i en recovery-prosess, og for å forebygge tilbakefall til narkotika og alkohol-avhengighet. «Small opportunities are often the beginning of great enterprises.» Studien ble gjennomført i terapeutiske samfunn i Italia, og viste at sosial støtte og følelsen av fellesskap i jobb har positive konsekvenser for personenes håp, mestring og ytelse på jobb, og fremtidig tidsperspektiv. Betydningen av jobb i tilfriskningsprosess fra rusavhengighet er også bekreftet i en amerikansk artikkel av Sinakhone, Hunter og Jason (2017). De undersøkte arbeidserfaringene til kvinner i bedring etter rusmisbruk, og fant ut at jobb var viktig for kvinnene som var i en Recoveryprosess.

Medarbeidere med erfaringskompetanse blir oftere enn før ansatt i kliniske miljøer for å hjelpe personer med samtidige ROP-lidelser. I en systematisk og studie av Eddie et al. (2019) av internasjonal litteratur om PRSS (Peer Recovery Support Services), har en funnet at bruk av støtte fra personer med egenerfaring (peer) har positiv effekt og kan bidra til redusert rusmiddelbruk og tilbakefall, forbedret forhold til behandlere og bedre sosial støtte. Bruk av erfaringskonsulenter omtales i internasjonale studier som PRSS. Det er veiledning, utdanning og støtte drevet av «likeverdige» (peers), og som utføres av personer som på bakgrunn av

egenerfaring med ROP er erfaringsmessig kvalifisert til å jobbe som støttepersoner for personer med utfordringer med rus og psykisk helse (Eddie et.al. 2019, s.1). Medarbeidere med erfaringskompetanse kan ha som funksjon å legge til rette og støtte brukere mellom omsorgsnivåer (eks. kommune og SHT), hjelpe med å ha kontakt mellom ulike systemer (som for eksempel NAV og ROP-tjenester), for å oppnå jobb og aktiviteter, og delta i hjelpegrupper. De har også en mulighet til å engasjere pasienter (brukere) utenfor den tradisjonelle kliniske praksisen og tjenesten på grunn av sin rolle (Eddie et al. 2019, s.2).

4.5.2 Norsk forskningslitteratur:

Nedenfor presenteres noen norske forskningsartikler som omhandler betydningen av deltakelse i friluftsliv, karate og sosial ferdighetstrening og meningsfulle aktiviteter for psykisk helse og Recovery, samt om betydningen av mestring i rehabilitering, og bruk av personlige erfaringer og brukervedvirkning i ettervern og rehabilitering.

Vikene, Odd	Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 9, nr. 4</i>	2012
Grønnestad T., og Vevatne, K.	Karate som virkemiddel i bedringsprosessen. <i>Nordisk sygeplejeforskning, Vol. 3 (1), p. 47-58.</i>	2013
Veseth, M., Svendsen, T. S., Nesvaag, S., Moltu, C., Davidson, L., Bjornestad, J.	« Og så skjedde resten » - En kvalitativ forskning av rollen som meningsfulle aktiviteter spiller i Recoveryprosesser for personer med diagnosen ruslidelse. <i>Substans abuse 43:1</i>	2021
Sjursæther, T. E., Lundberg, K. G.	Fra skam og stigma til stolthet og mestring: Erfaringskonsulenters syn på utvikling av positiv selv-identitet som rusfri. <i>Fontene forskning, 2/2021, 4-16.</i>	2021
Klevan, T., Jonassen, R., Topor, A., Borg, M.	Mutual learning: exploring collaboration, knowledge and roles in the development of recovery-oriented services. A hermeneutic-phenomenological study. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and well-being, vol. 16.</i>	2021
Huby, G., Johnsen, L., Langholt, L.E., Klubben, M.	Hvordan praktisere brukervedvirkning uten brukeren? <i>Tidsskrift for velferdsforskning, 4, 296-312.</i>	2018

Det er dokumentert fra mange hold at regelmessig fysisk aktivitet har effekt på behandling av psykiske tilstander som for eksempel angst og depresjon, og at opplevelser i naturen har positiv effekt på den psykiske helsen. Funn i studier viser også at deltakere hadde positive endringer i selvoppfatning og selvfølelse. Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i

friluftsliv er undersøkt i en studie av Vikene (2012), som intervjuet 6 personer innlagt ved DPS. Studien viste at pasientene opplevde friluftaktivitetene som beroligende, lærerike og givende, og flere satte pris på å gjøre noe sammen med andre. Bruk av friluftsliv i kombinasjon med opplæring kan ha et stort potensial for terapi og rekreasjon i form av å oppleve bedre psykisk helse og økt velvære (Vikene, 2012).

En annen studie viser at bruk av karate og sosial ferdighetstrening er med og øker selvfølelsen, gir redusert skamfølelse, sterkere identitetsfølelse og økt mestring i hverdagen. Disse faktorene medfører økt grunntrygghet og dermed større frihet i hverdagen. Trening med karate og sosial ferdighetstrening kan vise seg å være viktige bidrag i bedringsprosessen (Grønnestad & Vevatne, 2013).

Betydningen av jobberelaterte aktiviteter i bedringsprosessene til personer med psykiske lidelser og ruslidelser er undersøkt i en kvalitativ studie av Veseth et al. (2020). Studiens tittel «Og så skjedde resten» viser til at arbeide og andre meningsfulle aktiviteter spiller en sentral rolle for mestring og engasjement, og at jobben representerte «**broen til samfunnslivet**» for mange. Aktiviteter som relateres til jobb er viktige ingredienser i en Recovery og bør integreres i behandling og omsorg for personer med psykiske og ruslidelser, der man gjenoppbygger et liv til tross for eller med sine utfordringer, mener artikkelforfatterne. Recovery forklares her som en prosess for å gjenopprette en meningsfull følelse av tilhørighet til et fellesskap, og en positiv identitetsfølelse til tross for sine utfordringer.

Personer som har levd i mange år med utfordring med rus og psykisk helse, har i stor grad også levd med opplevelse av skam og stigmatisering. Sjursæther og Lundberg (2021) har skrevet om erfaringskonsulenters syn på utvikling av **positiv selv-identitet** som rusfri, i artikkelen «Fra skam og stigma til stolthet og mestring». De finner at skam og stigma ikke opphører av seg selv ved rusfrihet. For å utvikle en positiv selvidentitet er det en forutsetning at personer med rusproblemer blir møtt med en personlig tilnærming med hverdagsamtaler med fokus på styrke. Tjenestene må samtidig legge til rette for deltakelse i aktiviteter og at brukerne få mulighet til å komme i sosiale roller som er akseptert i samfunnet.

Aktivitetstilbud og arbeidstrening er viktige bidrag til dette. Ved å ha **Recoveryorientert praksis** i tjenestene vil en legge stor vekt på brukerperspektivet, og at den enkelte selv er den

avgjørende kraften til endring. I psykisk helse og rusarbeid blir bruk av **erfaringskompetanse** fremhevet som et viktig bidrag, i tillegg til fagkompetanse, for å møte og støtte brukere med utfordringer i en bedringsprosess på en måte som kan hjelpe dem videre (Sjursæther & Lundberg, 2021, s.10-15).

Hvordan kan **Recovery-orienterte tjenester** utvikles gjennom daglig praksis i samarbeid mellom brukere og fagpersoner? Dette ble utforsket i en artikkel av Klevan et al. (2021). Recovery ses som en **relasjonell prosess**, og prosessen ses i sammenheng med tid og sted. De mener at en i dette arbeidet bør sette søkelys på og anerkjenne hvordan relasjoner bidrar til utvikling av kunnskap og praksis, og at fagfolk og brukere ses bør på som samarbeidspartnere. De relasjonelle prosessene i Recovery kan, ifølge Klevan et al. (2021, s.5-7) oppstå ved for eksempel å **gjøre hverdagsaktiviteter sammen**, og en vil en lære om den andre og selg selv som menneske. Det å være sammen som mennesker, for eksempel ved aktiviteter som å handle eller gå turer betyde opplevelser der en delte erfaringer og interesser. I recovery-orienterte tjenester er det også viktig å bruke *tiden det tar*, og at det gis spillerom til å gjøre ting i eget tempo. Det kan handle om å sette seg som mål om å finne aktiviteter å engasjere seg i som kan fremme en bedringsprosess. Eksempel fra undersøkelsen viser til en person som har drevet svømming som ung, men at det kan ta lang tid med motivasjon og modning før personen eventuelt er klar til å ta opp en slik aktivitet igjen. For å finne *egnete sted* for å jobbe med relasjoner, og for eksempel ferdigheter i sosiale settinger, bør også være fleksibelt og tilpasses etter behov (Klevan et al., 2021, s.7).

Recovery-orientering har også sammenheng med organiseringer og føringer i **kommunale psykiske helsetjenestene, og er en del av den kommunale politikken**. Det vil si forskriftene, rammene og vedtektene som styrer helse og rusomsorgen i kommunen. Det vil være viktig at fagfolk, ledere, beslutningstakere og brukere deler visse ideer om hva recovery handlet om, og hensikten med recovery-orientert arbeid. Deltakerne i undersøkelsen hadde opplevd mangel på et felles grunnlag. Klevan et al. (2021, s.8) diskuterte også at recovery som praksis utviklet seg nedenfra og opp («botton-up»), altså fra brukernivå og opp i systemene, og støttet behovet for å utfordre og utvide individualistiske epistemologier og kunnskapssyn som ikke ser individet i sammenheng med konteksten og relasjoner (Klevan et al. 2021, s.11).

For å finne frem til aktiviteter som kan gi mestring, som personer i en tilfriskningsprosess ønsker å drive med, vil det være både viktig og nødvendig med brukermedvirkning. Når det gjelder **brukermedvirkning** på lokalplan, har Guro Huby et al. (2018) drøftet medvirkning med *brukere, pårørende og tjenesteytere* i rus og psykisk helsevern i en norsk kommune og samarbeidende spesialisthelsetjenester, og stilt spørsmålet «Hvordan praktisere brukermedvirkning uten brukeren?». – Her diskuteres blant annet samarbeidsformer og hva som kan bidra til eller hindre medvirkning. Tjenesteytere kan til tider møte to prinsipper for brukermedvirkning. Det ene er medvirkning gjennom deltakelse til samhandling, mens det andre var rett til å velge tjeneste – og hvem som skal delta i samhandling, det inkluderer også retten til å avslå hjelp. Brukeren har rett til å avgjøre hvem som skal delta i samarbeidet, bl.a. fordi helsepersonell er bundet av taushetsplikt. Dette reguleres av Pasient og brukerrettighetsloven og Helsepersonelloven. Andre barrierer for medvirkning kunne være at ulike tjenesteytere så forskjellig på begrepet (konstruksjonen) «bruker», og brukere kunne føle **avmakt i systemet** fordi de opplevde å «bli sendt rundt» mellom de ulike «tjenestene». En forutsetning for medvirkning var at det var en «rød tråd» mellom tjenestene. Et problem kunne også være at hver tjeneste fokuserte på individuelle problemer som hver instans ville løse ut fra sin ekspertise og sitt ståsted, og at en ikke så på sammenhengen mellom problemer og utfordringer som brukeren hadde (Huby et al. 2018, s.304).

Alle tre gruppene som ble intervjuet i undersøkelsen til Huby et al. (2018, s.305), så **relasjoner** som en nøkkel til brukermedvirkning og gode støtteordninger. En annen **suksessfaktor** var at ruskonsulenter og andre hjelpere rundt brukeren hadde et **nettverk/ansvarsgruppe** der en kunne ta kontakt og dele informasjon etter behov og etter brukers ønske. En forutsetning for dette er medvirkning, enighet om samarbeidsform, og ikke minst **samtykke**. Huby et al. (2018, s.308) oppsummerer med at samhandling krever **robuste rutiner** slik at kommunikasjon og beslutninger fungerer også der personlige relasjoner er svake eller ikke til stede. Lokal ledelse og organisasjon er en forutsetning for at sentrale føringer og fremgangsmåter for brukermedvirkning på lokalplan skal fungere etter intensjonen.

Diskusjon forskningslitteratur:

Flere av artiklene som er valgt ut har betydningen av aktiviteter som tema for sin forskning, i ettervern av mennesker med utfordringer med rus- og psykisk helse. Det er blant annet fritidsaktiviteter, gruppe aktiviteter, fysiske aktiviteter og jobbrelaterte aktiviteter, og jeg har valgt å tolke aktivitetsbegrepet vidt. Det kommer frem at aktivitetene på ulike områder bidrar til at personene får en aktiv hverdag, og de bidrar til å fylle dagene og gi dem mening, for mennesker som er i en bedringsprosess. Aktivitetene kan også være med å skape nye nettverk, gi sosial kompetanse og forpliktelser, samt mestring i hverdagen. Det vil trolig variere fra person til person hvilken aktivitet som vil være best egnet å starte med, og for noen kan det for eksempel være nok å være aktiv i en forening, eller fritidsaktiviteter, mens andre ønsker å komme i jobb og/eller ha begge deler. Det som ser ut til å være viktigst er å ha aktivitet som gir mening, mestring og tilhørighet i hverdagen.

Artikkelen til Huby et al. (2018) om brukermedvirkning på lokalplan viser at et **helhetssyn** er viktig for å gi helhetlig hjelp til brukeren. Et problem kunne også være at hver tjeneste satte søkelys på individuelle problemer som hver instans ville løse ut fra sin ekspertise og sitt ståsted, og at en ikke så på sammenhengen mellom problemer og utfordringer som brukeren hadde. Ut fra dette ser en at mangel på helhetssyn, og at en ikke så sammenheng mellom individet og faktorene rundt, er et problem jf. bio-økologisk perspektiv som er nevnt tidligere i studien. Klevan (2021) sin artikkel om **recovery-orienterte tjenester** er relevant i forhold til at Recovery ikke bare blir et «honnør-ord» i tjenestene, men at det faktisk innebærer endringer av praksis i daglig arbeid og i oppfølging og ettervern av rusavhengige og psykisk syke.

5 Metode

I dette kapitlet redegjøres for valg av metode, utvalg av informanter, samt etiske hensyn som er vurdert i innsamling av empiri og gjennomføring av intervjuer, samt i oppgaveskrivingen og analysen av empirien. I studien er det valgt å gjøre kvalitativt intervju for å utforske perspektiver på ettervern og betydningen av aktiviteter hos kommunalt ansatte i rusomsorgen.

Det ble intervjuet 4 ansatte fra 3 nordnorske kommuner av ulik størrelse. I tillegg deltok jeg på fokusgruppeintervju med 6 representanter fra brukerorganisasjoner fra hele landet.

Kvalitativt intervju anses for å være godt egnet til å utforske et spesifikt fenomen som dette, for å finne ut hva som finnes og hvordan ting er. Dette utdypes mer i temaene som følger.

Videre redegjøres det litt om bakgrunnen for det er valgt en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming, og hva det innebærer, samt betydning av språket i kvalitativ forskning.

5.1 Kvalitativt forskningsintervju

I studien er det valgt kvalitativ undersøkelse i form av intervju, da det er vurdert at denne fremgangsmåten var best egnet til å kunne besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene, og for å få svar på ansattes perspektiver på aktiviteter og ettervern, på den tid og med de ressurser som var tilgjengelig. Intervju er ifølge Lewis & Nicholls (2014, s.59) mest egnet til å undersøke personlige meninger og sammenhenger i dybden, forstå komplekse prosesser og situasjoner som omhandler personlige meninger og normer og sensitive tema.

Ved å undersøke kommunalt ansattes erfaringer og perspektiver på ettervern og aktiviteter, ønsket jeg å finne ut av meninger og sammenhenger ved å tolke empirien som kom frem i intervjuene med ansatte i de kommunale ROP-tjenestene. Jeg ønsket å finne ut *hva* som finnes og *hvordan* ting er. Kanskje kunne en også få svar eller tanker om *hvorfor*? Ved å foreta kvalitative forskningsintervju ønsker en å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv, fra denne sitt perspektiv (Kvale & Brinkman, 2015, s.42). I mitt prosjekt ønsket jeg å få en forståelse av en mening, et spesielt fenomen, samt få forklaringer eller nye ideer og teorier. Dette er målet med kvalitative undersøkelser (Richie & Lewis 2014, s. 116).

I intervjuprosessen ble det brukt en intervjuguide for å strukturere tema og spørsmål. Jeg forsøkte å ha perspektiv som «reisende» jf. Kvale & Brinkmann (2015, s.71), ved at jeg i intervjuene hadde spørsmål etter intervjuguiden, men at jeg også lot de ansatte snakke fritt og fulgte opp de tema som de var opptatt av. Slik ønsket jeg å få med meg eventuelle detaljer som jeg ikke hadde tenkt på.

Jeg fikk også anledning til å delta på Teams på **fokusgruppeintervju** med medlemmer i bruker- og pårørendeorganisasjoner. Dette var et semistrukturert intervju der formålet var å høre deres tanker rundt brukerstyrt ettervern, og hva de mener er viktige i ettervern. I et gruppeintervju ønsker en å oppnå fordel av gruppesamspillet og den dialogen som kommer frem for å få avdekke en bredde av synspunkter (Johannessen et al., 2010, s.151). Ved intervju og fokusgruppeintervju ble det tatt opptak som ble lyttet på i etterkant, transkribert og analysert, for å sikre at en fikk med seg relevant informasjon.

I studien er det valgt å ha en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. I **fenomenologisk** tilnærming søker en å *forstå* hvilke mening, sammenheng/kontekst og ideer mennesker bruker i sin hverdag og i sin forståelse av verden (Kvale & Brinkmann, 2015, s.232). Denne tilnærmingen er egnet til å utforske praksis, menneskelig erfaring og opplevelser av **meningsbærende** fenomener fra et «innenfra-perspektiv» og et «nedenfra-perspektiv» (Thomassen, 2016, s.170). En **hermeneutisk** tilnærming som er opptatt av å *fortolke* meningen og forstå (Kvale & Brinkmann, 2015, s.73). I studien søker jeg å forstå og fortolke meninger og erfaringer hos ansatte i rusomsorgen, samt se dette i en kontekst. Når fenomeners mening er underlagt historiske og språklige betingelser, blir fenomenologiske analyser også fortolkende - jamfør en fenomenologisk-hermeneutisk tradisjon (Thomassen, 2016, s.161).

Kvalitativ forskning er påvirket av den **språklige vendingen** innenfor samfunnsvitenskapene og humaniora, og har som utgangspunkt at språket alltid definerer eller konstruerer en virkelighet, også innenfor institusjoner og organisasjoner. Denne endringen i tankesett kom som et svar på og kritikk av «fornuftskritikken» og positivismen, og en mente at det ikke finnes bare en universell (eneste) sannhet på ulike spørsmål. En mente at viten er erfaringsbasert, kontekstavhengig og formidlet gjennom språket (Thomassen, 2016, s.180; Schønfelder, 2007, s.42). Språket (diskurs) og hvordan en uttrykker seg er med å konstruere den sosiale verden mennesker lever i (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 33).

