

Nasjonale og internasjonale effekter av ettervern innen rusbruk og avhengighet

Forskningsresultater og implikasjoner for et helhetlig og brukerorientert kommunalt ettervernstilbud

Forfattere:

Sindre Aske Høyland, Astrid Schuchert, Asgeir Mamen

Rapport 22 – NORCE Samfunn



Rapporttittel	Nasjonale og internasjonale effekter av ettervern innen rusbruk og avhengighet – Forskningsresultater og implikasjoner for et helhetlig og brukerorientert kommunalt ettervernstilbud
Prosjektnummer	100309
Institusjon	NORCE Samfunn
Oppdragsgiver(e)	Regionalt forskningsfond Vestlandet
Gradering	Åpen
Rapportnr	22
Antall sider	56
Publiseringsdato	November 2020
ISBN nr.	978-82-8408-104-5
Bildekreditering	http://www.freepik.com

Ansvarsavgrensning

NORCE er ikke i noen henseende ansvarlig for den aktuelle bruk av dokumenter, programvare eller andre verktøy eller prosjektresultater og påtar seg derved intet ansvar eller garanti for den helhetlige funksjonalitet ved bruk av informasjonen om dette ikke er spesifikt angitt i tilbudsdokumentet og den etterfølgende kontrakt.

1. Forord

Først og fremst ønsker vi å rette en stor takk til hver enkelt deltaker fra ettervernsvirksomheten EV (anonymisert) for de mange og svært verdifulle bidragene i arbeidet vårt med å danne et bilde av hvordan et helhetlig og brukerorientert kommunalt ettervernstilbud for fremtiden bør se ut. Vi håper innsikten kan gi ledere på både nasjonalt og kommunalt nivå grunnlag for å styrke ettervernsarbeidet rettet mot en motivert gruppe mennesker, hvis høyeste ønske er å skape seg en rusfri, stabil og forutsigbar hverdag.

Videre ønsker vi å takke våre samarbeidspartnere på prosjektet. Dette inkluderer prosjektansvarlig Klepp kommune, Hå, Time og Gjesdal kommune, designbyrået Inventas AS, ettervernsvirksomheten EV, Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR) og prosjektets referansegruppe som har kommet med verdifulle innspill til vår forskning. Vi ønsker også å takke Regionalt Forskningsfond Vestlandet (RFF Vestland og RFF Rogaland fra januar 2020), for finansering og øvrig bistand i forbindelse med prosjektet. Til slutt ønsker vi å takke Kari Anne Holte ved NORCE, som har vært kvalitetssikrer i ulike faser av prosjektet inkludert denne rapporten.

Et samarbeid mellom oppdragsforskning, primærhelsetjeneste, designbyrå, kommuner og privat foretak har ved flere anledninger gjennom prosjektårene vært både utfordrende og berikende, og er utvilsomt en verdifull erfaring vi vil ta med i vår fremtidige forskningsaktiviteter.

På vegne av forskningsteamet ved NORCE,

Sindre Aske Høyland
(Prosjektleder)

Innholdsoversikt

1.	Forord	3
2.	Sammendrag.....	5
3.	Bakgrunn og forutsetninger.....	8
3.1.	Målsetninger for forskningsprosjektet.....	8
3.2.	Begrepsavklaringer ved forskningsprosjektet	9
4.	Teoretisk rammeverk – et systemperspektiv	11
5.	Metodikk.....	13
5.1.	Systematisk litteraturgjennomgang	13
5.2.	Intervjustudie av EV med NVivo innholdsanalyse.....	13
5.3.	Fysisk effektstudie av ettervernvirksomheten EV.....	14
5.4.	BrukerPlan analyse av NSJ og EV deltakeres utvikling over tid	14
5.5.	Ethiske aspekter ved forskningsprosjektet	15
6.	Resultater	16
6.1.	Litteraturgjennomgang	16
6.1.1.	Nasjonal litteraturgjennomgang	16
6.1.2.	Internasjonal litteraturgjennomgang	19
6.2.	Evaluerings av ettervernvirksomheten EV.....	22
6.2.1.	Intervjustudie	22
6.2.2.	Fysisk effektstudie	26
6.2.3.	BrukerPlan analyse	27
7.	Diskusjon.....	31
7.1.	Metodiske styrker og begrensninger ved forskningsprosjektet	33
8.	Konklusjoner og implikasjoner	35
	Referanser	37
	Appendiks A – Utfyllende om metode v/litteraturstudie	42
	Appendiks B – Utfyllende om metode v/intervjustudie	43
	Appendiks C – Utfyllende om metode v/fysisk effektstudie.....	44
	Appendiks D – Utfyllende om metode v/BrukerPlan analyse.....	45
	Appendiks E – Nærmere om styrker og begrensninger v/den fysiske effektstudien	55

2. Sammendrag

I denne rapporten presenterer NORCE resultater fra forskningsdelen av prosjektet «Kommunalt ettervern på Jæren bygget på design- og effektstudier.» Prosjektet, bevilget av Regionalt forskningsfond Vestlandet, har løpt i perioden 01.09.2017 til 31.10.2020 med følgende samarbeidspartnere: Klepp kommune (prosjektansvarlig), Hå kommune, Time kommune og Gjesdal kommune, designbyrået Inventas AS, ettervernsvirksomheten EV (som ble studert, anonymisert) og Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR). Målsetninger for forskningsprosjektet har vært å kartlegge nasjonale og internasjonale effekter av ettervernstilbud knyttet til rusbruk- og avhengighet, innbefattet en spesifikk nasjonal ettervernsvirksomhet (EV), samt implikasjoner av effektene for utvikling av et helhetlig og brukerorientert kommunalt ettervernstilbud. Forskningsprosjektet har bestått av følgende komponenter/studier; (i) en nasjonal og internasjonal litteraturstudie, (ii) en nasjonal empirisk intervjustudie m/NVivo analyse, (iii) en kvantitativ studie av fysiske effektmål og (iv) en BrukerPlan analyse utført av KORFOR (som underleverandør til forskningsdelen av prosjektet).