5.2 Litt om kommunene

I det følgende er det tatt med noe bakgrunnsinformasjon om kommunene hvor de ansatte i ROP- tjenestene som har deltatt i intervjuene jobber; størrelse (ca.), og noen av tilbudene som

finnes. Oversikten over tilbudene og er ikke uttømmende, men viser kun det som ble nevnt i intervjuene. Deltakerne er i analysen gitt fiktive navn for å ivareta personvern.

Kommune 1; ca. 10.000 innbyggere. Har tilbud om bl.a. lavterskel samtaler, kartlegging, «Assistert selvhjelp», «Tankevirus»-kurs (gruppetilbud), miljøarbeid, støttesamtaler, har 2 Rehabiliteringsboliger, 5 hjelpe- og verneboliger, boligtildelingsteam, deltar i FACT-team, og samarbeider med IPS/Jobbspesialist, 2 ansatte intervjuet, en miljøterapeut som er kalt «*Sara*» og miljøarbeider «*Andrine*».

Kommune 2; ca. 5000 innbyggere. Det gis tilbud om inntil 5 samtaler på lavterskel nivå, kartlegging, støttesamtaler og div. oppfølging, medisintildeling og gruppetilbud (når anledning), «Psykhjelpa» (Lavterskel ungdom), samt deltar i FACT-team. Samarbeid med VAR (Varig tilrettelagt arbeid). 1 ansatt miljøterapeut ble intervjuet, heretter kalt «*Veronica*».

Kommune 3: En stor kommune i nordnorsk sammenheng med mange ansatte og flere tilbud. Jeg intervjuet en miljøterapeut ved et lavterskelsenter med en egen aktivitetsdel. I tillegg har senteret tilbud om «livskrisehjelp» (kort samtaleforløp uten henvisning), «Rask psykisk helsehjelp» (RPH), ROP-team (uten vedtak) m.m. Kommunen har i tillegg andre tjenester innenfor ROP-feltet. Den ansatte fra denne kommunen omtales som «*Edel*» i studien.

5.3 Utvalg av informanter

I forhold til utvalg av deltakere i de individuelle intervjuene ble 4 kommunalt ansatte innen rus- og psykisk helse tjenester forespurt om å delta. For å få til et bredest mulig grunnlag valgte jeg å intervju ansatte fra tre kommuner i Nord-Norge. Bakgrunnen for det var at det ville være interessant å utforske om det var ulike kulturer og tenkesett, samt om det var forskjellige tiltak og prioriteringer i de ulike kommunene. Studien ble gjort i kommuner med ulik størrelse og antall ansatte i ROP-tjenesten.

Det ble sendt e-post direkte til ansatte ROP tjenestene med informasjon om Prosjekt «Brukerstyrt ettervern» og formålet med denne studien, og forespurt om de kunne tenke seg å delta i et intervju høsten 2022. I analysen av intervjuene har jeg valgt å presentere deltakerne med fiktive navn for å anonymisere og ivareta personvernet. I fokusgruppeintervjuet fra ulike

bruker- og pårørendeorganisasjoner deltok 6 informanter fra rusfeltet i hele landet, disse var forespurt av forskergruppen i prosjektet.

5.4 Gjennomføring av intervjuer

Det ble gjort **Individuelle semistrukturerte dybdeintervju** av 4 ansatte i tre kommuner i Nord-Norge, av ulike størrelser. De ansatte jobbet i rus- og psykisk helse som ruskonsulenter/miljøterapeuter og en miljøarbeider. På grunn av små forhold har jeg valgt å ikke navngi kommunene hvor intervjuene er foretatt, og gitt deltakerne fiktive navn. Alle ansatte med universitetsutdanning er i studien beskrevet som miljøterapeuter videre i oppgaven.

I forkant av intervjuer med ansatte ble det sendt ut e-post til 3 av de ansatte. Den 4 ble forespurt i forbindelse med et avtalt besøk på arbeidsplassen. Det ble gitt informasjon om å delta i forskningsprosjekt «Brukerstyrt ettervern», informasjon om prosjektet, godkjenning fra NSD, personvern og formål med studien, samt bedt om samtykke til å delta i intervju.

Det ble utarbeidet en intervjuguide innenfor prosjektets ramme og på bakgrunn av søknaden til NSD. Intervjuene var semistrukturerte ved at en brukte temaene i intervjuguiden, uten at denne ble fulgt slavisk, men fulgte opp med oppfølgings spørsmål der dette var naturlig. Det ble gjort opptak av intervjuene som ble transkribert ordrett i etterkant.

Et **fokusgruppeintervju** med brukerorganisasjoner om brukerstyrt ettervern ble gjennomført på video i oktober 2022. Intervjuer var Rita Sørly i prosjektgruppen, og vi var 4 studenter som fikk anledning til å observere og stille spørsmål i etterkant. Deltakende på intervjuet var representanter fra hele landet fra 6 ulike brukerorganisasjoner. Disse var Marborg, RIO (Rusmisbrukernes Interesse Organisasjon), FHN (Foreningen for Human Narkotikapolitikk), ansatt erfaringskonsulent (medlem i Interesseorganisasjon for Erfaringskonsulenter), A-larm (bruker og pårørendeorganisasjon inne rusfeltet), samt FFHR (Foreningen for helhetlig ruspolitikk). Det ble gjort opptak av intervjuet som ble transkribert og anonymisert i ettertid. Det transkriberte materialet har vi hatt tilgang til og fått bruke i våre masteroppgaver. Deltakerne i dette intervjuet er ikke navngitt i det transkriberte materialet.

5.5 Etske hensyn

Underveis i skrive- og undersøkelsesprosessen har jeg vært opptatt av at det er viktig å ivareta etiske hensyn og ha i tankene forskningens konsekvenser, og at en har en grunnleggende respekt for mennesker, individets frihet og selvbestemmelse. (Den Nasjonale forskningsetiske komite, 2016, Furuseth & Everett, 2020). Deler av undersøkelsen er som nevnt gjort i forholdsvis små kommuner med få ansatte ROP tjenestene. Dette har blitt hensyntatt ved å ta etiske hensyn og foreta anonymisering av ansatte, og ved bruk av eksempler som omhandler brukere, jf. de nasjonale forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (Den nasjonale forskningsetiske komite, 2016) som omhandler ivaretakelse av intervjupersonene, samtykke, taushetsplikt mv.

Underveis i prosessen har jeg vært obs på eventuelle utfordringer ved å selv være ansatt i ROP-tjeneste. Jeg har hatt i tankene at ved å være ansatt i en av kommunene der jeg gjør intervjuer, kan være farget av, og/eller ha noen forutinntatte holdninger til, hvordan tjenesten(e) fungerer. I forkant har jeg bestrebet meg på å ha en åpen dialog og stille åpne spørsmål, og vært åpen for, og lyttet etter, andre svar enn det jeg eventuelt forventet. Ved å spørre åpne spørsmål og samtidig tørre å være direkte og tydelig, der jeg ønsker svar på noe konkret, har jeg etterstrebet å få et så riktig bilde av situasjonen slik den var på intervjutidspunktet.

Det er også en fare for at de jeg intervjuet kan ha hatt vansker med å være kritiske til egen praksis og tjeneste, og at de ønsket å presentere den jobben som gjøres i kommunen på en mest mulig positiv måte. Lojalitet til arbeidsgiver kan gjøre at en ikke ønsker å være kritisk til egen praksis. Det kan samtidig ha vært en fordel at jeg var kjent av noen av deltakerne, og at de var trygge på meg som intervjuer. Jeg har tilstrebet å være oppmerksom på min rolle som intervjuer og «forsker» for å skape tillit, et trygt rom og behagelig stemning under intervjuet. Det har vært viktig å få frem positive funn, samtidig som jeg har vært oppmerksom på at en og bør etterstrebes å presentere eventuelle kritiske spørsmål og mangler ved funn på en konstruktiv måte.

Utfordringer ved personvern og taushetsplikt: Ved å intervju i en liten kommune må en ivareta personvernet ekstra nøye for å unngå at deltakere og brukere blir gjenkjent.

Kommunene hvor ansatte jobber er derfor ikke navngitt, og deltakerne er gitt fiktive navn.

Det er innhentet informert samtykke og gitt informasjon om formål med studien, og at det er mulighet for å trekke seg. Det er opplyst at studien er en del av et forskningsprosjekt og at studien blir tilgjengelig for allmennheten og at det kan bli foretatt publisering. Videre at all informasjon anonymiseres og oppbevares sikkert, og opptak blir slettet etter at undersøkelsen er over (jf. Meldeskjema NSD, Norsk senter for forskningsdata).

Studien omhandler få informanter, og det er tilstrebet å være ydmyk og respektfull i dialog med informantene og i forhold til den empirien som kommer frem. Når en jobber med mennesker i vanskelige livssituasjoner, er anonymisering svært viktig. Funnene som kommer frem i studien er en liten del av virkeligheten, og kun et bilde av situasjonen på det tidspunktet undersøkelsen ble foretatt. Min oppfatning, utvelgelse og fortolkning av materialet påvirker også presentasjonen av materialet. Det betyr at det som fremkommer ikke er den absolutte sannhet, men en fortolkning på et gitt tidspunkt.

Forskning på ulike nivå skal også tilstrebe å ha allmenn nytte. Jeg håper at en kan se nytte av denne studien i kommunalt ROP-tjenester, og særlig i forhold til ettervern av personer med rusavhengighet og psykisk helseutfordringers bruk av aktiviteter, samt i sammenheng med helheten i forskningsprosjekt «Brukerstyrt ettervern», og eventuelt i en større sammenheng.

Tillatelse – tilgang til data – meldeskjema NSD.

Styringsgruppa for prosjektet har utarbeidet en prosjektbeskrivelse og har fått anbefaling fra NSD – Norsk senter for forskningsdata. I denne fremkommer det at vi skal samle inn informasjon ved å foreta personlig intervjuer av inntil 5 personer og lydopptak. (Vedlegg 1)

5.6 Analyse

Etter å ha foretatt intervju ble det gjort transkribering, koding og analyse av de data som kom frem, og som ble vurdert som mest relevant å jobbe videre med i forhold til problemstilling og forskningsspørsmål i studien. Tema for studien ble også justert underveis, ved at jeg så at

aktiviteter i ettervernet var et tema som kom frem i flere sammenhenger, og pekte seg ut som ekstra interessant å jobbe videre med.

I intervjuundersøkelsen har jeg vært innom Kvale & Brinkmann (2015) 7 stadier.

Det 1. stadiet handler om tematisering. Her ble formålet med undersøkelsen formulert, og beskrev hvordan en oppfatter temaet som skal undersøkes før intervjuarbeidet begynner. Formålet med denne studien var at jeg ønsket å finne ut av aktiviteters betydning i ettervern. Bakgrunnen er blant annet at jeg har en del erfaringer med at ettervern ikke alltid har vært tilrettelagt så godt som en skulle ønske, for å hjelpe brukeren til en bedre tilværelse og egen Recovery. Det ble valgt intervju som metode for å finne mer ut av dette. Videre stadier er Planlegging, Intervjuing, Transkribering og Analysering, Verifisering og til slutt Rapportering. Når en foretar analyse vil en på bakgrunn av undersøkelsens formål og emneområde, samt intervjumaterialets natur, velge en analysemetode som passer best (Kvale & Brinkmann, 2015 s.137).

Underveis i arbeidet har jeg notert stikkord og kommentarer for å ikke miste verdifull informasjon. Jeg har fulgt en intervjuguide, men har også gitt muligheter for fri samtale og innspill ved at jeg opptrer som «reisende» og følger med på resonnementet til intervjupersonene (Kvale og Brinkmann, 2015, s.71).

I analyse av intervjuene har jeg vært innom fem trinn som også beskrives av Kvale og Brinkmann (2015). Først leste jeg hele intervjuet for å få en helhet. Så bestemte jeg «**meningsenhetene**», altså de temaene (kodene) som jeg valgte å jobbe videre med. I det tredje trinnet uttrykke jeg temaet i disse så klart som mulig. Så undersøkte jeg meningsenhetene i lys av undersøkelsens formål og problemstilling. Til slutt ble de viktigste emnene i intervjuene bundet sammen til et beskrivende utsagn (Kvale og Brinkmann, 2015 s.232). Analysen har vært et tidkrevende og nøyaktig arbeid, og det var viktig å sette av tid til å gå gjennom empirien og kode aktuelle tema.

Prosessen som har som har foregått i studien stemmer godt overens med Richie et. al. (2014) beskrivelse av den **analytiske reisen i et prosjekt som en pågående prosess**. Delene i prosjektet har vært i vekselvirkning med hverandre, og som «forsker» har jeg tenkt bestrebet

meg på å tenke på analysen underveis i hele prosessen. (Richie et. al., 2014, s. 276). Prosessen kan beskrives som sirkulær og består av **design**, der jeg utformet forskningsspørsmål og valgte metode – så bestemte jeg **utvalg** av respondenter – innsamlet **data**, og **kodet** og kategoriserte de mest relevante funn. Videre foretok jeg en **analyse** av datamaterialet, og rapporterte ved å **formidle** undersøkelsesfunnene. I prosessen var det skriving der en videreforedlet funnene, og analyserte igjen. Underveis i arbeidet har jeg også vært opptatt av å avgrense og fokusere - og så se på designet igjen. Dette for å holde en struktur i studien. En kan tenke dette som en **hermeneutisk prosess** eller sirkel som foregår kontinuerlig og går frem og tilbake mellom deler og helhet. (Kvale og Brinkmann, 2015, s.237).

Mens koding og kategorisering bryter ned teksten i mindre enheter, kan meningsfortolkning utvide den opprinnelige teksten ved å legge til hermeneutiske lag, som kan gi en forståelse av det som kommer frem (Kvale & Brinkmann, 2015 s.230). Mens jeg har jobbet med intervjuanalysene har jeg også gjort en **meningsfortetting**, som medfører en forkortelse av intervjupersonens uttalelser til kortere formuleringer.

Ved å analysere og fortolke intervjuer av mennesker forsøker en å formulere det den intervjuede selv oppfatter som mening, en **fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming**. Dette vil også være farget av intervjueren og dens holdninger og kunnskap. Enhver fortolkning gir også muligheter for fornyelse og kreativitet. Ved fortolkning av data har det vært et mål å knytte sammen teori, forskningsspørsmål og dataanalyse som en rød tråd gjennom studien (Furuseth & Everett, 2020, s.159). I analyse av empiri har brukermedvirkning, Recovery-tenking, og systemisk (bio-økologisk) perspektiv vært med som grunnholdning og en rød tråd i studien i tillegg til problemstilling og forskningsspørsmål.

5.7 Relevans og validitet

På bakgrunn av ressurser som tid og økonomi har det vært anledning til å intervju et begrenset antall ansatte, altså fire ansatte i tre kommuner. Siden det er få informanter kan en ikke generalisere og si at det som fremkommer av funn er en absolutt sannhet, men det vil gi et bilde av den konteksten en undersøker (Kvale, 2015, s. 323). En kan likevel tenke seg at det som har kommet frem i studien har relevans for ettervern og betydningen av aktiviteter for flere brukere og i andre sammenhenger, innen rus- og psykisk helseomsorgen i disse og

sammenlignbare kommuner. Det er nødvendig å ha et kritisk syn på fortolkningene som gjøres for å validere forskningsfunn ((Kvale, 2015, s. 279). Jeg har for eksempel hatt i tankene at jeg ved å gjøre undersøkelse i egen kommune kan være farget av egne forutinntatte holdninger og fordommer, eller at deltakerne kan svare det som anses som det ideelle og «riktige» svaret.

Undersøkelsen er gjort i kommuner i Nord-Norge og vil vise et bilde av hvordan det «sto til» i disse kommunene. Da en del forhold og rammer som lovgivning, føringer og ressurser er like for mange kommuner i Norge, tenker jeg at undersøkelsen kan være relevant for sammenlignbare kommuner i Norge, og overfor mennesker i samme situasjon.

Temaet som drøftes i studien er sammensatt og det kan være flere faktorer som innvirker sammen eller hver for seg. Personer med rus- og psykisk helse utfordringer er like forskjellige som andre mennesker, og utfordringene kan variere. Det som kommer frem i studien, kan også ha andre årsaksforklaringer i tillegg som en ikke har tenkt på under intervjuer og skriving.

Målsetning for studien har vært at det som kommer frem om ettervern og aktiviteters betydning kan gi inspirasjon og nytenking i forhold til dette området, og for den oppfølging som gjøres i ettervern for mennesker med ROP utfordringer i et helhetlig perspektiv. Det kan være viktig for den enkeltes Recovery og tilfriskning.

6 Presentasjon av funn

For å tolke dataene på en troverdig måte ble intervjuene tatt opp digitalt, og deretter skrevet ut i papirform. Intervjuene ble lest gjennom flere ganger, og tema og kategorier som hver enkelt deltaker vektla under intervjuet ble merket ut. Så ble intervjuene sammenlignet for å se om det var noen tema og kategorier som var felles. I arbeidet med analysen av materialet fra intervjuene ble det så inndelt i **tre hoved kategorier med underkategorier**, som sier noe om hva deltakerne har vurdert som særlig relevante i forhold til aktiviteters betydning i ettervern

for mennesker med rus- og psykiske helseutfordringer. For å presentere funnene er det plukket ut sitater som gir eksempel på hva deltakere mener.

1. Aktivitet har stor betydning i ettervern

- Ansattes perspektiver på aktiviteter i ettervern
- Brukerorganisasjonenes perspektiver på aktiviteter i ettervern

2. Utfordringer med å få til et godt ettervern og aktiviteter

- Utfordringer med tilbudet som finnes
- Utfordringer med samarbeid
- Ettervernet kommer ofte for sent i gang
- Grunnleggende behov må dekkes først.

3. Faktorer som kan fremme aktiviteter i ettervern

- Rus- og psykisk helsearbeid må være prioritert i kommunen»
- Rutiner for samarbeid før – under og etter behandling
- Brukermedvirkning på individ og systemnivå, og bruk av erfaringsmedarbeidere.
- Samarbeid med bruker- og ideelle organisasjoner

6.1 Aktiviteter har stor betydning for ettervernet

I intervjuer med ansatte i ROP-tjenestene kom det frem at det jobbes ganske forskjellig med ettervern og på hvilke tiltak og mulighet for aktiviteter som finnes for brukere av tjenester i kommunene, både individuelt og i grupper. Ansatte ble spurt hvilke tilbud som finnes i forhold til 3 hovedforløp.

6.1.1 Ansattes perspektiver på aktiviteter i ettervern

Deltakerne beskriver ulike tiltak og aktiviteter som er tilgjengelige før, under og etter behandling i kommunene for personer med ROP utfordringer. Det kom frem en gjengs oppfatning av at aktiviteter er veldig viktig for personens ettervern og Recovery. Sitatet til «Sara» kan illustrere dette:

*«Når det gjelder ettervern, Ja det er jo en del av det store Recoverybildet da, at en forsøker å få til en sånn hverdag som en selv vil ha da. Og det å ha **en aktivitet**, det å*

ha et arbeidssted, viser seg å være veldig, veldig viktig, og viser seg å være ganske avgjørende.»