I første del av forskningsprosjektet utførte vi en systematisk gjennomgang av nasjonale og internasjonale studier av ettervernstiltak knyttet til rusbruk- og avhengighet, inkludert kvalitative og kvantitative studier som dokumenterer effekter av ettervernstiltak på variabler som tilbakefall, arbeidsdeltagelse, jobbsituasjon, med mer. Blant de nasjonale studiene finner vi at positive effekter av kommunale ettervernstilbud kobles til tilbudenes helhetlige utforming (tverrfaglig samarbeid, variasjon i brukertilbud, m.m.), noe som reflekteres i de internasjonale studienes vekt på at flere/kombinerte tiltak rettet mot bruker gir positive effekter. Videre kobler de nasjonale studiene positive effekter til tilbudenes brukerorienterte utforming, samsvarende med de internasjonale studienes vektlegging av at behandling/intervensjoner aktivt innrettet mot bruker genererer positive effekter. Øvrige positive utslag av tiltak, på tvers av de nasjonale og internasjonale studiene, inkluderer (med delvis overlappende kategorier) periodisk frihet, full rusfrihet, avholdenhet, reduksjon i rusbruk og forbedret mental helse. En likhet mellom de nasjonale og internasjonale studiene kan også spores til mangelfulle eller fraværende tiltak; for de nasjonale studiene assosiert med manglende omfang av tilbud langs parameterne bolig, aktivitet og arbeid, og for de internasjonale studiene koblet til mangelfulle effekter av telefonbaserte tiltak over tid.

I andre del av forskningsprosjektet gjennomførte vi en nasjonal empirisk studie bestående av 17 semistrukturerte dybdeintervju med deltakere i en ideell ettervernsvirksomhet (EV). Vi finner at EV har utviklet en tydelig helhetlig og dedikert brukerorientering med vekt på tilrettelegging av gårdsarbeid, fysisk trening, sosialisering og individuelle målsetninger og behov samt fasilitering av kontakt med arbeidslivet (tema/hovedmønster #1). Samtidig etterlyses et sterkere fokus på og kontakt med eksterne aktører og arbeidslivet, markedsføring og bevissthetsgjøring av tiltaket samt tydeligere/nedfelte målsetninger (tema/hovedmønster #2). Sosialiseringselementet i tema/hovedmønster #1 synliggjøres også av at ettervernsvirksomheten EV er fundert på sosialt samhold og medmenneskelighet (en se-og-bli-sett (hjelp) kultur), noe som i kombinasjon med et «sunt opplegg» (rusfritt miljø, fokus på trening og arbeid) skaper trygge og stabile rammer med aktiviteter og mestringsmuligheter; en kombinasjon som kan fremme selvtillit og rusfrihet (tema/hovedmønster #3). Det kreves imidlertid et rusfritt nettverk, økonomi og en familie utenfor tiltaket, for at rusfriheten skal «stå seg» (tema/hovedmønster #4). Videre i tabell 3 fremkommer betydningen av fysisk trening og mestring, særlig mentalt, ved at man (i) bryter med det vante mønsteret/komfortsonen og fyller et tomrom/jag, (ii) skaper en rusdempende godfølelse,

angstdemping og økt sosialisering, og (iii) styrker livskvalitet så som søvn, matinntak og overskudd (tema/hovedmønster #5).

I tredje del av forskningsprosjektet utførte vi en kvantitativ pre-post effektstudie av deltakere som gjennomgikk et treningsregime i ettervernsvirksomheten EV. 21 frivillige prosjektdeltagere deltok på et tre måneder langt treningsopplegg. Det ble trent tre ganger i uken, 1 til 1,5 timer pr. gang. Noe trening var individuell, noe var i grupper. Mesteparten av treningen var utholdenhetstrening. Ved innrykk og gjennomført prosjekt ble deltagerne utholdenhetstestet. Totalt 13 deltagere ble testet to ganger. Resultatene viser at arbeidskapasiteten har økt med ca. 10 prosent, noe som er en akseptabel økning. Deltagerne holder ved re-test et fysisk nivå som ikke er så langt unna det aldersforventede nivået. Dette viser at deltagerne har respondert godt på treningen.

Fjerde og siste del av forskningsprosjektet består av KORFORs BrukerPlan analyse av utviklingen over tid hos deltakere i ettervernsvirksomheten EV og overordnet Ny Start Jæren (NSJ) prosjektet (se beskrivelse i metodeseksjon senere), basert på to tidspunkt/BrukerPlan kartlegginger (2017/2018 og 2020). I analysen nyttes kontrollutvalg og levekårsindeksen (et mål i BrukerPlan som viser bruker sin funksjon/helse). Både NSJ deltakere og kontrollutvalg forbedrer sin skåre på levekårsindeksen, men NSJ har en vesentlig større forbedring enn kontrollutvalget. Dette indikerer at å delta i tiltaket har en positiv påvirkning på deltakerne da de har forbedret skåren sin med ytterligere 19 poeng på levekårsindeksen sammenlignet med kontrollutvalg. KORFORs analyse viser videre at de største positive endringene for deltakere i NSJ skjer innen levekårsområdene rusing, psykisk helse og sosial kompetanse.

Resultatene fra våre fire studier beskuer vi teoretisk fra et Menneske-Teknologi-Organisasjon (MTO) perspektiv, hvor mennesker, teknologi og organisasjon forstås tett sammenvevd og påvirkende av hverandre. For vår litteraturgjennomgang, nasjonalt som internasjonalt på tvers, finner vi at det per i dag finnes en rekke positive organisatoriske og teknologisk rammer rundt brukeren/individet som bidrar i retning av redusert rusbruk og til og med rusfrihet/avholdenhet. Dette inkluderer forhold som flere/kombinerte tiltak, helhetlig og brukerorientert utforming, og tiltak aktivt innrettet mot bruker. Samtidig viser resultatene at det også finnes teknologiske og organisatoriske tiltaksrammer som virker i motsatt/negativ utfallsretning, inkludert manglende omfang av tilbud og mangelfulle effekter av telefonbaserte tiltak. Resultatene fra intervjustudien vår underbygger i store trekk funnene fra litteraturstudien, inkludert fra et MTO perspektiv. Gjennomgangstonen er at et organisatorisk samordnet ettervernstiltak med en tydelig helhetlig og brukerorientert profil, som EV, spesifikt bestående av flere/kombinerte tiltak inkludert tilrettelegging av fysiske (gårdsarbeid, trening) og sosiale aktiviteter (et felleskap, sosialisering) samt kontakt med andre aktører og arbeidslivet, virker positivt inn fysisk som mentalt på bruker og er derved fremmende for rusfrihet. Imidlertid etterlyser flere intervjurespondenter større kontakt med andre aktører og arbeidslivet, noe som reflekterer opplevelsen av mangelfullt omfang av tilbud i litteraturstudien. I forlengelsen, og som en sentral tilleggsinnsikt fra intervjustudien, vil en allerede samordnet, tydelig og helhetlig brukerorientering hos EV kunne heves ytterligere ved økt markedsføring og bevissthetsgjøring av tiltakets eksistens innbefattet større utstrekning av eksternt aktør- og arbeidslivsamarbeid.

Når det gjelder BrukerPlan analysen, viser denne fremgang på levekårsindeksen blant NSJ deltakere, særlig innen kategoriene rus, psykisk helse og sosial kompetanse. Det positive utslaget på levekårsindeksen, sett i lys av at EV nytter flere/kombinerte organisatoriske tiltak (jmfør intervjustudien), er en indikasjon på organisatorisk samordning og brukerorientering. Dermed underbygger BrukerPlan analysen inntrykket fra litteratur- og intervjustudien. Videre viser den

fysiske effektstudien at kombinasjonen av organisatorisk tilrettelegging (av treningsmuligheter) og tekniske hjelpemidler (sykkel og måleutstyr v/støtteapparat) har målbar så vel som opplevd effekt for bruker, hvor den opplevde effekten underbygges av resultater fra litteraturstudien og intervjustudien. Nærmere bestemt, erfaringen fra treningsarbeidet i den fysiske effektstudien er at et treningstilbud virker motiverende, om det har variasjon i aktiviteter og kan tilpasses individuelt. Et bestemt mål med treningen, som deltagelse i en konkurranse, gir økt motivasjon for trening. Da kan det bli en «nedtur» om målet nås, og det ikke settes noen nye mål. Å føle seg i bedre form er antagelig viktigere enn om man har en «statistisk signifikant» økning i maksimalt oksygenopptak eller terskelbelastning, eller andre treningsrelevante variabler.

Vår resulterende tilrådning til sentrale og kommunale myndigheter er at fokus og rammer for ettervernsarbeidet bør styrkes i en organisatorisk/samordnet og designbevisst teknologisk retning – det vil si, man erkjenner at både de organisatoriske og teknologiske rammene står i et gjensidig påvirkende avhengighetsforhold – for å høste de største gevinster på brukerplanet. Innenfor den enkelte ettervernvirksomhet anbefaler vi utviklingen av en tydeligere strategi og praksis for samarbeid med eksternt miljø/aktører samtidig som man opprettholder dokumentert sterk samordning og brukerorientering. Videre er dette forskningsprosjektet en erkjennelse av at finansierende myndigheter og organer bør gi kvalitative undersøkelser prioritet i fremtidige kartlegginger av ettervernseffekter, gitt at kvantitative målinger (jamfør BrukerPlan analysen og den fysiske effektstudien vår) ikke makter å fange brukers rike innsikt i etterverntiltaks både negative og positive effekter (som avdekket i intervjustudien vår). Vi oppfatter en systematisering av enkeltbrukeres innsikt som avgjørende for å kunne justere rammene rundt ettervernsarbeidet, så som organisering, teknologi og eksternt miljø, jamfør feedback sløyfer i figur 7 (kapittel 7). Avslutningsvis anbefaler vi at nasjonal og internasjonal forskning, i samarbeidende former, undersøker i) forholdet mellom og følger av både tilstedeværelse og fravær av teknologiske og organisatoriske tiltaksrammer, og ii) forholdet mellom og følger av positive og negative forsterkningseffekter i brukeren som oppstår når teknologiske og organisatoriske tiltaksrammer påvirker individet/brukeren i positiv så vel som negativ retning.