For mange mennesker med rus- og psykisk helseutfordringer kan det være en stor utfordring å starte opp i ordinære aktiviteter som for eksempel idrettslag, foreninger, turlag etc. Det kan være fordi mange ikke har erfaringer med dette og ikke føler tilhørighet i disse gruppene. Ansatte forteller om nytten ved å ha egne **aktivitetstilbud i tjenestene** sine. Utsagnet til «Edel» sier noe om dette;

«Vi har en helt egen aktivitetsdel i vår tjeneste, der det å komme seg ut i noe, det å møte noen, og komme dit og kanskje få noe mestring i hverdagen (er målet). Hvis man isolerer seg mye, er det å komme seg ut viktig.»

Ansatte forteller at det å ha en meningsfull aktivitet å gå til også har stor betydning for ens følelse av tilhørighet og identitet;

«Da vi satt på kafe, så satt han å så utover, og så sa han stille; «Det er så rart å bo i en by der man ikke hører til. Det er ingen som har forventninger til meg. Om man er her eller ikke, det spiller liksom ingen rolle». Det er en person som ikke har en jobb, han har ingenting å gå til. Han hadde hatt ting på stell, og så var ting helt raknet.» - «Edel»

Også for de tyngste brukerne som er rusavhengige blir aktiviteter sett på som viktige for å få et bedre liv, en av miljøterapeutene beskrev en tenkt samtale med en bruker;

«Okey, du ruser deg og ønsker ikke å slutte, men hva ellers kan vi hjelpe deg med? Har du bolig? Har du aktiviteter du vil holde på med? – Å få alle disse grunnleggende tingene på plass, (er viktig) uansett om man er i aktiv rus eller ikke.» - «Veronica»

I kommune 1 ble det fra 2023 vedtatt at lokalet som «ROP-tjenesten» hadde disponert til ulike aktiviteter skulle **legges ned** og stillingen som skulle drifte huset ble inndratt på grunn av innsparinger. Huset ble etter dette driftet av en Frivilligsentral og noen av de frivillige tilbudene ble videreført, men kommunes ROP tjeneste mistet mye av mulighetene til å drive samlingsplassen og aktivitetsfremmende tiltak for brukergruppen. «Sara» forteller;

«Kommunen hadde et eget lokale som tjenesten brukte, og som brukerorganisasjonene kunne bruke. Der hadde vi lavterskeltilbud 3 ganger i uka med kaffe, og middag en gang i uka, og muligheter for aktiviteter, og en gang i uka var det brukerstyrt tilbud. Nå skal tilbudet legges med, og det er jo forferdelig, for det er jo et fantastisk hus og det rommer så mange muligheter.»

Gruppetilbud for bedre psykisk helse er også tiltak som kommunene har hatt. De samler flere brukere med lignende utfordringer, og har fordeler i forhold til at en kan få frem flere problemstillinger og gjenkjennelse i gruppeprosessen, og at personalet kan bidra til å hjelpe flere samtidig. En ansatt forteller at de har «Tankevirus» kurs, mens en annen har hatt mestringsgrupper med ulike tema som brukerne har utfordringer med. Det er og en form for aktivitet som kan bidra til mye positivt i tillegg til bedre psykisk helse. Evnen til å gjennomføre gruppetilbud er avhengig av ressurser som tid, personale og et egnet lokale. «Veronica» forteller fra sin tjeneste:

«Det har vært gruppetilbud som depresjonsgrupper og angstgrupper som ble gjennomført av psykologen. Jeg tror de hadde gode opplevelser og gode resultater.»

«Andrine» beskriver hvordan **aktivitetslokalet** med aktivitetstilbud og lunsj som avdelingen hadde tidligere, var med å redusere rusbruken til brukerne av tjenesten, samt at den var en plass der nye brukere kunne komme i kontakt med rustjenesten;

«I utgangspunktet skal jo alle være rusfri når de kommer til oss, og har ikke ruset seg den dagen de kommer og det er jo positivt, da er det jo en dag mindre.» «Og når de treffer noen som har klart å holde seg borte, ser de jo at det går an ...» - «Andrine»

«Det hender at brukere spør om noen som vi ikke har vært i kontakt med, kan komme på lunsjen. Det er jo en fin måte å komme i kontakt med de som har behov.»

«Andrine»

Når gruppetilbud blir borte kan det medføre at flere brukere trenger individuell oppfølging;

«At lokalet blir borte går jo ut over den sosiale biten de har, og kapasiteten til oss ansatte som kanskje må stille opp for flere ... ja, for det har jo fungert som et

gruppetilbud, for det er flere der som ikke har tilbud utenom den (lunsjen).»

«Andrine»

Aktiviteter kan være med å hindre rusbruk og tilbakefall

Flere ansatte er opptatt av at det er viktig å være forberedt når ettervernet skal igangsettes.

«Sara» og «Edel» forteller hvorfor det er så viktig å ha et opplegg klart når brukere kommer fra behandling og at de har meningsfulle aktiviteter i hverdagen;

«Når du kommer hjem fra behandling, og så hvis du ikke har noe å gjøre, så er det veldig fort at man faller tilbake, at man begynner å ruse seg. Når jeg spør hvorfor, så er svaret veldig ofte at det er for å få dagene til å gå.» «Sara»

«Hvis en får koblet på aktivitetsdelen før de kommer ut, så hadde man jo fått koblet på noen andre tilbud så det ikke ble så sårbart.» - «Edel»

Å finne «rette» aktivitet for brukeren

For å finne frem til aktiviteter sammen med en som har liten erfaring med fritids- og sportsaktiviteter, kan det være viktig å være fleksible og på tilbudssiden;

*I en kartlegging kan en kanskje lage en **ukeplan**, hva vil du? - Interesser? - Kanskje hjelpe til med treningsstudio, det har jeg for eksempel tilbudt meg til en. Det er og ansatte som har vært med brukere i basseng. Men vi er jo avhengige av tilbud som er åpne på dagtid da.» - «Veronica»*

For å finne frem til ulike aktiviteter som passer for den enkelte vil det, ifølge en av deltakerne være bra om det **finnes et bredt tilbud** som folk kunne komme innom og prøve seg på. For eksempel fotball, bowling, tre-verksted, spille musikk, strikking etc.

«For veldig mange er det sånn at de aner ikke hva de kan tenke seg å gjøre, fordi at de har jo ikke gjort annet enn å ruse seg hele tiden, så de vet egentlig ikke.» - «Sara»

For å motivere til å delta i aktiviteter sammen med andre forteller «Veronika» at en også kan leite i personens nettverk og se om det er noen en kan «hekte seg på», for å komme i gang med aktiviteter som kan gi mening for brukeren;

«Når vi tegner **nettverkskart** kommer man ofte på folk der ute som en kan benytte seg av, og som man ikke tenkte på før man begynte. «Ja, jøss, jeg har jo kusina mi, eller en eller annen som jeg ikke kom på, som liker den samme aktiviteten som jeg gjør. Som vi kan begynne på i lag, trene eller gå i sangkor med.» - «Veronica»

Flere av informantene forteller om utfordringer rundt det å endre hverdagsrutiner og komme i gang med aktiviteter og tiltak som kan bidra til selvhjelp og tilfriskning, for en del av de som har ROP utfordringer, og det er ikke alltid at tiltak som finnes «passer» for den enkelte der og da. Kartlegging, samtaler og motivasjonsarbeid med bruker vil være sentralt i arbeidet videre;

«Jeg har nettopp hatt en veiledningstime om hvordan jeg skal klare å hjelpe brukeren videre, **en som ikke tør å ta steget** og gå videre for å få en bedre hverdag. For det er noe med at alt vi gjør er jo brukermedvirkning, vi er jo en frivillig tjeneste.» - «Sara»

«Et konkret eksempel er en bruker som har lyst til å jobbe med Assistert selvhjelp's program sammen med meg som behandler, men når det kommer til **stykket så tør han ikke**. Mitt dilemma er jo brukermedvirkning, samtidig som man vet at noen mennesker trenger å bli litt utfordret på seg selv for å komme et steg videre.» - «Sara»

For noen er den viktigste aktiviteten å få til å mestre **å være i jobb**. Ansatte ble spurt om å få en jobb kan hjelpe dem i prosessen med å bli rusfrie;

«Selvfølgelig, det er gull verdt. For brukerne å få **kjenne på følelsen at de er verdt noe**, det er noen som har bruk for meg, at jeg kan gjøre en jobb, jeg gjør nytten for meg. Jeg tror det er, spesielt for denne brukergruppen, gull verdt.» - «Andrine»

Samarbeid med IPS/jobbspesialist og tilrettelagt arbeid

Noen kommuner samarbeid med IPS/jobbspesialist, gjennom NAV systemet. Brukere med oppfølging fra ROP eller SHT kan henvises til en jobbspesialist. Mange ansatte opplever at det er et tiltak som er med å hjelpe brukerne på vei til et aktivt liv uten rusavhengighet.

«Når det gjelder de som ønsker å få seg **arbeid eller utdanning**, så er vi jo så heldige som har IPS. Tidligere var vi mer inne for å engasjere dem i jobb og aktiviteter. Nu

har vi jo IPS som er en kjempefin jobbstøtte. De er kjempegode på å fine både småjobber og enkle jobber og tilpasset arbeid.» - «Andrine»

«Jeg liker IPS veldig godt. Et eksempel er en som nå er ca. 25. Han har brukt mye rus og det har vært kriminalitet, og han havnet på institusjon da han var 13-14 år. Han har vært i behandling og er nå rusfri. Han går til samtale her og vi har knyttet til IPS. Nå har han en liten stilling – og det er den første jobben i hele hans liv.» - «Edel»

Å få hjelp til å komme i jobb kan være med å gi erfaringer når det gjelder å mestre nye sosiale settinger i samfunnet;

«I begynnelsen tror jeg han synes det var skummelt å begynne i jobb. Vi har snakket masse om det. Tror ikke han følte så mye mestring (i starten), ja hva snakker man om i lunsjen, hva gjør man, og hva sier man fra livet sitt?». - «Edel»

Betydningen av å føle seg som andre og være på like vilkår, ble nevnt som en viktig faktor;

«Det er noe med at det har en ekstrem verdi at det er en vanlig jobb, at han er ansatt på helt lik linje med andre ansatte. Når du er i IPS skal det være en vanlig jobb, men det kan være lønnstilskudd fra NAV. Det er jobbintervju, man skriver søknad og noen ganger kan man komme dit og snakke med dem først. Jeg tenker det gir en helt annen følelse og være ansatt» - «Edel»

«Veronika» forteller hvor viktig VAR- (Varig tilrettelagt arbeid) arbeidsplassen og samarbeid med en «vekstbedrift» er for å få folk ut i aktivitet;

I forhold til ettervern, så tenker jeg VAR er viktig, eller de vekstbedriftene her. Vi har ASVO (Arbeidssamvirketiltak), som jeg tenker er gull verdt. Vi har også brukt (navn på vekstbedrift) før, og noen har blitt kartlagt gjennom dem. Folk kommer ut i arbeidstrening via dem eller kan komme på kurs.

Personer som har rus- og psykisk helse utfordringer kan være stigmatisert i lokalmiljøet. Det å få støtte i prosessen med å komme seg i aktivitet som en del av tilfriskning/Recovery blir nevnt som en viktig faktor av ansatte, samt det å ha kontakt med arbeidsgivere i forkant.

«De trenger jo å jobbe med det å få troen på seg selv også, og at folk vil gi en sjanse til noen.» «Vi har både de som har fast stilling og midlertidig arbeid. Det er jo litt i forhold til behov, og arbeidsplassene, og hvilken type jobb de trives med.» - «Andrine

Å få i gang jobbrelaterte aktiviteter kan ifølge ansatte ha flere positive ringvirkninger for personene, utover selve aktiviteten, Sitatet til «Sara» er et eksempel på det;

«De må jo ha tjenester fra oss for å få tiltak hos IPS, så da er det jo automatisk et samarbeid. Det virker på meg som det betyr veldig mye for de som klarer å finne seg en jobb. Både å ha noe å gå til og ha noe å gjøre, og rutiner på hverdagen og alt det her, men også at man føler at man kan brukes til noe.» - «Noen har jo lenge hatt tanker som at «jeg får jo ikke til en jobb», og så får de en liten jobb, og så får de det til.» - «Sara».

«Andrine» mente at det å få prøve seg i en jobb gjennom tiltak som IPS kan gi personene erfaringer og lære om forventninger som de ikke har hatt tidligere;

«De kan altså få erfaringer som de ikke har hatt tidligere, ja alt fra å holde avtaler og sånne ting – Det er kanskje den største utfordringen i starten, å komme seg tidlig på jobb.»

Å få seg **nettverk** utenfor rusmiljøet er ofte nevnt som en utfordring, da kan aktiviteter og jobb bidra til å bli kjent med mennesker i et annet miljø. Sitat fra «Andrine» beskriver dette:

«Jeg tror at de som kommer seg i en liten jobb, om det ikke er den store aktiviteten, så blir du jo kjent med andre mennesker i samfunnet som er utenfor et rusmiljø.»

6.1.2 Brukerorganisasjonenes perspektiver på aktiviteter i ettervern:

I fokusgruppeintervju med brukerorganisasjonene kom det også frem at deltakerne mener at mulighet for aktiviteter gis en sentral betydning i ettervern;

«Vi har snakket om ettervern gjennom mange, mange tiår uten at man har klart å få dette på plass. Og så har man ikke helt definert hva et ettervern er. Man snakker om

ettervern uten på en måte å snakke om innholdet. Men det jeg ser her er at vi er veldig enige om at det handler om aktivitet og arbeidsrettede tiltak da ...»

Et annet sitat bekrefter det samme;

«En må levere det den enkelte har behov for. Det vi vet folk trenger er jo veldig ofte aktivitet i en eller annen form eller farge. For de som er i stand til det, helst mest mulig arbeidslignende. For dem som ikke er i stand til det må det være en annen form for aktivitet.»

At menneskene som ønsker å komme ut av rusavhengighet må finne aktiviteter å fylle tiden, som tidligere ble brukt til rusrelaterte aktiviteter, ble nevnt av flere deltakere som veldig viktig. Mange trenger hjelp og støtte i denne prosessen;

*«Vi har ropt på et bedre ettervern i mange, mange tiår uten at en har klart å få dette på plass.»- «**Man må bytte ut den aktiviteten som det er å ruse seg**» (..) Ettervern handler om aktivitet og arbeidsrettede tiltak da, som må henge sammen med den behandlingen en får. Det er ikke aktiviteten i seg selv som er viktigst, men det at man gjør noe sammen med andre mennesker, føler tilhørighet, man utvikler seg i samspill med andre mennesker.»*

Samme deltaker kom med et utsagn som brukt som «hoved overskrift» i studien, da det sier veldig mye om hvor viktig det er å ha mulighet for meningsfulle aktiviteter i ettervernet;

*«Altså **det å være rusavhengig er en 24 timers jobb**, og har du ikke noe å sette inn istedenfor, inn i den tiden du har brukt ... - du har brukt fantastisk mye tid på å ordne deg narkotika, på å ordne deg penger (..). Så hvis du ikke har noe annet å sette inn, så funker det i veldig kort tid. Så du er nødt til å ha en aktivitet å benytte deg av».*

Betydningen av å ha møteplasser med ulike aktiviteter:

Flere av deltakerne snakket om hvor viktig det var med **møteplasser og ulike typer av aktiviteter**. De forteller og at flere brukere hadde og ønske om grupper med ulike fysiske aktiviteter;

«Man må ha oppbyggelige møteplasser (..) Det handler om at man holder på med noen i lag med noen, at man har tilhørighet og at man på en måte er en del av noe.»

«Vi har et prosjekt som kalles «Hekta på golf», det skjer mye når en går sammen og spiller golf, det blir relasjonsbygging, og en ser at mange får et bedre liv bare gjennom et enkelt veldig billig tiltak, så vi må ha masse mer av ulike typer aktiviteter.»

En deltaker mente at det også er viktig å komme i kontakt med miljøer og møteplasser som ikke har tilknytning til tidligere rusavhengighet:

«Jeg tror nok mange kunne ha hatt veldig godt av å slippe unna de rusfrie arenaene, og bare vært på arenaer, vært på møteplasser om du skjønner. Kanskje mange trenger kontakt i andre miljøer. Når en snakker om aktivitet, så er skolegang også viktig.»

I en Recovery prosess er det ulike behov hos den enkelte. Flere ønsket også samtalegrupper og terapi-grupper, her er et utdrag av det som ble nevnt;

«En studie (...) viste hva de ønsket av lavterskeltilbud og aktiviteter. I hovedsak var det samtalegrupper som var ønsket. Vi har jo kvinnegruppe, foreldre-barn gruppe, mannegruppe og en selvhjelpsgruppe som går litt på samme opplegg som NA og AA, ikke 12-trinnes prosessen, men med kaffepraten» - «Det å snakke om følelser, det er noe de unge etterlyser.» - «Vi trenger et mangfold i type selvhjelpsgrupper, SNU-grupper og Smart recovery grupper, eller angstmestrings og depresjonsgrupper.»

Brukermedvirkning og Recovery

Ansatte og pårørende kan ha mange gode tanker om hva som er best for en rusavhengige, og kan lett bli «utålmodige» i beste mening. Det som kommer frem hos flere er at det ikke nytter å sette i gang et arbeid rundt en person som ikke er klar, eller ikke ønsker denne prosessen.

«Når man snakker om ettervern og rehabilitering snakker man ofte om total rusfrihet, og det er jo bare tull. «Ettervern skal føre brukeren dit han ønsker å komme i livet, altså til et bedre liv for den enkelte. Så vil det jo utvikle seg etter hvert. Så godte

ettervern starter med gode lavterskeltilbud på gata, så bygger man trapp for trapp for å komme videre.»

Om å følge **brukerens mål** sa en av deltakerne det slik;

«Det er jo brukeren sitt mål, og man må forholde seg til det. (..) Så det viktigste er jo at den enkelte brukeren kommer dit han vil, altså til en bedre plass i hverdagen sin, og ikke om den enkelte er rusfri eller ikke, tenker jeg.»

En annen deltaker sa det slik:

*«Jeg tenker jeg må møte brukeren ved å spørre hvorfor og hvordan, og **hva er målet**. Så motiverer du vedkommende istedenfor å ... Jeg bruker ofte å si: kommer det noen og vil bli jagerpilot så ender de kanskje med å kjøre modellfly, for det er det som er muligheten. Men la han finne ut selv.»*

En av deltakerne understreket at det er viktig å lytte og ta personens ønsker og drømmer om aktivitet på alvor;

«Jeg var med et medlem på ca. 60 i et ansvarsgruppemøte, som sa han hadde lyst å begynne å studere. Det ble kjapt klipt av fordi han hadde så høy alder. Jeg tenkte; Nei, nei, møt nu mannen der han er, ta det på alvor og bruk det han forteller mellom linjene, bli med på reisen og kom frem i fellesskap frem til noe som er gjennomførbart, som kanskje er nært opp til drømmen hans.»

Mennesker som har levd med rus og psykisk helseutfordringer er like forskjellige som andre og kan ha sammensatte vansker, og trenger **helhetlig hjelp**. Det er forskjell på hvor preget en er av det livet en har levd, hva slags rusbruk man har hatt eller sliter med, den oppvekst en har hatt og om en har opplevd traumer;

*«Det er jo **brukeren sin drøm om fremtiden** som jeg tenker kan være en grei måte å se det på. For det er brukeren som skal være med å styre tiltak og tjenestene, og på den veien kan de absolutt lykkes ved at vi jobber sammen». «Av psykososiale tiltak så er det utdanning, arbeid, bolig økonomi, alle disse tingene.»*

Utfordringer med å gi **helhetlig hjelp** til brukere med ROP utfordringer skinner gjennom i følgende utsagn fra en av brukerrepresentantene;

«For mange er jo rusen et symptom på at andre ting er problematiske, og det er jo ikke sikkert nødvendigvis at man får god hjelp til det, men man får hjelp til å takle avhengigheten., men det er jo et godt utgangspunkt da.»

Betydningen av relasjoner og tillit, trygghet i en gruppe og få delta i noe meningsfullt er viktig for mennesker. En av deltakerne sier det slik,

«Vi har jo på en måte behov for noen ting meningsfullt, og det kan jo variere. Det kommer an på hvem en spør, og hva hver trenger. Vi mennesker har behov for å være bety noe for noen eller noe. Man trenger jo folk, og folk som vil en vel.»

En brukerrepresentant var opptatt av at det noen ganger hender det at det blir satt i gang med tiltak og tilbudt bolig og aktiviteter rundt brukeren som *ikke* er tilpasset hans behov;

«Hvis en bruker skal styre ettervernet eller det en trenger av oppfølging og hjelp underveis på sin vei, så tenker jeg at det er jo svaret (...) Men det som var litt sånn interessant er at man får bolig, et aktivitetstilbud, så krysser kommunen av, check, check, check. Men for brukeren ... han hadde jo ikke fått noe av det han mente selv han trengte for at dette skulle gå bra.

Selv om brukere av tjenestene er opptatt av brukermedvirkning, og få den hjelpen de ønsker, er noen av representantene også opptatt av at en må bli **utfordret og motivert** til å starte med noe. Da trenger en fagfolk som man har god **relasjon** til:

«Jeg tenker at det er behov for fagfolk som tør å utfordre meg litt for at jeg skal komme frem til de beste løsningene for meg selv. Så jeg trenger fagfolk som jeg har en god relasjon til.»

«Jeg skulle ønske noen hadde utfordret meg til å tørre å utdanne meg da jeg kom ut fra institusjon, heller (enn) nå 15 år etterpå, ikke sant ...»

6.2 utfordringer med å få til et godt ettervern og aktiviteter

Ansatte og representanter for brukerorganisasjonene fortalte at de mener at aktiviteter har stor betydning for ettervern for rus og psykisk helse. Det kan variere hvilken aktivitet som er best å begynne med for personen som er i rehabilitering. For å finne egnede aktiviteter må det gjøres i samarbeid med den det gjelder, og det må være mulighet for fleksible løsninger og ressurser for at ansatte skal kunne følge opp.

Utfordringer i forhold til tilbudene som finnes

Det har vært en reduksjon i tjenestene i to av kommunene ved at de ikke har mulighet til å tilby aktiviteter for brukerne i samme grad som tidligere. Miljøarbeideren som jobber i kommune 1 minnes hvordan det var tidligere da avdelingen hadde både flere ressurser og flere ansatte;

*«Det var ganske **mye mer aktiviteter tidligere**, før hadde vi noe som het Miljøstua der vi som miljøarbeidere hadde personalbase. Vi inviterte de som ønsket det på kaffe, hadde middag, kunne ha «spillkveld», samt at vi tilbydde 'utflukter' oftere. Det var både sosialt og en opplevelse. Vi kunne også ta de med på fysisk aktivitet her i kommunen (som vi kunne dekke utgifter til)». - «Andrine»*

«Tidligere så hadde vi jo flere miljøarbeidere, og så hadde vi samarbeid med Jeger og fiskeforeningen hvor de gikk inn med 50% stilling og tilbudte ulike aktiviteter og tok de med på overnattingsturer. Det er vel ca. 5 år siden ... Det er synd det har blitt borte.» - «Vi har mistet en miljøarbeiderstilling og to konsulentstillinger. Vi fikk en konsulentstilling tilbake i 2022, men så mistet vi jo en stilling som skulle følge opp aktivitetslokalet vårt» - «Andrine».

*«Vi **jobber jo bare på dagtid**, så det er begrenset hva vi klarer å stille opp med. Så er det jo det å få de ut i andre aktiviteter som gjerne er på ettermiddagstid ... Ja og så er det jo det å lære å kjede seg, og finne på noe selv eller finne på aktiviteter hjemme. F.eks. «Ja i dag skal vi vaske huset, handle eller vaske klær. Ja planlegge hverdagsaktiviteter liksom.» - «Andrine»*

En annen ansatt fortalt også at de har sluttet med å ha egne aktiviteter for brukerne i lokalene sine;

*«Vi har et aktivitetsrom her. **Før var det ukentlige aktiviteter** her med lunsj og sånn. Det ble slutt når Koronaen kom, og så har det blitt et økonomisk spørsmål etter det. Som vi vet så har ikke kommunen penger og det innspares. – «Veronica»*

Utfordringer med samarbeid og organisering av ettervernet

Ansatte i kommunene forteller hvor viktig det er at en starter å planlegge tilbakeflytting til kommunen i god tid for å forberede personene på en rusfri tilværelse etter opphold på behandlingsinstitusjonen. Sitat fra «Edel» viser hvor viktig dette er;

*«Det er viktig i ettervern **å ha noe å gjøre**, og det er med den **kontakten før de kommer fra behandlingsinstitusjonen**. Det skulle vært lovpålagt. De aller fleste klarer å holde seg rusfri når de er innlagt, men hvis du kommer tilbake til vennene du hadde før og kanskje til samme bolig ...»*

Det kommer frem at de ansatte hadde erfaringer med at det er **for dårlig kommunikasjon med og fra behandlings-institusjonene**. De ønsker å få kontakt med brukerne i god tid før de skrives ut fra institusjon, for å kunne gi de rett hjelp og planlegge ettervern og aktiviteter;

*«Jeg tror at **tidlig samarbeid** har stor effekt, i forhold til klargjøring av **hjemkomst** og for å legge en plan og at alle er enige om hvordan det skal foregå når en kommer hjem. Blir det spontant at de kommer hjem, så har kanskje ikke vi som ansatte mulighet til å stille opp slik vi hadde tenkt.» - «Andrine»*

«Jeg vet at noen har erfaringer med å følge opp brukerne etter at de er lagt inn, og det har vært suksesshistorier.» - «Veronica»

Ettervernet kommer ofte for sent i gang

Ansatte opplever at det kan være uforutsigbart når folk kommer fra soning og behandling. Flere ansatte forteller om **uheldige hendelser der samarbeid ikke har fungert** og det ikke har vært mulig å planlegge ettervern slik som en skulle ønske, fordi personer som trenger ettervern plutselig har kommet til kommunen. «Sara» forteller;

«Noen ganger har det ikke fungert i det hele tatt, og man på en måte **plutselig får beskjed** om at brukeren har reist hjem fra behandling og kommer hjem i kveld for eksempel, og det er jo veldig uheldig. Og så kommer det jo an på om bruker ønsker at vi er involvert.» - «Sara»

«Det hender de ringer fra institusjonen plutselig, for det er noen som er inne og har behov for ettervern. Jeg er kjempeglad for at de tar kontakt, men de må jo gjøre det før det er en uke til de skal ut. Vi klarer ikke å finne bolig og begynne å jobbe med dette på en uke. Vi har jo ikke sjangs!» - «Edel»

Manglende kommunikasjon og samarbeid kan vanskeliggjøre ettervern, Recovery og oppstart av aktiviteter, og det kan oppstå såkalte «glippsoner»;

«Ja fra **fengsel** er det enda verre, da er de plutselig bare på flyet hjem, der er det ofte veldig lite samarbeid.» - «Vi ønsker jo å stå klare med både **bolig og oppfølging** og sånt, men det går ikke når de plutselig sitter på flyet. Det oppleves veldig uheldig, både før brukeren og oss!» - (Intervjuer:) ja det blir litt sånn Egon Olsen? – Ja bare etterlatt til seg sjøl på en måte ...»- «Sara»

«Hvis noen kommer plutselig tilbake, så har vi dessverre ikke akutte **nødboliger** som står klare, så da må en ta kontakt med NAV og så ordner de dem hotell for natta. Vi ønsker jo at vi skal ha noen boliger som er klare, som er ferdig innredet for dem som kommer tilbake etter lang behandling eller fengsel, som i det minste har en seng og en sofa og kjøkkenutstyr og håndduker, sånn at du kan klare deg et par dager». «Sara»

Deltakerne fra **brukerorganisasjonene** var også opptatt av at ettervernet rundt den enkelte bør påbegynnes så tidlig som mulig slik at en kan planlegge viktige faktorer som bør være på plass for eksempel ved hjemflytting fra institusjon og fengsel.

«**Ettervern bør jo starte lenge før etter**, og det er jo også viktig å starte der folk er. Og lever du et liv som aktiv rusbruker, så er det jo der løypa starter.

Å ha ettervernet på plass når en kommer hjem er også viktig for å opprettholde de gode vanene en kan ha innarbeidet under behandling eller soning, mener en av deltakerne;

«Veldig ofte så ser man jo at folk som er i behandling opparbeider seg gode vaner og rutiner, og får gode relasjoner til folk som er der, men så er vi jo vanedyr, så vi tar ikke nødvendigvis med oss dette her med oss hjem.»

En annen deltaker bekreftet betydningen av å planlegge ettervern tidlig, og sa det slik;

«Vi må legge til rette før man kommer ut, for vi er institusjonaliserte på mange måter. Vi har vært i fengsel, på institusjoner, vi har vært avhengig av Kirkens bymisjon, av hospits osv. Samtidig er det litt stakkarstaggjøring. Man må ha trua på at folk (...) og tørre og gi folk en sjanse ... å sørge for at brukerne blir eksponert for det som er vanskelig ...»

Å få begynne i eget tempo ved å begynne i en liten stilling, med å lede grupper og være mentor, er brukt som eksempel på hvordan en kan oppleve mestring i **brukerstyrt ettervern**, dette viser betydningen av å få jobb tilpasset den enkeltes behov der og da;

«Og så er det jo opplæringsbiten med å lære om egenmelding, sykemeldinger, varsel om fravær og sånt, det er kjempeviktig for det samfunnet de skal tilbake til, og så blir det på en måte i et tempo som de kan mestre.»

Grunnleggende behov må dekkes først

Det understrekes av ansatte at grunnpilarene i livet, som en trygg bolig, må være på plass før brukere er klar til å begynne i jobbrelaterte aktiviteter og andre aktiviteter i samfunnet, «Edel» forteller om et eksempel på hvor viktig det er;

*«En annen jeg er i kontakt med ønsker seg en jobb, og vi har kontakt med NAV. (...) Men det er noe med at mye er uavklart, og jeg vet ikke om han vil takke ja til tiltak (jobb) før han har en bolig. Det må være **noen grunnpilarer** der ... (...) Ja, og hvis han ikke har noe tiltak (jobb/aktivitet) på plass, kan vi koble på den aktivitetsdelen vår, og så har vi samarbeid med mange frivillige organisasjoner».*

*«I ettervern vil en jo hjelpe å holde folk rusfrie, noen trenger **hjelp og støtte** i den prosessen, noen trenger hjelp til å ordne det praktiske i livet sitt, stabil bolig, stabil økonomi osv. Hva man gjør for at det skal bli lettere å leve rusfritt.» - «Sara»*

Flere ansatte var og opptatt av at det også er **andre faktorer** som spiller en rolle til at en får en bedringsprosess og klarer å bli rusfri. Det kan være å få prøve flere ganger, og eventuelt flytte og bytte miljø.

«Det er vel få som klarer det etter bare en rusbehandling. De fleste har vel vært flere ganger, men mange av dem som klarer seg, så skyldes det endringer i sosiale nettverk.» - «For noen gjelder det også av å ha godt av å flytte. Der må vi være med å hjelpe til, hva liker du å gjøre, hvor kan du begynne å bli kjent med folk?»- «Veronica»

*«Det som er viktig er jo at du har en ok **bolig** faktisk, og at du har en god **relasjon** til dine kontakter i kommunen.» - «Andrine» - «De fleste som kommer ut av rusen har jo behov for **oppfølging i ettertid**, og utfordringene kommer jo på løpende bånd i ettertid, selv om du har kommet ut.» - «Andrine»*

De intervjuede **brukerrepresentantene** hadde mange tanker rundt boligbehov, og det var et tema som engasjerte dem veldig. De mente at en del **grunnleggende behov** må være på plass for at de som er på ettervern skal kunne fungere og ha overskudd til å se fremover og skape seg en ny tilværelse uten rus. Flere av de intervjuede var opptatt av betydningen av å ha en **bolig**, boligens plassering og nabolaget:

«Man må ha et trygt sted å komme hjem til, og ikke til ... altså rus- og nødboliger, de navnene burde vært kastet - og så gjelder det å spre bosetningen. Når en spør, så ønsker de en bolig i et vanlig boligområde, ikke noe stigmatiserende. En blir påvirket av sitt nabolag.»

«Jeg bruker av og til å bytte ut ordet bolig med hjem. Noen trenger kanskje å ha et hjem hvor du har et personale knyttet til på en eller annen måte, mens andre vil ha et

hjem helt for seg selv. For andre kan det blir ensomt og trist. (..) Noen trenger å bo et sted der de kan skjerme seg selv.»

I Intervjuet fremkom det også at mange trenger hjelp til å få orden på **økonomien** sin. Noen kan også ha «privat gjeld» som det ikke tas hensyn til ved beregning av NAV-stønad.

«Noen har kanskje gjeld fra før av, og må inn på gjeldsordning, og noen må spørre dem hvor mye narkogjeld de har. Fordi den kan ligge der og ødelegge god tilfriskning.»

6.3 Faktorer som kan fremme aktiviteter i ettervern

Det kom i intervjuene frem en del faktorer på hva ansatte i ROP-tjenestene og brukerorganisasjoner mener kan fremme aktiviteter i ettervern for mennesker med rus- og psykisk helseutfordringer. Dette var både på individ og systemnivå.

Rus- og psykisk helsearbeid må være prioritert i kommunene

Mennesker som har levd som rusavhengige det meste av sitt voksne liv har ofte lite erfaringer med friluftsliv, gruppeaktiviteter, idrett m.v., og det kan ta tid å finne en aktivitet en liker, og føle mestring i å drive med aktiviteten.. ROP tjenester bidrar ofte med miljøarbeid og sosialt arbeid som omhandler å prøve ut aktiviteter, motivere og «øve på» ulike sosiale settinger;

I en av kommunene er **aktivitetslokalet deres nettopp blitt stengt**, og en stilling er fjernet. Lokalet skal videre disponeres av frivillige organisasjoner. Sitat fra «Sara»;

*«I kommunen her er det ikke noen organiserte **aktivitetstilbud** (i ROP) nå (...), klart aktiviteter har jo veldig mye å si for tilfriskning. Det er noe med å tørre å dukke opp på nye arenaer. (..) Nå er det ikke så mye som blir tilbudt i kommunen. Det er noe vi kjenner at vi savner.» - «Sara»*

Det er ikke alle typer hjelp og tiltak som passer til alle. Derfor er det viktig at det som tilbys og settes i gang **gjøres i samarbeid med den det gjelder**. Det finnes selvhjelpsprogrammer som kan være effektive for de som mestrer denne typen hjelp, men det passer ikke for alle.

«Av de som er rusavhengige her i kommunen er det nok ikke mange som bruker det (Assistert selvhjelp). Vi har prøvd, men det er begrenset hvem det passer for fordi det må følges opp, og det skjer veldig mye i en rusavhengigs liv fra gang til gang. Og de klarer ikke å fokusere lenge nok til at de klarer å fullføre. Så det å ha et pc-styrt program kan bli vanskelig» - For de som kommer ut av rusen kan «Assistert selvhjelp» og «Tankevirus-kurs» kurs være et alternativ.» – «Andrine»

Å jobbe med å skape relasjoner og nettverk, blir nevnt av en av de ansatte som veldig viktig, men det kan ta tid. Det er viktig å gi personer i Recovery *den tiden det tar* dem og bli klare til å starte en bedringsprosess;

«En snakker om å få folk ut i samfunnet igjen. Jeg tenker at hvis man er tidlig nok ute, så får man til dette med bolig, det å komme og ha noen å snakke med. Det som jeg opplever er vanskeligst for personen selv er jo dette med nettverket, sant. Hvordan bli kjent med noen i voksen alder? Og hvordan kan du si nei til alle vennene dine? For en som begynte i jobb **tok det et halvt år** før han ble med kollegaer ut etter jobb. Det er det å tørre å gjøre det.» - «Edel»

I flere av intervjuene blir **relasjon og tillit mellom ansatt behandler og brukeren** fremhevet som veldig viktig for å få til et godt ettervern og brukermedvirkning. For å få til å bygge relasjoner må det være ansatte nok til å følge opp den enkelte brukeren;

«Når det gjelder rus, så har mange av dem ekstremt mange brutte relasjoner. Så det å følge dem over tid er så viktig. En som har en bodd på institusjoner med 30 ansatte, mistet kontakt med familie og venner, så han har ingen relasjoner som har vart mer enn 5 år. Han sa at det å **ha en person som man får en relasjon til, som man får tillit til, har vært det som kanskje har vært viktigst av alt!**» - «Edel»

Betydningen av å kunne **jobbe fleksibelt og utenfor kontoret**, bygge relasjon og bruke tiden det tar er viktige momenter som ble fremhevet av flere for å oppnå resultater og kunne hjelpe brukerne der de er. «Andrines» utsagn er et eksempel på det:

«Som **miljøarbeider** opplever jeg at vi får en bedre **relasjon** med dem når vi er ute eller i deres bopel. Det er lettere å få til et tettere samarbeid og kanskje oftere i starten når de kommer ut (fra behandling). Da er det kanskje lettere å finne på ting ute, at vi skal ut i samfunnet. En kan gå på kafe og prate om andre ting».

De ansatte ble spurt om hva de synes er viktig i forhold til å jobbe med **endringsarbeid**;

«Endringsarbeid er jo veldig spennende, for det er jo ofte en sånn **ambivalens** der, man har veldig lyst, men så er det veldig vanskelig og skummelt. Det er jo det med å lytte til brukeren, for det er jo deres liv det gjelder.» - «Sara».

«Når det gjelder erfaring med folk som ønsker å slutte, er jo at det går på **motivasjon** rett og slett. Det går på hvor man er i livet og hva man er klar for der og da, og at man vil det selv.» - «Jeg synes det er kjempevanskelig å sitte i møter hvor alle rundt personen vil at personen skal slutte, men personen er ikke klar for det selv. Jeg synes at starter man i feil ende.» - «Veronica»

Det **boligsosiale arbeidet** kan ha en positiv effekt på tildeling av boliger til personer i ettervern og Recovery når det fungerer og er tilgjengelig ønskede boliger. Å bo i et **nabolag** uten rusbrukere rundt seg blir også nevnt som viktig for tilfriskning av flere av informantene, og dette bør være på plass før en begynner å jobbe med andre faktorer. Ved tildeling av boliger kan en unngå uheldige plasseringer som er til hinder for ettervern.