3. Bakgrunn og forutsetninger

Prosjektet «Kommunalt ettervern på Jæren bygget på design- og effektstudier» (forkortet til kommunalt ettervern prosjektet) søker å utvikle og kvalifisere et helhetlig kommunalt ettervernstilbud, levert i samarbeid med private aktører. De fire kommunene bak dette prosjektet har fått en bevilgning direkte over statsbudsjettet for å pilotere en ny metode for kommunalt styrt ettervern. Metoden omfatter et tilbud fra en privat aktør (EV) i et kommunalt styrt ettervern. Det private tilbudet til EV er en kombinasjon av gardsarbeid, fysisk trening og sosial oppfølging. Samtidig er dette kun en ett av tilbudene kommunene på sikt tenker å tilby. Ettervernsvirksomheten EV inngår som en av en rekke aktiviteter i pilotprosjektet Ny Start Jæren (NSJ). NSJ er et treårig pilotprosjekt tildelt over statsbudsjettet. Prosjektet skal prøve ut en ny metode for kommunal oppfølging etter behandling i institusjon eller opphold i fengsel for personer som sliter med rusavhengighet. Prosjektets overordnede mål er å hindre tilbakefall og bidra til at flere mestrer livet uten rusmidler og kriminalitet (ytterligere beskrivelser av NSJ prosjektet finnes på <https://nystartjaeren.no/>). I forskningsdelen av kommunalt ettervern prosjektet nytter vi metoder for å kartlegge effekter av blant annet EV ettervernstilbudet for bruker, inkludert ivaretagelse av brukers behov. Vår kartlegging gir seg utslag i implikasjoner for utviklingen av et kommunalt ettervernstilbud som ivaretar både brukers behov og helheten av aktører involvert i ettervernsarbeidet (brukerorientert og helhetlig ettervernstilbud).

Bakgrunnen for kommunalt ettervern prosjektet er at mange av de som blir rusfrie på institusjon, faller tilbake til rus etter at de blir bosatt i kommunene. Nærmere bestemt er risikoen for tilbakefall, definert som økt bruk av rusmidler både etter en periode med rusfrihet og etter en periode med mindre bruk av rusmidler, svært høy de første månedene etter behandling og da særlig blant unge voksne i alderen 18-25 år (Nordfjærn, 2011). Eksempelvis finner Rogaland Revisjon IKS (2017), i revisjon av Hå kommunes arbeid med psykisk helse og rusvern, en høy prosentandel registrerte tjenestemottakere med psykiske helse- og/eller rusproblemer i alderen 18-24 år. De sporer forklaringer til at avdeling for psykisk helse og rusvern ikke har iverksatt noen særskilte tiltak rettet mot denne aldersgruppen, at dokumentasjon av individuell plan ikke er samlet på ett sted samt at både brukerrepresentanter og kommunens samarbeidspartnere etterlyser mer bruk av individuell plan. Rambøll (2012) fremhever at mulige forklaringer på svakheter ved rusarbeid rettet mot unge kan spores til kommuners utfordringer med å koordinere samarbeidet på tvers av instanser, at kommuner arbeider for lite med å få oversikt over rusmiddelbruken blant unge samt at kommuner mangler tilstrekkelige ressurser og kapasitet til å etablere gode tiltak. Videre er situasjonsbildet innen rusarbeid karakterisert av et vedvarende press på/behov for kommunale boliger og døgnbemennende omsorgsboliger, hvor særlig oppfølging fra kommunen når det gjelder tildeling av egnet bolig er mangelfull, paradoksalt til tross for at boligtiltak vektlegges av kommuner (Bergsgard og Lie 2012, Dyrstad og Ose 2014, Actis, 2016).

3.1. Målsetninger for forskningsprosjektet

Med dette bakteppet har forskningsprosjektets målsetninger vært å kartlegge nasjonale og internasjonale effekter av ettervernstilbud knyttet til rusbruk- og avhengighet, innbefattet en spesifikk nasjonal ettervernsvirksomhet (EV), samt implikasjoner av effektene for utvikling av et helhetlig og brukerorientert kommunalt ettervernstilbud. Forskningsprosjektets målsetninger adresseres i denne rapporten ved hjelp av følgende fire (i-iv) komponenter/studier:

- i. En nasjonal og internasjonal litteraturstudie – vi foretar en systematisk gjennomgang av nasjonale og internasjonale studier av ulike ettervernstiltak sine effekter på tilbakefall, arbeidsdeltagelse, jobbsituasjon, med mer.
- ii. En nasjonal empirisk intervjustudie – vi utforsker deltakeres erfaringer og opplevde effekt av ettervernsvirksomheten EV, bestående av flere tilbud inkludert fysisk trening, arbeidstrening og fritidsaktiviteter, på følgende parametere: Brukerorientering og helhetlig utforming av tiltak, fysisk trening og mestring, kilde til livsopphold ved økonomi, bolig og arbeid, meningsfull aktivitet inkludert sosiale nettverk, tilbud og fungering, og rusmiddelbruk inkludert grad av rusfrihet og avholdenhet
- iii. En kvantitativ studie av fysiske effektmål – vi utfører vi en kvantitativ pre-post effektstudie av totalt 21 deltakere som gjennomgikk et treningsregime i ettervernsvirksomheten EV. Deltagerne fikk tilbud om fysisk trening tre ganger i uken. Dette kom i tillegg til det fysiske gårdsarbeidet. Det var vekt på kondisjonstrening, og sykling ble mye benyttet. Ved prosjektslutt hadde 13 deltagere fullført både pre- og posttest.
- iv. En kvantitativ BrukerPlan analyse utført av KORFOR – vi analyser hvordan det har gått med brukere som har deltatt i NSJ-prosjektet og EV, målt etter levekårsindeksen/bruker sin funksjon og helse. Indeksvariablene vi har sett på er om bruker har en tilfredsstillende bolig, om de er i en meningsfull aktivitet, om de har orden i økonomien, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og om bruker har et sosialt nettverk.