«**Hvor man bor** har i mange tilfeller dessverre mye å si. Mange blir også oppsøkt enten de vil eller ikke, (..) og blir på mange måter påtvunget å ha kontakt med miljøet. Så det å komme seg fysisk unna miljøet er kjempeviktig.»- «Sara»

«Det er en fordel at vi i kommunen har et boligtildelingsteam, hvor vi (ROP-tj), boligstiftelsen og NAV tildeler bolig. Det handler bl.a. om å unngå å få en «opsamling, og en form for «getto» slik vi hadde for noen år siden. De fra rusteamet kjenner jo til hvem det kan være lurt å ikke plassere sammen.» - «Andrine»
«Kommunen har 2 rehabiliteringsboliger hvor alle rusmidler er forbudt, og 5 boliger med hjelpe og vernetiltak.» (Der miljøarbeidere er innom en gang i uka) - «Sara»

Å **ha ulike botilbud i kommunen** kan fremme muligheter for ettervern av brukere som trenger tilpasset bolig. **Aktivitet** for noen kan være bistand til praktiske gjøremål i hjemmet.

*«De som får **bolig** gjennom oss er stort sett de som er vanskeligstilte på boligmarkedet, som kanskje har gjeld, som er kjent i samfunnet og ingen ønsker å ha de i private utleieboliger, som kanskje har problemer med å ivareta boligene sine.»*
«Det kan handle om å rydde og vaske og ivareta boligen og betale husleie.»
«Andrine»

Miljøarbeider i en kommune jobber med mange av de «tyngste» brukerne som har vært rusavhengige i mange år. Det kan være **oppfølging i bolig**, hjemmebesøk og praktisk hjelp, og det er ikke alltid rusfrihet er et mål i hverdagen der og da.

«Det er veldig viktig å lytte til hvor dem er, og hva de ønsker. Ikke det at vi som ansatte ønsker at alle skal klare å slutte å bli rusfri, for det er det ikke alle som har som mål. Men at de ønsker hjelp til å klare å redusere og få en bedre hverdag.» (..) og *kanskje på sikt at de endrer målet sitt, og da er det jo positivt ...)* «Andrine»

Plan for Rus- og psykisk helse, med oversikt over situasjonen i kommunen og målsetninger for hva en skal prioritere og satse på, kan være med og fremme arbeidet med målgruppen og hva som er ønskede tjenester. Det anbefales fra statlig hold at kommunene har planer og mål for hvordan de skal jobbe med ROP-tjenester. Sitat fra «Sara» er ikke oppløftende i så måte:

«Plan for alkoholpraksis og rusplan i kommunen, den har ikke blitt fornyet siden 2000-tallet. Der savner man jo litt, hvordan føringen kommunen setter overordnet da ...» «Det er retningslinjer i forhold til skjenkebevilling, men ellers er det lite tydelig i denne kommunen, dessverre» - «Sara».

Mange kommuner er for tiden i en vanskelig **økonomisk situasjon**. Dette kan være til hinder for at statlige, regionale og lokale mål innenfor Rus og psykisk helse ikke blir oppfulgt. Hvis det ruspolitiske arbeidet i tillegg er lite synlig i kommunen vil det kunne bli et nedprioritert område og i verste fall gå ut over brukerne.

*«Det er jo et økonomisk spørsmål mye av det vi gjør, hva en kan tilby og ikke tilby. Og det har jo endret seg med årene fra jeg begynte og frem til i dag, så har jo avdelingens økonomi gått ned. Vi har mindre ressurser ift. **aktiviteter** som vi kan være behjelpelig på å dekke eller ta de med på for å få en sunn aktivitet utenfor rusen.» - «Andrine»*

Tilgang på et transportmiddel kan også være avgjørende for om en kan følge opp brukeren slik som tiltaket og handlingsplanen skulle tilsi;

«Kommunen er med i FACT team som arbeider med spesialisthelsetjenesten om de med størst utfordringer. Det skal være fleksibelt, og man skal møtes der brukeren er. Det fungerer til en viss grad, men vi får jo ikke den fleksibiliteten som er et krav med tanke på at vi ikke har et eget transportmiddel.» - «Sara»

For å få til et godt arbeid rundt personer med ROP-utfordringer er erfaring, kompetanse og opplæring nødvendig, og det å ha ordninger i kommunen som kan hjelpe brukerne. Sitatet til «Sara» sier noe om behov for kompetanse og oppfølging som bidrar til Recovery;

«Jeg tror nok vi vet altfor lite om avhengighet og hvordan vi skal behandle det, og hvordan vi skal forebygge. (...) – Mange av brukerne vi er i kontakt med vil nok ønske å få til en Recovery prosess, på en eller annen måte.» - «Sara»

I den største kommunen har de prøvd ulike **måter å organisere aktiviteter på**. De har nå ulike tilbud på et «lavterskelsenter» der det er tenkt at brukerne kan komme og være en periode for å prøve ut ulike aktiviteter sammen med andre. «Edel» forteller;

«Vi har aktiviteter her og utenfor huset; både «Strikk og snakk», kunstgruppe, fotball trening, tur, litteraturgrupper osv. – Vi har gjort om på det så det skal være lett å komme inn, og at man skal kunne hjelpe mer ut. At det er et midlertidig tilbud som du har i en periode i livet når ting er vanskelig» - «Det er noe med å komme seg i gang, bli trygg, bli kjent, få inn noen rutiner.»

Et lokale der personer i med ROP-utfordringer kan møtes til ulike aktiviteter kan bidra til at flere personer får sosial kontakt med andre, tilbud om aktiviteter, og kan bidra til at flere

kommer i kontakt med tjenesten. For eksempel kunne brukere ta med andre til felleslokalet som en av tjenestene hadde tidligere. Sitatet til «Sara» er et eksempel på det:

«Noen tar også kontakt selv, eller pårørende er bekymret for en av sine nærmeste, og så skjer det jo at andre i rusmiljøet sier «at nå må du ta kontakt med rusteamet, for at du skal få sånn og sånn hjelp»

En ønsker at personer med rus- og eller psykiske helse utfordringer skal kunne delta i ordinære aktiviteter i samfunnet, blant annet fordi dette vil være en mulighet for integrering og at en kommer i kontakt med prososiale nettverk og miljøer. Det er en utfordring at mange av brukerne ikke har økonomi til å kunne delta på disse, og at det kan være vanskelig å få støtte til å delta. Sitatet til «Andrine» viser at dette kan være et problem;

*«Noen **aktiviteter koster det penger** å være med på, for eksempel svømming eller treningssenter. Det er jo et tilbakevendende tema. Vi har ikke midler til det. Da må de søke til NAV, og det tar jo litt tid, og det skal en jo ha gode begrunnelser for å få...»*
Vi kan jo si at vi vet at fysisk aktivitet er bra for psykisk helse, og det å ha noe å gjøre, kanskje med noen han kjente før. Finne noen gode argumenter ...» - «Edel»

Representantene fra brukerorganisasjonene omtalte at **ettervern starter allerede med den første kontakt** med rustjenesten. Miljøterapeuten «Sara» snakket vi om at det er viktig å være en synlig tjeneste, og hvordan en kommer i kontakt med **mennesker og ungdom med rusutfordringer tidlig**, for å forebygge at de ikke begynner med rus.

*«Vi har jo litt informasjon på kommunens nettsider, men det er vel det. Jeg har opplevd at når jeg forteller hvor jeg jobber, så er det veldig få som har hørt om tjenesten. **Jeg tenker at vi skulle hatt kontorer på skolene i kommunen**, og skulle vært mer rundt omkring, og ikke bare her i vårt lille kontorlandskap.» - «Vi har snakket masse om **hvordan vi skal nå ut til ungdommene** som begynner å ruse seg, ja allerede i ungdomsskolealderen, her i tjenesten. «Sara»*

*«Jeg **savner** å kunne jobbe mer **forebyggende med barn og unge**, de som kan være på vei inn i noe, og for eksempel med bekymringssamtaler med foreldre, at vi blir*

kontakten for slike samtaler ...»- «De henvisningene vi får handler mest om de som har et problem, og det tar vår kapasitet, og dagene er fylt opp.» - «Sara»

En ansatt var opptatt av at det er en utfordring å finne venner utenfor rusmiljøet for ungdom som har begynt å «vanke» i et rusmiljø, og at de ofte har liten tilknytning til vanlige ungdomsaktiviteter. Forebyggende arbeid og **alternative aktiviteter kan være med å fange opp disse;**

«Det er en kjempeutfordring vi ser at mange av de unge som kommer ut av rusen er jo hvordan får vi venner, hvordan blir vi kjent med noen som ... (ikke ruser seg). Det er jo en kjempeutfordring i en liten kommune hvor de fleste på din alder vet hvem du er, og hva du har gjort.» - «Andrine»)

Rutiner for samarbeid før – under – og etter behandling

Både ansatte og deltakere fra brukerorganisasjoner var opptatt av overganger mellom behandling eller fengsel og flytting tilbake til kommunen. Det kan ofte være avgjørende for hvordan den videre utviklingen til personer som er på ettervern blir;

«Når vi snakker om ettervern, så må boligen være klar etter behandling eller soning. Vi har store fengsler (...), og plutselig får de beskjed fredag kl. 3 at du skal ut i dag om to timer. Og så står det ikke klar bolig og så står det ikke klart noen ting, og så ender det på den sofaen hos en kompis ...»

Flere av deltakerne var opptatt av å unngå **«glippsoner»**, som kan være overgangen mellom soning eller behandling og hjemflytting;

*«Et godt ettervern er for eksempel at vi besøker dem de siste månedene under soning og så hjelper dem i glipp-sonen. Hvis det ikke er laget et godt samarbeid med institusjonen og kommunen på hvordan de blir tatt imot når de kommer ut, så er det gjerne **svingdører**. Og der tenker jeg at vi må gjøre det vi kan for å tette glipp-soner. Hos oss vet vi at det å ha en jobb, selv i en mindre stilling, det betyr utrolig mye for mestring, det å være en del av samfunnet, det å tjene egne midler.»*

«Saras» sitat viser også at det er et ønske om forberedelse av ettervern og samarbeid før en bruker som er til behandling kommer tilbake til kommunen:

«Når brukere er i behandling prøver vi å holde en kontakt og en viss dialog og samarbeidsmøter, fordi at mest sannsynlig skal denne brukeren tilbake til kommunen, og da vil vi vite hva som er viktig når personen kommer hjem. (..) – «Sara»

Brukermedvirkning på individ og systemnivå:

For å oppnå brukermedvirkning og samarbeid ble **Individuell plan (I.P)** ble fremhevet som et godt verktøy for å oppnå brukermedvirkning og jobbe målrettet av en ansatt;

«I.P er en fin måte å sikre brukermedvirkning for de som har flere tjenester, men noen takker nei. Egentlig jobber vi ut fra IP prinsippet uansett. Det handler jo om brukerne sine målsettinger. Hva er det du vil, hvordan delmål kan vi sette opp på veien osv. Det er jo brukeren som må styre hvordan tjenesten skal være, og så er det viktig med evaluering imellom» - «Veronica»

Ansatte i kommunene har tanker om at det kunne være nyttig å ansette **medarbeidere med brukererfaring/erfaringskonsulenter** i tjenestene, og at det vil kunne hjelpe og støtte brukerne på flere områder;

«Vi som ansatte klarer jo ikke å sette oss inn i hvordan forløpet deres er. Jeg tror og det kunne vært en god støttespiller, både for samtale og for å være med i forskjellige møter og, som vet hvordan det er og har følt det på kroppen»- «Andrine»

«Vi burde absolutt hatt erfaringskonsulent. også for å ha en som snakker brukernes sak opp mot politikerne, og de som styrer pengesekken hit. For en ting er hva vi som ansatte og lederne våre sier, og for bedre å dokumentere hva det er denne tjenesten gjør og hva er behovet ...». – «Andrine»

En kommune var begynt en prosess med å undersøke hvordan en kan utforme en stilling som erfaringskonsulent, og se på hvilke muligheter dette kan gi;

«I kommunen har vi begynt å se på hvordan en erfaringskonsulent-stilling kunne være utformet, og snakket med en i FHN – Foreningen for human narkotikapolitikk. Hvilke arbeidsoppgaver bør de ha, hvor man setter grenser for hva de bør delta på osv.» - «Veronica»

En av deltakerne fra brukerorganisasjonene fortalte om et egnet lavterskeltilbud der brukerne kan komme innom etter soning og behandling, og at tidligere rusavhengige kan bli ansatt i små stillinger som gruppeledere og mentorer. Bruk av erfaringskonsulenter og likepersoner i etterbehandling og ettervern er også nevnt som eksempler på god brukermedvirkning,

«En av de tingene som er viktig hos oss er at vi ansetter i mindre 10 % stillinger som gruppeledere og mentorer for å gi dem en form for arbeidstrening.»

Samarbeid med bruker- og frivillige/ideelle organisasjoner;

Frivillige og ideelle organisasjoner har en del tilbud som kan komplementere det som finnes i kommunene. De benyttes av en del av brukergruppen, men er ikke en del av ROP tjenestens arbeid og oppfølging. Noen ROP tjenester samarbeider med frivillige organisasjoner eller hjelper brukere å komme i kontakt med dem. Dette kan være med å fremme aktiviteter for brukergruppen. Organisasjonene har også mulighet til å søke midler som kommunene ikke har tilgang til.

«Kommunen har noen frivillige organisasjoner som har sine treffpunkter. RIO er litt i startfasen i kommunen, de møtes på en kafe i byen for tiden, fordi de mangler et lokale. Og så er det kafe' RO som også har åpent for alle i samfunnet, med ulike utfordringer. Men så er det jo flere som ikke tør å gå på de kafeene, som ikke vil stå frem med sine problematikker ...»- «Andrine»

*«De frivillige f.eks. Kirkens sosialtjeneste, har både et værested der man kan komme, man får kontaktperson, samtaler og ymse **aktiviteter**. Vi kan bi enige om å dra dit, og gjerne i lag på første møte» - «Edel»*

Ansatte peker på at det å ha **brukerstyrte tilbud** i kommunen kan være viktig i støtten av de som ønsker er i en Recovery-prosess og i tilfriskning og ettervern. Brukerorganisasjonene har

ikke alltid budsjett til å dekke husleie og andre utgifter, og det kan være avgjørende for driften at de får støtte til dette fra kommunen;

«Brukerorganisasjonen RIO prøver å få til en samling en gang i uka. Det er et brukerstyrt tilbud uten innblanding fra oss, slik at de som har utfordringer med rus har et møtepunkt, men jeg tror det er vanskelig for dem å drifte på grunn av økonomi og betaling av husleie.» - «Sara»

Mangel på økonomiske ressurser kan være en hemsko når det gjelder å kunne drifte selvhjelpsgrupper og brukerstyrte tilbud, ifølge **brukerrepresentantene**:

«Vi får for lite ressurser til å kunne ha flere sånne typer tiltak og tilbud som brukerne bygger selv og som brukerne styrer selv».

*«Jeg tenker at ettervern starter allerede når jeg tar første kontakt med rustjenesten, så må kommunen ha **gode lavterskeltilbud**, så de må øke bevilgningene til brukerorganisasjonene, frivillig sektor, sånn at de har mulighet til å gjøre det.»*

Det har skjedd en **positiv endring i holdninger** i forhold til hvordan en ser på mennesker med rus- og psykisk helseproblemer, og hvordan man behandler de det gjelder.

*«Det har jo blitt **mer fokus på brukervedvirkning og Recovery** nå enn det har vært tidligere. Kanskje også mer ift. egne rettigheter.» (...) Altså hvordan behandler man folk som har en ruslidelse kontra andre lidelser. Jeg tenker at det har skjedd en kjempedreining i feltet.» - «Edel»*

Endringer i holdninger i samfunnet har ikke nødvendigvis gitt seg utslag i praksis.

En ansatt var opptatt av at en bør spørre seg om det faktisk er **reell brukervedvirkning**;

*«Vi tilstreber **brukervedvirkning på individnivå**, men vi setter jo **rammene** som sier noe om hvilke tjenester du passer inn i, hva de får tilbud om, hvor lang tid du kan få noe, hvor ofte osv. Så jeg tenker at vi ikke alltid kan si at det er full brukervedvirkning.» - «Edel»*

Brukermedvirkning handler også om samarbeide med brukerorganisasjonene på **systemnivå**. Det kan være om hvilke tilbud kommunen og tjenesten bør ha. Det er et viktig punkt når Rus- og psykiatriplaner skal lages, slik at tiltak og aktiviteter blir noe de som skal bruke de ønsker. «Edel» fra den største kommunen forteller at de har et slikt samarbeid;

«Vi har jo en del samarbeid med brukerorganisasjonene når vi eks skal omorganisere eller lage et nytt tilbud.»- «Edel»

Brukerorganisasjonene var også opptatt av at **kommunene må gripe mulighetene** som er for å søke aktivitetsmidler sammen med brukerorganisasjoner eller private ideelle organisasjoner. De er også bekymret for at psykiatri og rusfeltet blir nedprioritert over hele landet;

*«Det har jo kommet en ny stor pott med **aktivitetsmidler fra Helsedirektoratet**, og her har kommunene anledning til å søke penger sammen med brukerorganisasjonene eller private ideelle. Det verste er at veldig mange kommuner kvier seg for å søke penger sammen med brukerorganisasjonene. Det er det vi har opplevd til nå, og det er en tragedie i seg selv.» «Det er sånn at man får penger for 3 år, og så er det meningen at kommunene skal overta ansvaret (..) og det klarer faktisk ikke kommunene å få til på grunn av at de på en måte prioriterer ned psykiatri og rusfeltet uansett kommuner over hele landet.*

7 Diskusjon

Prosjekt «Brukerstyrt ettervern» handlet om å undersøke hva som hemmer og fremmer god samfunnsintegrering og medvirkning i et brukerstyrt ettervernstilbud for mennesker med tidligere rusutfordringer. I denne studien ses dette i et kommunalt perspektiv, gjennom intervju med ansatte i kommunale ROP-tjenester og med representanter fra brukerorganisasjonene. Problemstilling i studien har vært å utforske betydningen av aktiviteter i ettervern for mennesker med rus- og psykiske helseutfordringer. I det følgende drøftes hovedfunnene opp mot teori, teoretisk rammeverk og tidligere forskning.

7.1 Aktiviteter har stor betydning for ettervernet

Både ansatte og deltakere fra brukerorganisasjoner var opptatt av at personer som skal i gang med ettervern har mulighet for aktiviteter så tidlig som mulig. Å være aktiv, og gjerne sammen med andre mennesker, har mange positive «gevinster» og kan være med å forhindre tilbakefall. Etter utskrivning fra rusbehandling vil det etter være viktig at personen kan skape seg en hverdag med noe meningsfullt og gjøre, og at hen kan føle seg som en del av samfunnet igjen. Mennesker som har levd over år med avhengighet med rus og psykisk helse utfordringer vil ofte trenge hjelp og støtte til å finne aktiviteter og/eller jobbrelaterte aktiviteter.