3.2. Begrepsavklaringer ved forskningsprosjektet

Det er videre nødvendig å avklare begrepet ettervern, som ligger til grunn for forskningsdelen av prosjektet, inkludert litteraturgjennomgangen. Begrepet kan forstås som følger: «Systematisk oppfølgingstiltak for en gruppe av personer som har gjennomgått en eller annen form for spesialisert behandling for et rusproblem. Siktemålet er å lette tilpasningen til et normalt samfunnsnivå» (Dahl m.fl., 2003: 8). Begrepet er med andre ord knyttet til oppfølging etter et institusjonsopphold (Arvidsen & Tinjar, 2013). Ettervern som begrep har imidlertid vært gjenstand for mye diskusjon. På den ene siden er begrepet innarbeidet, noe som gjør det mulig å diskutere et komplisert arbeidsfelt, men på den andre siden avgrenses begrepet til ikke å inkludere spesialisthelsebehandlingen, hvilket resulterer i at man mister betydningen av begrepet også før og under behandlingen (MacDonald, 2014). Nærmere bestemt, etter den senere tids statlige omlegging av rusomsorgen med reduksjon i antallet plasser for langtidsbehandling og økt fokus på poliklinisk behandling, i kombinasjon med kortere institusjonsopphold, kan begrepet ettervern fremstå statisk og utdatert. Ettervernsbegrepet fanger heller ikke inn de dynamiske sider ved rehabilitering av rusmiddelbrukere, som ofte er en langvarig prosess med mange tilbakefall mellom kortere og lengre perioder uten rus (Arvidsen & Tinjar, 2013). På tross av begrepets svakheter brukes det fortsatt aktivt innen forskning og politikk, og begrepet er også del av terminologien som underbygger forskningsdelen av prosjektet. Av den grunn har vi valgt å nytte begrepet. Imidlertid er bevissthetsrammen om begrepets innhold og utvikling, med skisserte styrker og begrensninger, viktig å ha med seg inn i våre beskrivelser av metoder og resultater.

En ytterligere avklaring gjelder bruken av effektbegrepet i prosjektet. Vi ønsker å studere effekten av ettervernstilbud knyttet til rusbruk- og avhengighet, inkludert en spesifikk ettervernsvirksomhet. Det kan være at man basert på populær bruk inkludert i media gjør seg antagelser om at effekter kun er målbare/kvantifiserbare. Imidlertid nyttes effektbegrepet i kvalitativ så vel som kvantitativ forskning. Eksempelvis ser Crew (2006) på opplevd effekt av arbeid utenfor ordinær arbeidstid,

Coture m.fl. (2020) utforsker den opplevde effekten av alkohol på depressive symptomer, mens Lardiés Bosque (2008) studerer livskvalitetseffekten av at eldre flytter fra hjemmet sitt. Effektbegrepet anvendes med dette gjennomgående i forskningsprosjektet vårt og følgelig denne resulterende rapporten. I praksis/vår bruk er begrepet effekt synonymt med resultat.

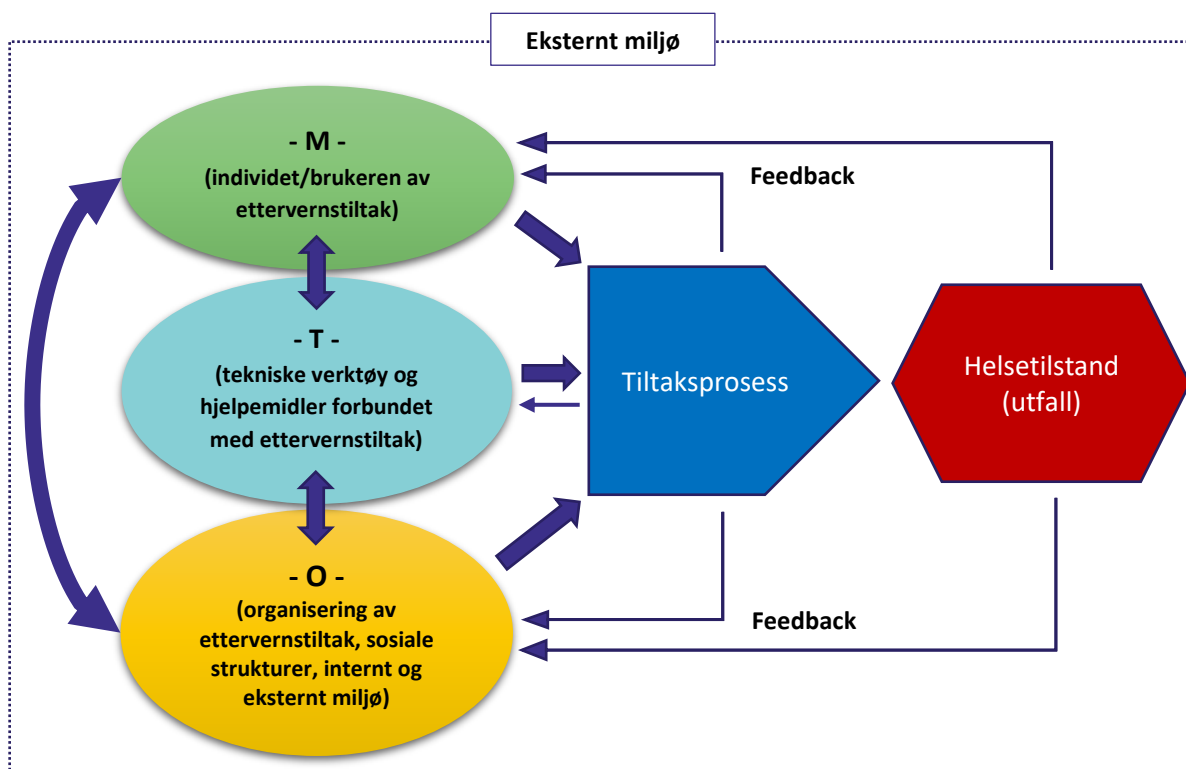
4. Teoretisk rammeverk – et systemperspektiv

Av hensyn til rapportens tiltenkte lesergruppe, med spenn fra ledere til brukere, har vi valgt å anvende et enklest mulig teoretisk systemperspektiv som samtidig tar høyde for den komplekse naturen av vår virkelighet, inkludert hverdagen bruker opplever. Utgangspunktet for vårt teoretisk rammeverk, er forestillingen om at mennesker, både i det private og i jobb, er en del av et større dynamisk system bestående av andre mennesker, organisering, teknologi og eksterne omgivelser (politikk, lover/reguleringer, media, etc.). Teoretisk snakker vi da om et menneske-teknologi-organisasjon (MTO) perspektiv, som også tar høyde for eksterne omgivelser.

MTO perspektivet undersøker samspillet eller interaksjonene som foregår mellom tre distinktive og samtidig tett sammenvevde delsystemer; mennesker (M), teknologi (T) og arbeidsorganisering (O) (Skjerve og Kaarstad, 2014). MTO perspektivet har vært anvendt over et bredt spekter av kontekster, og er også utvidet fra et rendyrket fokus mot sikkerhet til å inkludere systemytelse og helseaspekter (Ahlin, 1999; Grote m.fl. 2000; Eklund, 2003; Karlton, 2011; Berglund & Karlton 2007). Eksempelvis snakker man i helseforskning om hvordan ny teknologi og økte funksjoner reduserer brukervennligheten og gjør hverdagen mer komplisert for helsepersonell, noe som igjen gjør at man opplever teknologien som et hinder heller enn en hjelp (Reiman & Oedwald 2006, Sitting m.fl. 2005).

Når det gjelder hvordan man forstår det enkelte delsystem i MTO perspektivet, viser vi til mer omfattende utledninger i litteraturen (se blant annet Robbins, 1990; Porras og Robertson, 1992; Daniellou, 2001; Mumford, 2006). Delsystemene kan kort forklares som følger: H systemet består av menneskers fysiske, kognitive, psykososiale og sosiale aspekter (som påvirker interaksjon); T systemet representerer teknologien i seg selv og inkluderer bruken av ulike typer gjenstander, prosedyrer og metoder; O systemet kan forstås som formell organisering og uformelle sosiale strukturer. Videre påpeker Karlton m.fl. (2017) at delsystemene T og O inkluderer hva man innen systemteori kaller internt miljø («internal environment»). Internt miljø viser til det fysiske miljøet, inkludert faktorer som lys, støy, vibrasjoner, temperatur, tilgjengelig rom og luftkvalitet. Imidlertid er ikke *eksternt* miljø i relasjon til de tre delsystemene omtalt i MTO litteraturen. Det eksterne miljøet inkorporerer makro-nivå faktorer utenfor en organisasjon, relatert til samfunn, økonomi og politikk (se ellers, Carayon m.fl., 2006, 2009, 2014; Holden m.fl., 2013; Høyland m.fl., 2019). Vi har valgt å inkludere det eksterne miljøet som et aspekt som er utenforliggende M, T og O delsystemene så vel som tiltaksprosess og helsetilstand (indikert med stiplet firkant/boks i figur 1), gitt at det eksterne miljøet representerer overordnede rammebetingelser og føringer som potensielt kan påvirke alle disse aspektene av modellen.

Figur 1 nedenfor illustrerer vår systemmodell, bestående av delsystemene M (individet/brukeren), T (tekniske verktøy og hjelpemidler) og O (ettervernstiltak/EV, sosiale strukturer, internt og eksternt miljø). De tykke toveis orienterte pilene til venstre i modellen synliggjør at det foregår et gjensidig påvirkende samspill, eller interaksjon, mellom delsystemene (MTO). Dette samspillet påvirker brukers aktiviteter i ettervernstiltaket for å nå gitte overordnede mål som rusfrihet og normalisering av hverdagen (tiltaksprosess), illustrert med de ensrettede tykke pilene som går fra det enkelte delsystem til tiltaksprosessen i midten av modellen. Tiltaksprosessen gir seg til slutt utslag i at bruker opplever en større eller mindre grad av bedring eller forverring av egen helsetilstand (høyre del av modellen). De tynne pilene som løper fra «boksene» tiltaksprosess og helsetilstand i modellen, gjelder tilbakeføring/feedback av erfaringer man kan bruke til å forbedre MTO delsystemene, så som bedre organisering og tekniske hjelpemidler.