For personer med rusproblemer anses bedringsprosessen som en kamp for anerkjennelse og en positiv selvidentitet, der brukerne anstrenger seg for å oppnå sosialt og aksepterte roller, meningssammenhenger og identiteter som ikke er relatert til rus (Sjursæther og Lundberg, 2021). Aktiviteter, jobb og deltakelse i samfunnet kan bidra til å bygge opp en rusfri identitet, ved at en kan oppnå at en blir og føler seg som en del av samfunnet ved jobb og deltakelse på sosiale arena. Artikkelen «Fra skam og stigma til stolthet og mestring» av Sjursæther og Lundberg (2021) fortalte om erfaringskonsulenters syn på utvikling av positiv selv-identitet som rusfri, og hvordan de kan bidra i bedringsprosessen for personer i ettervern. I intervjuene kom det frem at muligheter for aktiviteter og deltakelse i samfunnslivet har betydning for utvikling av **positiv selv-identitet** i bedringsprosessen. Ved at en som har hatt rusutfordringer får mulighet for å ta del i meningsfulle aktiviteter, vil de også kunne fylle hverdagen med nye utfordringer som kan ta fokus vekk fra rusutfordringene.

Det vil være viktig å se hele mennesket i relasjon med sine omgivelser, og **ha tilgjengelige tiltak og aktiviteter** tilpasset brukerens behov og utfordringer innen de **3 hovedforløp** som Helsedirektoratet (2014) viser til (se s. 6). Det vil si at en har mål, tiltak og tilnæringsmetoder med tiltak innen alle områdene «Forebygging», «kartlegging og utredning» og «behandling og oppfølging» (Helsedirektoratet, 2014 s.48). Funn i studien viser en stor variasjon i tilbud og aktiviteter for å forebygge, behandle og forhindre tilbakefall.

Forskningslitteraturen bekrefter at aktiviteter og jobb er bra for psykisk helse og for personer som er i ettervern og kan gi nye muligheter (Acri et al., (2012), Barberi et al. (2016), Sinakhone et al. (2017), Veseth et al. 2020). Å få mulighet til en jobb kan representere «broen til samfunnslivet» for mange, og aktiviteter som relateres til jobb er viktig innhold i en Recovery og bør integreres i behandling og omsorg for personer med rus- og psykiske lidelser (Veseth et al., 2020). Forskning viser ifølge Karlsson og Borg (2020, s.106) at personer med psykisk helse- og rusproblemer kan jobbe selv om de har ulike plager og utfordringer. Mange forteller at jobben har vært med og bidratt til at de har holdt ut med vansker som for eksempel ustabile følelsesliv, at de hører stemmer eller rusbruk. Det kan hende de trenger ha støtte og hjelp for å planlegge å få seg nok søvn og hvile, og ro rundt seg i tiden før og etter jobb. For de som ikke tidligere har opplevd rutiner i hverdagen og at noen stiller krav til dem er dette nye erfaringer som det kan ta tid å innarbeide og lære. Åpenhet, humor og raushet er gode inngangsporter til å jobbe med nye ferdigheter, rutiner og forventninger for personer som ikke tidligere har opplevd mestring i slike settinger.

Brukerorganisasjonenes sa det så tydelig som at «Man må bytte ut aktiviteten det er å ruse seg!» og at det er en «24 timers jobb» å være rusavhengig. For å få til et bra ettervern og aktivitet i hverdagen ble det fremhevet at brukervedvirkning må være med fra første stund. Recovery handler om å «Å møte brukeren der han er, og finne veien sammen». Det må være brukerens egne mål. Ettervern bør starte med første kontakt med rustjenesten, og «må starte lenge før etter!». Brukerorganisasjonene var også opptatt av at brukerstyring og medvirkning bør foregå på flere nivå, og også med gode møteplasser med oppbyggelige aktiviteter. De var veldig opptatt av boligpolitikken, og at boligen må tilpasses behovet til den enkelte. Dette er et område som fungerer dårlig jevnt over, mente de. En som flytter hjem på ettervern bør ikke bli bosatt i et nabolag med andre med rusutfordringer, eller i en «nødbolig». Da er det fort tilbake til start. **Ansatte i kommunene** var også opptatt av at samarbeid, tidlig kontakt, brukervedvirkning og planlegging av ettervern og aktiviteter kan bli bedre for å bidra til Recovery og tilfriskning for personer med rus og psykiske helseutfordringer.

Deltakelse i friluftsliv og regelmessig fysisk aktivitet har effekt på den psykiske helsen og for behandling av for eksempel angst og depresjon (Vikene (2012), Castillo-Viera et al. (2022)).

Studier viser og at deltakelse i karate og sosial ferdighetstrening er med og øker selvfølelse, gir redusert skamfølelse, sterkere identitetsfølelse og mestring i hverdagen (Grønnestad og Vevatne, 2013). Betydningen av at det legges til rette for deltakelse i aktiviteter og at brukerne får mulighet til å komme i sosiale roller som er akseptert av samfunnet bidrar til utvikling av en positiv selvidentitet som rusfri (Sjursæther & Vevatne (2021).

Deltakere i intervjuene bekrefter disse erfaringene og fremhever at det er veldig viktig at de som kommer tilbake fra behandling har aktiviteter å fylle tiden med, og gjerne i samhandling med andre, samtidig beskrives det at det kan være utfordringer med ressurser og muligheter når det gjelder å kunne finne aktiviteter for brukerne i denne sårbare fasen, og at det kan mangle bl.a. personale, tid og lokaler for å gjøre et slikt arbeid. Arbeidsrettede tiltak som IPS oppleves som nyttige tiltak som bidrar til å finne jobbrelevante aktiviteter for de som ønsker det. Ulike dagtilbud som finnes lokalt og hos brukerorganisasjoner oppleves og som positivt der det finnes, og som et godt supplement til kommunale tiltak og miljøarbeid.

7.2 Utfordringer med å få til et godt ettervern og aktiviteter

Det kom frem at de som ble intervjuet opplevde flere utfordringer når det gjelder å lykkes med et godt ettervern og aktiviteter. Det handlet blant annet om mangel på ressurser som tid, lokale, ansatte og økonomi, samt organiseringen og prioriteringer i kommunen. Manglende samarbeid og rutiner for samarbeid mellom kommune og institusjon/fengsel var nevnt som en stor utfordring. Ettervernet kommer en del ganger sent i gang og er ikke alltid planlagt når brukere skal tilbake til kommunen, og noen ganger er det lite eller sent samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen i forkant. Det kan medføre at grunnleggende faktorer som bolig ikke er på plass når for å lykkes med ettervern når personen kommer tilbake til kommunen.

Tilgjengelighet til tilpassede aktiviteter til rett tid var en utfordring som kom frem i intervjuene. Ansatte i alle kommunene fortalte om tiltak de mente kunne være nyttige for brukerne i alle 3 hovedforløp (jfr. Helsedirektoratet, 2014). Når det gjaldt å bidra til å finne aktiviteter for den enkelte i ettervernet, var det utfordringer å kunne gjøre dette innenfor eksisterende rammer, særlig i de minste kommunene. Det var også utfordringer å kunne ta

med brukere ut i ordinære aktiviteter. For at mennesker som starter i ettervern skal ha mulighet til å finne egnede aktiviteter, må kommunene og ansatte ha noe å tilby og **tilgjengelighet til aktiviteter og møteplasser i egnede lokaler**. Det var også utfordringer i forhold til at en del av brukere ikke har mulighet til å delta i organiserte tilbud som kostet penger, eller at de var på ettermiddagstid fordi det ikke var personale til å følge opp.

I intervjuene med ansatte kom det frem at aktivitetstilbudene hadde blitt dårligere i to av kommunene. Den ene kommunen har mistet eget lokale og ansatt til å drifte dette, og i den andre har tilbudet bortfalt på grunn av kommunale innsparinger og prioriteringer. Både ansatte og deltakere fra brukerorganisasjonene fortalte om utfordringer med at **ettervernet er for dårlig planlagt og kommer for sent i gang**, og at mennesker som kom fra behandling plutselig kunne stå på døra uten at noe var forberedt. Det organisatoriske skillet mellom TSB/behandlingsinstitusjon og psykisk helsevern kan også være til hinder for samhandling og ansvarsfordeling, samt ha betydning for oppfølging og ettervern av personer med ROP utfordringer (Pettersen & Rudingen, 2014, s.58). Det kan være ulike årsaker til at det er begrenset med mulighet for aktiviteter for brukere med ROP-utfordringer i noen kommuner. Kanskje kommunene bør tenke nytt her, og sammen med brukerrepresentanter - Hva skal til for å lykkes? Klevan (2021) er opptatt den relasjonelle prosessen i Recovery og betydningen av å gjøre hverdagsaktiviteter sammen (Klevan, 2021, s.5), og at organiseringer og føringer i den kommunale ROP-tjenesten har en sammenheng (Klevan, 2021, s.9). I denne sammenheng bør en undre seg rundt egen praksis. Har en nok personale, og hvordan er en organisert? Kan en bruke trenings- og fritidskontakter? Kan erfaringsmedarbeidere, som bl.a. Eddie et al (2019) skriver om, bidra positivt i tjenesten og overfor brukerne? Kan en få til positive aktiviteter sammen med frivillige/ideelle organisasjoner?

Acri et al. (2012) sin studie viste hvor viktig det er med et tilgjengelig ettervern og støtte etter behandling. I denne sammenheng er en positiv omgangskrets med relasjoner og noen å prate med, rusfrie miljøer og aktiviteter og en strukturert hverdag betydningsfullt. (Acri et al., 2012) For at en skal klare å komme i gang med ettervern og aktiviteter, mente både ansatte og brukerorganisasjonene at **grunnleggende faktorer** må være på plass i forkant. Her kom betydningen av en god bolig i et trygt miljø, hjelp til å få orden på økonomi, gode relasjoner og nettverk frem som viktige. Mange mente at det er utfordringer i forhold til om det er slik i

praksis. Det boligsosiale arbeidet og tildelingsteam er tiltak som ble nevnt som positive (når det fantes egnede boliger), men det var ikke alltid tilstrekkelig for å forhindre for eksempel at noen ble tildelt bolig i sitt «gamle miljø».

7.3 Faktorer som kan fremme aktiviteter i ettervern

Ut fra spørsmålet om hva som fremmer og hemmer aktiviteter i ettervernet har jeg videre tatt med noen faktorer som jeg tenker vil være **viktig for å lykkes med ettervern** og Recovery for personer med tidligere rusavhengighet sett ut fra både teori og empiri.

Rus- og psykisk helse arbeid må være prioritert i kommunen gjennom planarbeid og politikk kom frem som overordnet i en tid med knappe ressurser. Brukerorganisasjonene bør delta i utarbeidelse av planene. Det kan ha betydning for om tjenestene og ansatte får tilstrekkelige ressurser til at de opplever å kunne gi et forsvarlig og godt tilbud etter brukernes behov og ønsker. Viktig grunnlag for helhetlig og målrettet arbeid er kommunale planer for oppfølging og tiltak innenfor blant annet rus- og psykisk helsearbeid. Jfr. anbefaling 64 og 90 (Helsedirektoratet, 2012, s.101-103). For at kommunale tjenester skal utvikle seg på en bevisst måte og i ønsket retning er det viktig med målrettet utvikling av tjenestene i forhold til kommunale og planer, og i samarbeid med brukerorganisasjoner.

I kommunene som hadde handlingsplaner for rus og psykisk helsearbeid kunne det synes som at de hadde mer målrettet arbeid og tiltak, og at brukerorganisasjoner var mer involvert. På den andre siden kan det være tilfeldig, og det er også å forvente at den største kommunen har et bredere tilbud enn de mindre. Dette er likevel verdt å merke seg.

I en av kommunene var det utarbeidet en plan for ROP-tjenesten langt tilbake i tid. Denne var ikke evaluert og var ikke i aktivt bruk i dag. Selv om det er mye bra arbeid som gjøres i ROP-tjenestene, kan en tenke seg at manglende planer for prioriterte tiltak kan medføre at det blir mindre målrettet arbeid, og mindre oppmerksomhet rundt arbeid som gjøres i ROP-tjenestene, og betydningen av Recovery-orienterte tjenester, hos kommunale beslutningstakere både politisk og i administrasjonen? Mindre fokus på fagfeltet kan medføre at området blir lavere prioritert, og at det blir mindre brukermedvirkning. I ytterste konsekvens kan det medføre blir at tilbud blir borte og stillinger fjernet i en tid der kommunene må prioritere hardt på grunn av presset økonomi? Om ikke det arbeidet som gjøres i tjenestene er kjent og evalueres av

administrasjonen og politisk nivå, kan det medføre dårligere grunnlag til å gjøre vurderinger og prioriteringer som er til det beste for svake grupper i samfunnet. Det er bekymringsfullt på brukernes vegne at en kommunene hadde fått færre stillinger, og at ansatte opplevde reduserte muligheter til å drive forebyggende arbeid og ettervern i form av aktiviteter for brukere i to av kommunene. Det kan også medføre utfordringer i forhold til å få til Recovery-orienterte tjenester. Sitat fra en av representantene i brukerorganisasjonene om at «*kommunene nedprioriteter rus- og psykiatri over hele linja*» bekrefter denne bekymringen.

Behov for helhetlig hjelp og dekning av grunnleggende behov:

For personer som har hatt langvarige utfordringer med rus- og psykisk helse vil det ofte også være utfordringer på mange områder i livet. For å få til en bedringsprosess vil de ofte ha behov for hjelp på flere områder. Det kan være å rydde opp i økonomi, sosiale relasjoner, behandling for psykisk helse o.l. Dette omfatter et helhetlig, og bioøkologisk perspektiv, der en ser på andre årsaksforklaringer enn bare de individuelle. Huby et al. (2008) viser til at et helhetssyn er viktig slik at en unngår at instanser som er involvert i samme person jobber på hver sine områder uten å snakke sammen. Det vil også være viktig med kontinuitet, stabilitet i oppfølgingen og i relasjon til hjelperne personene møter i behandling og ettervern.

Deltakere i intervjuene fortalte at ettervernet burde komme i gang «lenge før etter», og viste til at en noen ganger opplevde at personer flyttet tilbake fra behandling uten at dette var planlagt. **Samarbeid** mellom organisasjoner, profesjoner på ulike nivå på brukernes premisser er viktig for å lykkes med et helhetlig tilbud innen psykisk helsevern og helsearbeid (Schønfelder 2007, s.364-383). Det vil være et viktig mål også innen rus og psykisk helseomsorgen.

Både ansatte og brukerorganisasjonene var opptatt av at uheldige bosituasjoner kunne være til hinder for å lykkes med ettervern og Recovery. Menneskets har et **grunnleggende behov** for trygghet i tilværelsen, før en kan ta tak i andre utfordringer. For personer som ønsker å gjøre endringer i livet og med sine rus- og psykiske helseutfordringer, er det å ha en egnet bolig, i et i et «positivt» nabolag, et viktig moment for bedringsprosessen og bør være på plass før en kan gå i gang med ettervern og Recovery. **Betydning av å ha en bolig som er tilpasset brukers behov** er beskrevet av Sørly et al. (2021) i rapporten «Nomader på lavterskel?». Det

kommer blant annet frem at det ofte er en utfordring å finne egnede og tilpassede boliger. Det ble av bruker- og pårørendeorganisasjoner lagt vekt på at det bør være en **helhetlig forståelse** av botilbudet. En del faktorer spiller inn for å oppnå god bokvalitet for personer med utfordringer innen rus og psykisk helse. Det inkluderer mennesket, nettverket, boligen, tjenestene, organisering, økonomi, naboskap og lokalsamfunn (s. 22). I rapporten ble det presentert en del anbefalinger for gode boligløsninger som bygger på en recovery-basert forståelse og brukermedvirkning. Det vil være behov for ulike boligløsninger og tjenester tilpasset menneskenes ulike behov og fungering. Tilbud om aktiviteter og hjelp til å mestre sosiale settinger bør ses i sammenheng med bolig tjenestene (Sørly et al. (2021, s.3-6). Boligpolitikk og tilrettelegge for egnede boliger er utfordrende, der er det muligheter til å gjøre et bedre arbeid i kommunene.

Samarbeid før, under og etter behandling er ifølge flere ansatte et svakt punkt, og bør bli bedre hvis en skal unngå «glippsoner» i overgangene mellom institusjon/fengsel og kommune eller SHT. Samarbeid med brukerorganisasjoner og frivillige og ideelle organisasjoner var et område som begge gruppene hadde tanker om kunne utvikles videre.

Et behandlingsopplegg for rusavhengige starter som regel med at ansatt i en kommune skriver en henvisning til TSB. I henvisningen skal brukerens utfordringer, ønsker og behov komme frem, og at de er motivert for behandling. «Sara» og «Andrine» forteller hvordan en kartlegger livssituasjonen til brukeren er på søkertidspunktet. Informasjonen om brukeren kan være et utgangspunkt å følge opp brukeren under behandlingen, og det vil være nyttig om tilsvarende informasjon blir gitt til de som skal følge opp ettervernet når personen skal tilbake til kommunen;

*«Før behandling **kartlegger** vi hvordan livet er nå (fritid og aktiviteter inkludert), både økonomi og bosted, har du en jobb, nettverk, har du barn og om du har omsorg for de, hvilken type avhengighet og rusmidler er brukt, har du dommer osv.».* «Sara».

«Vi kartlegger også somatisk helse. Vi hjelper jo stort sett med det meste vi kan, eventuelt følger dem til legetime, NAV osv.» «Andrine»

Funnene i studien bekrefter at det er et forbedringspotensiale når det gjelder å bedre samarbeidet mellom SHT, behandlingstjenestene, hjemkommune og bruker for å hindre «glippsoner». Å lage gode rutiner og planer for ettervern og aktiviteter vil bidra til å forebygge tilbakefall og gi muligheter for Recovery for personer med ROP utfordringer. Huby et al. (2018, s.308) oppsummerer med at samhandling krever **robuste rutiner** slik at kommunikasjon og beslutninger fungerer.

Flere **brukerorganisasjoner** og **Ideelle organisasjoner** har gode dagtilbud, hjelp og aktiviteter til mennesker med ulike utfordringer. Ut fra det som kom frem i intervjuene, er det et mulighetsområde som flere brukere kunne benyttet seg av. Økt samarbeid mellom kommunene og organisasjoner, samt bruk av erfaringsmedarbeidere kan være en mulighet for å få det til. Det finnes og en del midler som kan søkes om for å få til gode løsninger og aktiviteter for samarbeid med /Ideelle organisasjoner og kommuner. For å få til dette bør det være brukermedvirkning på både individ og systemnivå, og jobbes for å få til Recovery-orienterte tjenester.