Figur 1. Et systemperspektiv på MTO delsystemene som påvirker hverandre samt brukers arbeid og aktiviteter i tiltaket (tiltaksprosess), med resulterende helsetilstand/utfall.

Merk at systemmodellen i figur 1, slik vi har presentert den med hensyn til eksternt miljø, prosess og utfall, er inspirert av «System Engineering Initiative for Patient Safety» (SEIPS) modellen utviklet av Carayon m.fl. (2006, 2009, 2014). SEIPS modellen har en praksis-orientert natur ved at den søker å skape en dypere forståelse for arbeidet i den «skarpe enden» (gulvplanet) av en organisasjon (Carayon m.fl., 2015), som igjen gjør modellen egnet for å utforske ulike typer av arbeidskompleksitet (se bl.a. Høyland m.fl., 2019).

5. Metodikk

I denne seksjonen utleder vi metodisk om prosjektets følgende komponenter/studier: i) En systematisk litteraturgjennomgang av nasjonal og internasjonal litteratur, ii) en serie semistrukturerte dybdeintervju med deltakere i ettervernsvirksomheten EV, analysert ved hjelp av «computer-assisted qualitative data analysis software» (CAQDAS), iii) en kvantitativ pre-post effektstudie av deltakere som har gjennomgått et treningsregime i ettervernsvirksomheten EV og (iv) en komparativ BrukerPlan analyse med to måletidspunkt og kontrollutvalg, utført av KORFOR.

5.1. Systematisk litteraturgjennomgang

I en systematisk litteraturgjennomgang søker man å sammenstille alle relevante studier som passer gitte utvalgskriterier for å besvare et spesifikt forskningsspørsmål. Når en systematisk litteraturgjennomgang utføres og rapporteres grundig, legges grunnlaget for pålitelige funn, konklusjoner og beslutningstaking (Moher m.fl., 2015; Moher m.fl., 2009). Vi har valgt å bruke malen for systematisk litteraturgjennomgang fra postdoktorprosjektet til Høyland (2018), som representerer en videreutvikling av metodikken for litteraturgjennomgang nyttet i doktorgradsarbeidet til Høyland (2013; 2012). Høyland (2018) malen følger PRISMA og PRISMA-P metodikken i Moher m.fl. (2009; 2015), med hensyn på spesifisering av type studie, rasjonale, målsetning(er), kilder til informasjon (databaser), søkeord, resultater, utvalg, m.m.

Via de elektroniske databasene Google Scholar, Norart, PubMed og CINAHL, gjennomførte vi en systematisk gjennomgang av nasjonale og internasjonale studier av ettervernstiltak knyttet til rusbruk- og avhengighet, inkludert kvalitative og kvantitative studier som dokumenterer effekter av ettervernstiltak på variabler som tilbakefall, arbeidsdeltagelse, jobbsituasjon, med mer. Av hensyn til troverdighet, ekskluderer vår gjennomgang studier og evalueringer hvor konkrete metoder og utvalg ikke er angitt/fraværende eller hvor datamaterialets omfang er svært begrenset (eksempelvis få intervju og dette som eneste metode) eller mangelfullt (eksempelvis ingen originale data og kun bruk av sekundære datakilder). Studier eller evalueringer som ikke omhandler effekter eller resultater av ettervernstilbud er også ekskludert fra vår gjennomgang. Vår gjennomgang inkluderer både kvalitative og kvantitative studier og evalueringer, gitt deres respektive styrker med hensyn på dybde- og breddeinnsikt egnet for å belyse problemstillingen vår (dette er videre diskutert i kapittel 7). De nasjonale og internasjonale litteraturgjennomgangene resulterte i henholdsvis 5 og 12 treff totalt. Hvert enkelt treff ble deretter gjennomgått med siktemål å avdekke (a) formål, (b) metodiske svakheter og styrker og (c) funn (effekter av tiltak), jamfør tabeller i kapittel 6. For videre beskrivelser av søkefraser og øvrige vurderinger, se appendiks A bakerst i rapporten.

5.2. Intervjustudie av EV med NVivo innholdsanalyse

Vi utførte totalt 17 semistrukturerte dybdeintervju med deltakere i den ideelle ettervernsvirksomheten EV. Intervjuene ble gjennomført ansikt-til-ansikt med lydopptaker og etterfølgende full transkribering samt anonymisering av all personsensitiv informasjon. Det ble benyttet en intervjuguide med både åpne og mer spesifikke spørsmål avledet fra resultater av litteraturstudien presentert i denne rapporten og sentrert om effekter av ettervernsvirksomheten EV. Eksempel på spørsmål (to mer spesifikke, et mer åpent): «Opplever du at aktiviteter og tilbud hos EV gir deg økt sosial tilhørighet og mestring?»; «utarbeider dere en plan for din deltakelse/jobbsituasjon i EV? Hvordan følges denne opp?»; «hva er det som virker opplever du?». Intervjuguiden ble testet

i to pilotintervjuer, og ble noe tilpasset etter disse. Intervjuene ble i hovedsak gjennomført i EVs lokaler, etter deltakernes ønske.