Tjenester bør legge mer vekt på brukernes eget bidrag til endring og mestring av sin egen helse og livssituasjon, og økt brukerinnflytelse kan være med å forbedre tjenestene (Helsedirektoratet 2014, s.9-18). Et av spørsmålene som ble stilt i studien var hvordan **brukermedvirkningen** er tilrettelagt innenfor kommunale ROP tjenester og i ettervern. Recovery kan være en god tilnærming for å oppnå brukermedvirkning i nåtidens arbeid innen rus og psykisk helse. For at recovery skal skje må som tidligere nevnt personen det gjelder sitte i førersetet og delta i alle avgjørelser som handler seg selv. Utvikling av Recovery orienterte tjenester betyr, ifølge Karlsson og Borg (2020, s.79) å gi støtte og hjelp på personlig nivå, gjennom (så godt som mulig) likeverdige og anerkjennende relasjoner. Det skjer også på organisasjons og samfunnsnivå ved at en for eksempel opptrer som lobbyister, kampanjeledere, ved deltakelse i lokalmiljøutvikling og ved endring av tjenestene, samt ved å varsle om uheldige forhold. Som fagpersoner kan en være samarbeidspartner og tilrettelegge på ulike måter.

7.4 Implikasjoner for praksis

Evalueringen av opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2010) viste at det fortsatt er behov for innsats for å bidra til at flere personer med rusproblemer kommer i arbeid, har meningsfylt aktivitet og tilfredsstillende sosialt nettverk (Hansen et al, 2018). Studien bekrefter at det fortsatt er en del utfordringer for å nå målene.

For å få til god praksis i kommunale psykiske helse og rus tjenester er det viktig at en stadig stiller spørsmål og evaluerer egen praksis, og ikke bare fortsetter med «praksis som vanlig». Ved å legge til rette for åpne og fleksible måter å utvikle praksiser og relasjoner på, som Klevan et al., (2021) også er inne på, og lytte til erfaringer fra både fagfolk og brukere om livet og «hva som fungerer», vil en kunne bygge relasjoner og utvikle kunnskap og praksis. Ved at en utvikler både tiltak rundt den enkelte, kommunale tjenester og planer i samarbeid med brukerorganisasjoner og fagpersoner, vil en få et nedenfra-og-opp- perspektiv og tjenester som faktisk er recovery-orientert (Klevan et al., (2021). En innovasjonsprosess begynner ofte med å stille spørsmål, undre seg, observere og reflektere. Dette kan gjøres i kombinasjon med brukerbehov. Spørsmål og ideer som utfordrer eksisterende kunnskap og praksis kan bidra til nytenkning og utvikling av nye løsninger (Willumsen, 2020, s.31).

For å oppnå Recovery-orientert praksis med brukermedvirkning i den kommunale ROP-tjenesten, har det kommet frem en del områder både ansatte og brukerorganisasjonene mener en bør ha fokus på i tjenestene, og som kan bli bedre. Dette støttes av statlige føringer, teori og forskningslitteratur som nevnt tidligere i studien. Ut fra funnene i studien er det nedenfor beskrevet en del faktorer som vil være som viktig å prioritere for kommuner og ROP-tjenester for å oppnå Recoveryorienterte tjenester. Listen her er ikke uttømmende, og det trengs fortsatt forskning på området

- **Brukerens stemme** – En bør sammen kartlegge utfordringer og styrker, hva personen trenger å jobbe med og/eller endre på i eget liv, og hvilke aktiviteter en kan ha i hverdagen. Individuell plan kan brukes når det er flere hjelpeinstanser.
- **Tidlig inn** – Det bør være samarbeid mellom institusjon, kommune og bruker lages en helhetlig plan før personen som trenger ettervern kommer hjem. Som

kommunalt ansatt bør en komme i kontakt med brukeren og behandler tidlig, og snakke om hva personen ønsker og hvem som bør samarbeide.

- Mulighet for å **daglige aktiviteter**, med støtte av personer som de har en god relasjon til, er veldig viktig for å lykkes med ettervern. Dette må det tilrettelegges for i kommunen. Fysisk aktivitet, sosiale aktiviteter, kontakt med terapeut, IPS/Jobbspesialist, gruppebehandling mv., kan være en del av aktivitetsplanen.
- **Samarbeid** mellom spesialisthelsetjenesten, TSB, kommune (ROP-tjeneste, IPS og eventuelt lege) og bruker er viktig for å unngå «glippsoner».
- **Synliggjøre** brukernes behov og hva ROP-tjenestene trenger for å gi et forsvarlig tilbud i kommunen. Planer for **Rus- og psykisk helse** med konkrete mål og tiltak bør lages i *samarbeid* mellom kommuneadministrasjon, tjenestene og brukerorganisasjonene. Prosessen frem til en plan vil og være viktig for å oppnå en helhetlig forståelse av ROP-feltet og betydningen av aktiviteter i ettervern og hvilke ressurser som er nødvendige.
- **Forebyggende arbeid** - ROP-tjenestene og planer for ROP tjenestene bør også ha konkrete tiltak for å **komme i kontakt med ungdom** og drive forebyggende arbeid for å hindre at unge tiltrekkes et rusmiljø. Tilstedeværelse på skoler, fritidsklubber, samt aktiviteter der alle kan delta kan være slike tiltak.
- **Samarbeid med brukerorganisasjoner og ideelle organisasjoner** om tilbud, sosiale tiltak og aktiviteter for personer med rus- og psykisk helse utfordringer.

8 Sammendrag og avsluttende refleksjon

Som en del av prosjekt «Brukerstyrt ettervern» har denne studien undersøkt ansatte i ROP-tjenester og brukerorganisasjonenes perspektiver på betydningen av aktiviteter i ettervern for personer med rus- og psykiske helseutfordringer. Det er undersøkt hvilke utfordringer som finnes for å få til et godt ettervern med aktiviteter, og hva som kan fremmer aktiviteter i ettervern. Undersøkelsen er gjort ved kvalitative intervju av 4 ansatte i 3 kommuner i Nord-Norge. I tillegg har det blitt brukt empiri fra deltakelse i fokusgruppeintervju med brukerorganisasjoner.

Studien bekrefter at det å ha aktiviteter med mening i ettervernet har stor betydning for å fremme mestring, tilhørighet og positiv selv-identitet. Aktiviteter kan også være med å bidra til bedre fysisk og psykisk helse, rusfrihet og forebygge tilbakefall. Studien viser at det er en del faktorer som bidrar til å hemme og fremme aktiviteter i ettervernet. Øk kunnskap om disse kan være med å påvirke praksis slik at forholdene og mulighet for å jobbe med denne målgruppen blir best mulig. For det første må det tilrettelegges for at personer med rus- og psykiske helseutfordringer har mulighet for å komme i aktiviteter. Brukermedvirkning, bedre samarbeid mellom instanser og tjenester, flere tilgjengelige aktiviteter, og at kommunen arbeider mot Recoveryorienterte tjenester er betydningsfulle faktorer for å lykkes.

Grunnleggende behov, som en trygg bolig og hjelp til økonomi, bør være på plass før utskriving fra institusjon for at personer som er i tilfriskning og Recovery skal kunne mestre å ha fokus på eget ettervern og klare å komme seg i aktivitet. Tidlig samarbeid og helhetlig perspektiv på brukerens behov og ressurser vil i denne sammenheng være viktig.

Funn i studien viser at det har vært en reduksjon i tjenestetilbudet over tid i særlig en av kommunene, og en kan spørre seg hvorfor. Kommunenes økonomiske situasjon kan være medvirkende, og det er kjent at kommuneøkonomien er en utfordring flere steder. Det er samtidig viktig med en villet og bevisst politikk i kommunen for å lykkes med et Recovery orienterte tjenester, og det bør være brukermedvirkning og fleksibilitet for å få til godt ettervern og aktiviteter tilpasset den enkelte. Handlingsplaner for ROP-tjenester med prioriteringer av mål og tiltak er viktige og kan være et virkemiddel for å få til Recovery-orienterte tjenester med brukermedvirkning i praksis.

For å skape pasientens helsetjeneste skal «pasientens behov settes i sentrum for utvikling og endring av helse og omsorgstjeneste» (jf. s.16). Det fremstår som det fortsatt er behov for å endringer og forbedringer i helse- og omsorgstjenestene, og for å oppnå bedre brukermedvirkning. Det er også behov for å gjøre mer for at personer i ettervern skal kunne delta i meningsfulle aktiviteter, og metoder for å få til dette. Hvis en klarer å få flere personer i jobbrelaterte aktiviteter vil de både kunne få et bedre liv, bli mer selvhjulpne og kunne bli ressurser i lokalsamfunnet. Det vil fortsatt være mer behov for mer forskning på dette området, og ikke minst handling, for å lykkes.

Litteraturliste:

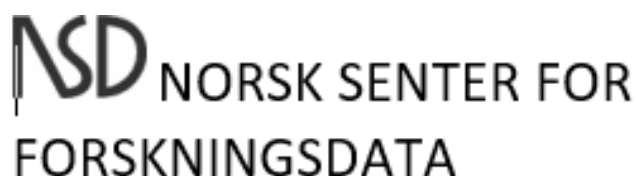
- Acri, M. C., Gogel, L. P., Pollock, M., & Wisdom, J. P. (2012). What Adolescents Need to Prevent Relapse after Treatment for Substance Abuse: A Comparison of Youth, Parent, and staff Perspectives. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21, 117-129. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2012.662111>
- Askheim, O. P., & Andersen, J. (2023). *Brukermedvirkningens mange ansikter*. Fagbokforlaget.
- Barbieri, B., Dal Corso, L., Di Sipo, A. M., De Carlo, A., & Benevene, P. (2016). Small opportunities are often the beginning of great enterprises: The role of work engagement in support of people through the recovery process and in preventing relapse in drug and alcohol abuse [Research Article]. *Work*, vol. 55, no. 2, p. 373-383. <https://doi.org/10.3233/WOR-162411>
- Bramnes, J. G. (2022). Rusmidler: bruk og avhengighet. In L. Lien & T. W. Lie (Eds.), *Sammensatte problemer, Sammenvevde tiltak*. Fagbokforlaget.
- Brukerbasen*. (2013). Marborg.no. <https://www.marborg.no/prosjekter/brukerbasen/>
- Castillo-Viera, E., Gago-Valiente, F.-J., Giménez-Fuentes-Guerra, F.-J., Abad-Robles, M.-T., & Moreno-Sánchez, E. (2022). Physical Activity Programs in the Treatment of Addictions: A Systematic Review. *Applied Sciences*, 12(18), 9117. <https://doi.org/10.3390/app12189117>
- Eddie, D., Hoffman, L., Vilsaint, C., Abry, A., Bergman, B., Hoepfner, B., Weinstein, C., & Kelly, J. F. (2019). Lived Experience in New Models of Care for Substance. A systematic Review of Peer Recovery Support Services and Recovery Coaching [Review]. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Evjen, R., Kielland, K. B., & Øyern, T. (2020, 4. utg). *Dobbelt opp - Om ruslidelser og psykiske lidelser*. Universitetsforlaget.
- Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. (978-82-7682-071-3). (2016). De nasjonale forskningsetiske komiteene, Oktan Oslo AS
- Furuset, I., & Everett, E. L. (2020). *Masteroppgaven - Hvordan begynne og fullføre* (Vol. 3). Universitetsforlaget.
- Grønnestad, T., & Vevatne, K. (2013). Karate som virkemiddel i bedringsprosessen. *Nordisk sygeplejeforskning*, Vol. 3 (1), p. 47-58. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2013-01-05>
- Hansen, I. L. S., Tofteng, M., Holst, L. S., Flatval, V. S., & Bråthen, K. (2018). *Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet, Andre statusrapport* (Fafø-rapport).

- Hansen, R., & Solem, M.-B. (2017). *Sosialt arbeid - En situert praksis*. Gyldendal norsk forlag.
- Hansen, R. (2017). Økosystemperspektiver. In R. Hansen & M.-B. Solem (Eds.), *Sosialt arbeid - En situert praksis* (pp. 49-61). Gyldendal norsk forlag.
- Helse-og_omsorgsdepartementet. (2016). *Prop. 15 S, Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020*. Regjeringen.no, Retrieved from <https://www.veiviseren.no/forstaa-helheten/statlige-foringer-og-retningslinjer/stortingsmeldinger-og-proposisjoner/opptappingsplanen-for-rusfeltet-2016-2020>
- Helsedirektoratet (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*.
- Helsedirektoratet. (2019). *Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Helsedirektoratet. Retrieved sist faglig oppdatert 30. september 2022 from <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Norge: Helsedirektoratet trykksakekspedisjonen.
- Huby, G., Johnsen, L., Langholt, L. E., & Klubben, M. (2018). Hvordan praktisere brukermedvirkning uten brukeren? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 4, 296-312.
- Johannesen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelig metode* (Vol. 4. utgave). Abstrakt forlag.
- Karlsson, B. (2021). Perspektiver på medvirkning, medborgerskap og menneskerettigheter i psykisk helse-feltet. In R. Sørly, B. Karlsson, & T. Sjøfjell (Eds.), *Medvirkning i psykisk helse- og rusarbeid*. Universitetsforlaget.
- Karlsson, B., Borg, M. (2017). *Recovery; Tradisjoner, fornyelser, praksiser*. Gyldendal.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2017). Fagpersoners recovery. Om mot, solidaritet og undringsfellesskap. In M. Borg (Ed.), *Recovery: tradisjoner, fornyelser og praksiser* (2017 ed., pp. 140-157). Gyldendal akademisk.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2021). *Samarbeidsbasert forskning i psykisk helse- og rusfeltet*. (1. utgave ed.). Gyldendal.
- Klevan, T., Jonassen, R., Topor, A., & Borg, M. (2021). Mutual learning: exploring collaboration, knowledge and roles in development of recovery-oriented services. A hermeneutic-phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and well-being*, vol. 16. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.2001898>

- Kretting, A., Bye, E. K., Vedøy, T. F., & Lund, K. E. (2015). *Rusmidler i Norge, Alkohol, tobakk, vanedannende legemidler, narkotika, sniffing, doping og tjenestetilbudet*. SIRUS.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/rusmidler_i_norge2015.pdf
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. ed.). Gyldendal akademisk.
- Larsen, B.-I. (2008). Bakgrunn. In R. Bahr (Ed.), *Aktivitetshåndboken, Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Helsedirektoratet.
- Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid, Det landskapet vi er mennesker i*, Universitetsforlaget.
- Lewis, J., & McNaughton Nicholls, C. (2014). Design issues. In J. Ritchie, J. Lewis, N. C. McNaughton, & R. Ormston (Eds.), *Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers* (2nd ed. ed., pp. 47-76). SAGE.
- Meld. St. 15 (2022-2023), *Melding til Stortinget, Folkehelsemeldinga, Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. (2023). Regjeringen.no Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. (2015). Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>
- Ose, S. O., Kaspersen, S. L., Åndanes, M., Lassemo, E., & Kalseth, J. (2018). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2018 - Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene - SINTEF rapport* [SINTEF rapport]. SINTEF.
- Pasient og brukerrettighetsloven* (1999). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>
- Prochazka, H., Bu, E. T. H., & Martinsen, E. W. (2008). Avhengighet og misbruk. In R. Bahr (Ed.), *Aktivitetshåndboken - Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (pp. 204-213). Helsedirektoratet.
- Pettersen, K.-s., & Rudingen, G. S. (2014). *Samspill eller Svarteperspill?* (2014/10). (AFI Rapport, Issue. Arbeidsforskningsinstituttet & <http://www.afi.no/>
- Recke, L. (2022). Hva skjer med rusfeltet når psykisk helse blir premissleverandør? *Fontene forskning*, 15(1), 79-84.
- Schønfelder, W. (2007). *Mellom linjene i psykisk helsevern og psykisk helsearbeid - Om samarbeid mellom organisasjoner og profesjoner* Universitetet i Tromsø]. Uit - Det

- samfunnsvitenskapelige fakultet - Institutt for sosiologi. https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_cristin_nora_10037_1385&context=PC&vid=UBTO&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any%2Ccontains%2CMellom%20linjene%20i%20psykisk%20helsevern%25&offset=0
- Sinakhone, J. K., Hunter, B. A., & Jason, L. A. (2017). Good Job, Bad Job: The Employment Experiences of Women in Recovery from Substance Abuse. *Work*, vol. 57, 289 – 295.
- Sivertsen, E., Almvik, A., & Reinertsen, S. (2022). *Konkrete grep kan gi små kommuner mer likeverdige tjenester innen psykisk- helse og rus*. NAPHA - Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://napha.no/content/25875/konkrete-grep-kan-gi-sma-og-store-kommuner-mer-likeverdige-tjenester-innen-psykisk-helse--og-rus>
- Sjursæther, T. E., & Lundberg, K. G. (2021). Fra skam og stigma til stolthet og mestring: Erfaringskonsulenters syn på utvikling av positiv selv-identitet som rusfri. *Fontene forskning*, 2/2021, 4-16.
- Solem, M.-B. (2017). Styrkebaserte perspektiver. In R. Hansen & M.-B. Solem (Eds.), *Sosialt arbeid - En situert praksis* (Vol. 1. utgave, 3. opplag 2018, pp. 94-114). Gyldendal.
- Sjåfjell, T. (2021). Brukeren om medvirkning. In R. Sørly, B. E. Karlsson, & T. Sjåfjell (Eds.), *Medvirkning i psykisk helse- og rusarbeid* (pp. 95-107). Universitetsforlaget.
- [Sjekkliste for innsending av meldeskjema | NSD](#)
- Sørly, R., Karlsson, B., & Sjåfjell, T. L. (2021). *Medvirkning i psykisk helse- og rusarbeid*. Universitetsforlaget.
- Sørly, R., Fresvik, A., Nødland, S. I., & Tvedt, H. L. (2021). "Nomader på lavterskel?" - *Boligløsninger for personer med rusproblemer* (Rapport nr. 4 - 2021 NORCE Samfunn, Issue. N. samfunn.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal akademisk.
- Veseth, M., Svendsen, T. S., Nesvaag, S., Moltu, C., Davidson, L., & Bjornestad, J. (2022). "And then the rest happened" - A qualitative exploration of the role that meaningful activities play in recovery processes for people with a diagnosis of substance use disorder. *Substance abuse* 43:1 <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/08897077.2021.1941506>
- Vikene, O. L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, Vol. 9, nr. 4
- Willumsen, E. (2020). *Samskaping: sosial innovasjon for helse og velferd*. Universitetsforlaget.

Vedlegg 1 Godkjenning fra NSD:



Meldeskjema

Referansenummer

779740

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn (også ved signatur/samtykke) • Adresse eller telefonnummer
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidentifikator • Lydopptak av personer
- Helseopplysninger

Prosjektinformasjon

Prosjektittel

Brukerstyrt ettervern

Prosjektbeskrivelse

Prosjektet handler om å undersøke hva som fremmer og hemmer god samfunnsintegrering og medvirkning i brukerstyrt etterverntilbud for mennesker med tidligere rusutfordringer. Prosjektet handler om å undersøke praksis på brukerstyrt ettervern, samt se på boligsosialt arbeid for målgruppen, og hvordan brukerstyrt ettervern forstås og prioriteres av brukerorganisasjonene i fagfeltet. En viktig oppgave vil være å kartlegge i hvilken grad den brukerstyrte organiseringen har betydning for utfallet av ettervern for målgruppen, hvordan det boligsosiale arbeidet vektlegges og utføres i samarbeid med kommuner, og om brukerorganisasjoner har en reell påvirkning i form av hvordan tilbudet prioriteres, organiseres og forstås i samarbeid med kommuner.

Dersom opplysningene skal behandles til andre formål enn behandlingen for dette prosjektet, beskriv hvilke

Det kan bli aktuelt å benytte data til å skrive vitenskapelige publikasjoner, artikler, kronikker mv. på grunnlag av data fra prosjektet. Fire masterstudenter deltar i prosjektet, og vil skrive sine masteroppgaver på bakgrunn av empiri fra prosjektet.

Begrunn behovet for å behandle personopplysningene

Personopplysninger i form av kontaktinformasjon er nødvendig for å foreta intervjuer. Det handler om å samle inn informasjon fra tidligere brukere av brukerstyrte tjenester, ansatte i kommuner som samarbeider med brukerstyrte tjenester, og medlemmer av bruker- og pårørendeorganisasjoner.

Ekstern finansiering

• Andre

Armen finansieringskilde

Prosjektet finansieres av egen forskningstid blant noen av de som er ansatte på UiT Norges arktiske universitet. Fire masterstudenter skal også delta i prosjektet, og veilederen er prosjektleder.

Type prosjekt

Forskerprosjekt

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for barnevern og sosialt arbeid

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Rita Sørly, rita.sorly@uit.no, tlf. +4794781398

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Ansatte fra inntil 5 kommuner med (1) oppgaver og ansvar i tilknytning til ettervern for tidligere rusmisbrukere, (2) og ~~ansatte som~~ arbeider med bolig (2), i tillegg til ansatte som arbeider i brukerstyrte ettervernstilbud (3).

Rekruttering eller trekking av utvalget

Ansatte i kommuner rekrutteres av masterstudenter og vitenskapelig ansatte på bakgrunn av deres stilling, erfaring og kompetanse innen ettervern i rusfeltet. Stillingskategorier vil kunne variere. Poenget er å få frem de kommunalt ansatte sine erfaringer fra samarbeid med brukerorganisasjoner om ettervern. Ansatte i brukerstyrte ettervern rekrutteres av vitenskapelig ansatte på bakgrunn av deres stilling, erfaring og kompetanse.

Alder

18 - 75

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 1

¹ Navn (også ved signatur/samtykke)

- Adresse eller telefonnummer
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidetifikator
- Lyddoptak av personer

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Personlig intervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Personlig intervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Personlig intervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Utvalg 2

Beskriv utvalget

Utvalget består av medlemmer i bruker- og pårørende organisasjoner knyttet til rus og psykisk helse.

Rekruttering eller trekking av utvalget

Vi vil rekruttere deltakere gjennom forskernes nettverk samt vi organisasjoners kontaktinformasjon på nettsider.

Alder

18 - 75

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 2

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Adresse eller telefonnummer
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidentifikator
- Lydopptak av personer

- Helseopplysninger

Hvordan samlers du inn data fra utvalg 2?

Gruppeintervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Grunnlag for å behandle særlige kategorier av personopplysninger

Uttrykkelig samtykke (art. 9 nr. 2 bokstav a)

Redegjør for valget av behandlingsgrunnlag

Informasjon for utvalg 2

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- + Manuelt (papir)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Samtykket kan trekkes tilbake ved at deltakerne kontakter forsker via epost eller mobil og informerer om at de ønsker å trekke tilbake samtykket. Informasjon om dette kommer frem på samtykkeskrivet.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

Gjennom å kontakte prosjektledere og/ eller aktuelle intervjuere.

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

Behandling

Hvor behandles opplysningene?

- Maskinvare tilhørende behandlingsansvarlig institusjon
- Mobile enheter tilhørende behandlingsansvarlig institusjon

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

- Interne medarbeidere
- Student (studentprosjekt)
- Prosjektansvarlig

Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Opplysningene anonymiseres fortløpende
- Adgangsbegrensning

Varighet

Prosjektperiode

01.08.2022 - 31.12.2023

Skal data med personopplysninger oppbevares utover prosjektperioden?

Nei, data vil bli oppbevart uten personopplysninger (anonymisering)

Hvilke anonymiseringstiltak vil bli foretatt?

- Koblingsnøgkelen slettes
- Personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller ~~godekkes~~ • Lyd- eller bildeopptak slettes

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Nei

Tilleggsopplysninger

Vedlegg 2 Informasjonsskriv og samtykke:

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Brukerstyrt ettervern»?

Dette er et spørsmål til deg, som er ansatt i en kommune og jobber med ettervern for mennesker med rusutfordringer, om å delta i forskningsprosjektet «*Brukerstyrt ettervern*». I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Målet med prosjektet er å få kunnskap om hva som fremmer og hemmer god samfunnsintegrering og medvirkning i et brukerstyrt ettervernstilbud for mennesker med tidligere rusutfordringer. Prosjektet handler om å kartlegge praksis på brukerstyrt ettervern, samt se på boligsosialt arbeid for målgruppen, og hvordan brukerstyrt ettervern forstås og prioriteres av brukerorganisasjonene i fagfeltet. En viktig oppgave vil være å kartlegge i hvilken grad den brukerstyrte organiseringen har betydning for utfallet av ettervern for målgruppen, hvordan det boligsosiale arbeidet vektlegges og utføres i samarbeid med kommuner, og om brukerorganisasjoner har en reell påvirkning i form av hvordan tilbudet prioriteres, organiseres og forstås i samarbeid med kommuner.

Prosjektet vil pågå i perioden 1.august 2022 til 1.august 2024. Informasjonen vi samler inn vil bidra til forskningsbasert kunnskap gjennom 4 mastergradsoppgaver, vitenskapelige publiseringer og formidling av resultater.

Prosjektet er delt inn i flere deler, der bakgrunnen for denne forespørselen er delstudien som omhandler Kommunalt ansattes perspektiver på brukerstyrt ettervern og brukermedvirkning. Opplysningene vi samler inn gjennom intervjuer vil anonymiseres ved prosjektslutt og brukes for å skrive masteroppgaver, vitenskapelige publiseringer og formidle resultater. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Opplysningene som framkommer i publiseringer, skal ikke kunne tilbakeføres til enkeltpersoner. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i den endelige rapporten og presentasjoner knyttet til det ferdige prosjektet, og vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

UiT Norges Arktiske Universitet, Institutt for barnevern og sosialt arbeid (IBS) har ansvar for prosjektet. I styringsgruppa for prosjektet sitter prosjektleder Rita Sørly, UiT IBS, Trude Karlsen, UiT IBS, Vår Mathisen, UiT IHO og Wibecke Årst, brukerorganisasjonen Marborg. Fire masterstudenter ved sosialt arbeid på UiT IBS deltar i prosjektet. I tillegg består prosjektet en referansegruppe av representanter fra en representant fra en pårørendeorganisasjon, en som arbeider med tematikken i en nordnorsk kommune, og en representant fra en brukerorganisasjon på feltet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du mottar denne forespørselen fordi vi mener du besitter relevant kunnskap og erfaringer som vi ønsker å få dokumentert og som vi mener er viktige for å videreutvikle brukerstyrt ettervern for personer med rusproblemer og psykiske lidelser.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du samtykker til å delta i studien innebærer dette at vi gjennomfører et intervju med deg og noen andre representanter fra kommunal virksomhet som jobber med oppfølging av mennesker med rusutfordringer, hvor vi spør dere om erfaringer knyttet til tematikken. Intervjuene vil gjennomføres av Ann-Kristin Basma som er masterstudent fra UiT i forbindelse med skriving av masteroppgave, og

dere vil sammen bli enige om hvor og når intervjuet skal gjennomføres. Intervjuet planlegges å ha en varighet på inntil 2 timer, og krever ingen forberedelse fra din side. Dersom du samtykker til det bli tatt lydopptak av intervjuet. Vi vil be deg i forkant av intervjuet om å generalisere og anonymisere når du prater om andre mennesker (tredjeperson).

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet og deltagelse vil ikke ha innvirkning på eventuelle tjenester/ behandling du mottar. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Masterstudien og forskerne ved UiT Norges Arktiske Universitet vil samle inn, bearbeide og lagre informasjon som gis i forbindelse med intervjuet.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil vi erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Datamaterialet vil lagres på UiT Norges Arktiske Universitet sine passordbeskyttede servere.
- Vi har taushetsplikt og all informasjon som deles i intervjuet er taushetsbelagt, og formidlingen av data vil anonymiseres.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 31.12.2023 og alt datamateriale anonymiseres ved prosjektslutt. Intervjuene vil transkriberes slik at personopplysninger og lydopptak slettes ved prosjektslutt. Etter prosjektslutt vil vi benytte de anonymiserte dataene i fremtidige vitenskapelige publikasjoner og eventuelle fremtidige forskningsprosjekter.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra UiT Norges Arktiske Universitet, Institutt for barnevern og sosialt arbeid har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Prosjektleder Rita Sorly (rita.sorly@uit.no) eller førsteamanuensis Vår Mathisen (var.mathisen@uit.no).

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Masterstudent Uit, Ann-Kristin Basma

Prosjektansvarlig Rita Sørly, PhD, førsteamanuensis IBS, UiT Norges Arktiske Universitet.

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Brukerstyrt ettervern», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3

Intervjuguide kommunalt ansatte

Intervjuguide ansatte i kommune - prosjekt Brukerstyrt ettervern

Intervjuguiden er ment som et hjelpemiddel/guide under intervjuet innen prosjektet Brukerstyrt ettervern - med ansatte i kommunal sektor som jobber med mennesker med rusutfordringer, og som ønsker behandling og ettervern.

Kontaktetablering vil bli vektlagt, samt tilrettelegge for trygge rammer under intervjuet. Intervjuer(e) vil gjenta informasjonsskriv (mal hentet fra NSD), samt gå igjennom og få underskrevet samtykkeskjema.

Innledning:

Intervjuer(e) presenterer seg selv, og tar initiativ til å lage «regler og struktur» for intervjuet.

Bli kjent med de ansatte som jobber med mennesker med rus og ROP-utfordringer

- Hva er bakgrunnen for at du begynte å jobbe med dette? – Fortell ...
- Hva var din motivasjon for å jobbe med dette ...?

«Behandlingsfilosofi»/behandlingstilnærming:

- Du har egne erfaringer fra oppfølging av mennesker med rusutfordringer, som vil slutte med rus og har psykiske helseutfordringer; Hva synes du er spesielt viktig?
- Rutiner/retningslinjer for arbeidet i din kommune/arbeidsplass?
- Er det noe du ønsket å tilføye, gjøre bedre, på en annerledes måte enn «tradisjonell» tilnærming? - Eksempler. Hva er eventuelt (den store) forskjellen?

«Rekruttering» av - og samarbeid med brukere:

- Hvordan kommer dere i kontakt med de som ønsker en endring?
- Hvordan motiveres det, og hvem er det som ønsker en endring?
- Hvordan ivaretas brukermidvirkning? - Fortell
- Samarbeidspartnere? - (offentlige, TSB, DPS, private/pårørende?)
- Hvordan fungerer samarbeidet? - Hva gjør at det blir slik?
- Hvilke kartlegging gjøres i forkant og hvordan gjøres den?
- Hvilke forberedelser gjør dere på ... (i tjenesten) før bruker i behandling? ((bolig, mat, jobb, fritid, sosialt nettverk, samtykke mm.).
- Hvordan er normer, regler, rutiner, «kutyme» og «sjargong» (syn på og holdninger til rusavhengige mv.) hos dere ROP/IPS/NAV/Boligkontoret?

«Hvilke tiltak/tilnærminger brukes i kommunen» - planlegging org. av ettervern»? – fortell

- Når begynner dere å planlegge tiltak og hjelp rundt brukeren etter tilbakekomst?
- Hvilke faktorer synes dere er viktige å forberede? -
- Hvordan ivaretas brukermidvirkning?
- Hvem er viktige i samarbeid rundt brukeren – og på hvilke områder? Før – underveis og ettervern, etter behandling
- Hvilke mål har en for behandling – og hvordan settes de?

Helsedirektoratet viser til **3 hovedforløp** av problemer innenfor rus- og psykiske helse: s. 49

- 1 - kortvarige problemer – hvordan tenker du at en best kan hjelpe disse?
- 2 – kortvarige alvorlige og langvarige mildere problemer/lidelser – tiltak?
- 3 – Alvorlige langvarige problemer/lidelser – tiltak?

(Hjelpetekst:

- Eks tiltak: Lavterskeltilbud: aktiv selvhjelp, kurs for pårørende, samarbeid,
- boligtiltak; kommunale (boliger, nødboliger, stigma), hjelp til trygghet
- **aktivitetstilbud**(?), støttekontakter, miljøarbeid, møteplasser, brukerstyrte tilbud,
- jobbspesialist/IPS, miljøarbeid, arbeidstrening, ADL, annet?
- FACT, TSB/behandling, spesialisthelsetjenesten, VPP)

Finnes det **brukerstyrte tilbud og/eller erfaringskonsulenter** i kommunen? – fortell

- Hva tenker du, og andre ansatte/tjenester, om evt. ansatte med brukererfaring?
- Er det områder du tenker det ville være nyttig med bruk av brukerkompetanse?
- Hvordan har brukere og brukerrepresentanter **mulighet til å påvirke** hvordan oppfølging og ettervern av de som ønsker å bli rusfrie organiseres og gjennomføres?
-

Utforming av rollen som behandler/støttespiller:

- Hva har/hva påvirker din utforming av rollen som helper/behandler? - fortell
- Hvordan utøver du din rolle?
Eksempler. Hvordan stille krav? Følge opp? Motivere? Trøste? Utfordre?
Samarbeide med pårørende?
- Hvordan påvirkes u/dere av samspillet og konflikter mellom brukere?
- Er oppfølgingen effektiv eller er det områder du tenker kunne vært gjort annerledes?
- Har dere ansatte med **brukererfaring** i tjenestene? – Erfaringskonsulenter?
- Hva er styrker/evt. svakheter med å eventuelt jobbe med ansatte med egenerfaring?

Hvordan få folk ut i samfunnet igjen? Oppfølging fra dere som helpere? Fortell.

Er det noe vi ikke har vært innom som du ønsker at vi skal snakke om? Evt. fortell.

Vedlegg 4 Intervjuguide brukerorganisasjoner

Intervjuguide bruker og/ eller pårørendeorganisasjonene

- Hva opplever dere at er godt ettervern for personer med tidligere rusutfordringer/ mennesker som ønsker å slutte med rus?
- Hva er egentlig brukerstyrt ettervern – kan dere beskrive dette? Hva kjennetegner brukerstyringa?
- På hvilken måte er brukerstyrt ettervern annerledes hvis en sammenligner med «ordinære» tilbud?
- Fordeler eller ulemper med brukerstyrt ettervern?

Ettervern

- Målgruppen – personer med alvorlige og mindre alvorlige ROP-lidelser i deres organisasjon og behov for ettervern. Kjenner dere til dette? Hvordan vil dere si behovet for brukerstyrt ettervern, eventuelt kommunalt ettervern er? Spesialisttjenester?
- Hvordan er ettervernstilbudet for målgruppen?
- Vet dere noe om hva brukerne ønsker seg i ettervern?
- Fordeling av målgruppen i forhold til ettervern – vet dere hvor mange som tilbys brukerstyrt ettervern?
- Finnes det kommunale eller andre spesialiserte tilbud rettet spesielt inn mot målgruppen som fungerer spesielt godt? Eller dårlig?
- Har brukerstyrt ettervern noe å lære fra kommunale/ statlige/ private ettervernstilbud eller omvendt?
- Fordeler og ulemper sett fra bruker- og eller pårørendeorganisasjonenes ståsted knyttet til de ulike typer ettervern som benyttes?
- Hva er målet med ettervern?
- Hvor lang bør behandlingstida være?
- Hvordan bør overgangen fra ettervern til «vanlig samfunnsliv» være?
- Samarbeid med de som er viktige i brukerenes nettverk – pårørende, familie – noen innspill?
- Hva er det viktigste i ettervern, tenker dere?

Samarbeid med kommuner og andre - ettervern

- Hvordan er omfang og variasjon i tjenester rettet mot målgruppen? Vil dere karakterisere det som et godt hjelpetilbud?
- Hva tilbyr kommunale rustjenester i form av ettervern? Hvordan fungerer dette? Spesialisttjenesten? Private?
- Bemanning, bemanningsprofiler i tilknytning til ettervern for målgruppen – fast, ambulant, typer av personell, døgn eller dagtid? Tenker dere bemanningen ved slike ordninger er tilfredsstillende, eller finnes det mangler? Hvordan er dette i brukerstyrt ettervern?
- Vet dere noe om samarbeid mellom kommuner og brukerstyrt ettervern? Hva fungerer, hva fungerer ikke? Andre samarbeidspartnere?
- I hvilken grad er personer i ettervern i aktivitet, vet dere noe om det?
- Vet dere noe om bolig og ettervern?

Organisering av ettervern

- Organisering av tildeling til målgruppen sett i forhold til ettervern, etterspørsel, brukernes behov og endringer i behov. Kjenner dere til dette; hvordan fordeles plasser til ettervern – hva er deres inntrykk?
- Ettervern, statlig og/eller kommunal, brukerstyrt, kjenner dere til ordninger og hvordan disse eventuelt fungerer? Kan dere eksempelvis hjelpe noen å finne frem til hvordan vedkommende kan gå frem for å få til individuelt tilpassa ettervern? Brukerstyrt ettervern?
- Brukes dere som organisasjoner, og/ eller eventuelt andre aktører som supplementære tilbydere i forhold til det kommunale tilbudet? Hva er omfanget?
- Hvordan vil et godt ettervern være best mulig organisert – etter deres syn?

Brukermedvirkning

- Hva er de største utfordringer og muligheter relatert til å kunne samarbeide med personer med rus og psykiske lidelser i forhold til ettervern?
- Hvilke arenaer for samarbeid finnes?
- Hvordan medvirker brukerorganisasjoner i planprosesser og politikktutforming i tilknytning til ettervern?
- Hva er viktigst å tenke på for å få til en «reell» medvirkning fra tidligere rusmisbrukere i forhold til ettervern?
- Er det spesifikke forutsetninger/tilpasninger som bør gjøres til personer med ROP-lidelser som har et omfattende tjenestebehov?
- Er det viktig å få til reell medvirkning/tilbakemelding direkte fra brukere av ettervern eller kan deres tilbakemeldinger og oppfatninger formidles gjennom andre, og i så tilfelle hvem?
- Hvilke metoder anbefaler dere å bruke for å øke brukermedvirkning for folk som ønsker ettervern (eventuelt brukerstyrt ettervern)?
- Hvor mye og hvor ofte bør en kunne forvente å medvirke/ samarbeide rundt tilbudet med folk som er i ettervern? Hvordan vil et passelig samarbeid kunne se ut?
- Hva vil være et godt ettervern, med god oppfølging for denne målgruppa?