En systematisk innholdsanalyse, innrettet mot å identifisere mønstre og underliggende temaer i datamaterialet, ble nyttet som overordnet kvalitativ analysemetode for intervjudata (Høyland m.fl., 2018, 2019; Høyland, 2018; Leech and Onwuegbuzie, 2007). Spesifikt, det empiriske materialet ble systematisk analysert ved hjelp av den computer-assisterte kvalitative data analyse programvaren (CAQDAS) QSR NVivo 11 (QSR International, Melbourne, Australia). CAQDAS bidrar til at forsker kan operere systematisk på forskningsdesignsnivå, innbefattet analyseprosess, styrkende for pålitelighet (de Ruyter and Scholl, 1998). Forbedringene i systematikk inkluderer dynamisk og samtidig tilgang til ulike komponenter av datanalysen, i dette tilfellet (i QSR NVivos programspråk) noder (datakoder) og kilder (transkriberte intervju), samt økt oversikt over og mulighet til å identifisere mønstre og koblinger som fremstår i datamaterialet (Talanquer, 2014). CAQDAS fasiliterer også “creative management of multiple data sources and enable researchers to make visible their methodological processes for a more ‘trustworthy’ study” (Ryan, 2009: p. 159). Det systematiske designet innebærer at forsker bør gjøre detaljert rede for stegene i analyseprosessen (Kapoulas and Mitic, 2012), som beskrevet i appendiks B.

5.3. Fysisk effektstudie av ettervernvirksomheten EV

Deltagerne i denne studien fikk tilbud om trening tre ganger i uken hos EV. Det ble gjennomført variert trening, med vekt på kondisjonstrening både individuelt og i grupper. Øktene varte rundt en time. Treningsiveren ble rapportert til å være god og det var lite skader blant de som deltok. Totalt 21 personer gjennomførte første testrunde (pre-test), mens 13 personer deltok også i andre testrunde (post-test).

For å motivere til innsats, og for å kunne dokumentere effekten av trening, ble det gjennomført kondisjonstester relativt snart etter inntak ved EV, og igjen ved avslutning av oppholdet ved EV. Kondisjon er et godt mål på det generelle helsenivået, og resultatet av en kondisjonstest sier mye om et individs fysiske arbeidskapasitet og risiko for hjerte/kar sykdom. Høyere kondisjon gir større arbeidskapasitet og mindre risiko for sykdom. I dette prosjektet ble testingen utført i to faser. I fase 1, hvor testingen ble utført av Stavanger idrettsklinikk, ble både laktatprofil og maksimalt oksygenopptak målt. I fase 2, som ble utført ved Robust Trening og Fysioterapi, ble laktatprofil og maksimal arbeidsbelastning målt. Grunnen til at testregimet ble endret, var at måling av maksimalt oksygenopptak er en krevende test, som gjennomføres med en maske eller et munnstykke i munnen. Dette oppleves av enkelte som ubehagelig og førte til at flere trakk seg fra re-testen. I begge fasene ble det benyttet ergometersykkel. Valget av sykkel som testmodalitet ble gjort av sikkerhetshensyn, gitt at løping på tredemølle alltid innebærer en risiko for fall. Ulempen med sykkeltesting er at det benyttes en mindre muskelmasse, så belastningen blir større på bena og oksygenopptak og puls blir noe lavere enn ved løping. Dette er uproblematisk i denne sammenheng, da det er fremgangen som er det vesentlige. Detaljer rundt laktatprofiltesten og kondisjonstesten finnes beskrevet i appendiks C.

5.4. BrukerPlan analyse av NSJ og EV deltakeres utvikling over tid

I denne seksjonen redegjør vi for BrukerPlan (BP) analysen utført av KORFOR. Ved hjelp av BP verktøyet, som kartlegger personer registrert med kommunale tjenester og fagvurdert til å ha et rusproblem og/eller psykiske helseproblemer, var målsetningen hos KORFOR å produsere en analyse av utviklingen over tid hos deltakere i ettervernvirksomheten EV. Imidlertid er EV en del av

NSJ prosjektet, jamfør kapittel 3, noe som innebærer at deltakere i EV ofte også er deltakere i NSJ. Følgelig inkluderte BP analysen deltakere i både NSJ og EV ved to tidspunkt/BP kartlegginger utført i 2017/2018 og i 2020. For å bli inkludert i analysen måtte vedkommende tidligere være kartlagt i BP samt i den nye 2020 kartleggingen. Utvelgelsen tok utgangspunkt i totalt 78 deltakere ved første (2017/2018) og andre BP-kartlegging (2020). Av disse redusertes utvalget til 74 etter fjerning av dobbeltregistrerte, og ytterligere til 29 deltakere i *både* første og andre BP-kartlegging.

I tillegg til en sammenligning av deltakere over tid/to BP-kartlegginger, ble det trukket to kontrollutvalg for å se hvordan andre brukere endrer seg over tid sammenlignet med deltakerne. Selve analysen undersøkte gjennomsnitt, median og endring på levekårsindeksen i NSJ/EV og kontrollutvalgene. Levekårsindeksen er et mål i BP som viser bruker sin funksjon/helse. En lav verdi indikerer at bruker har god funksjon/helse mens en høy verdi viser at bruker har dårlig funksjon/helse. Variablene som inngår i denne indeksen er om bruker har en tilfredsstillende bolig, om de er i en meningsfull aktivitet, om de har orden i økonomien, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og om bruker har et sosialt nettverk. For mer detaljer angående metoden bak BP analysen, se appendiks D.

5.5. Etske aspekter ved forskningsprosjektet

Rusavhengige er en sårbar gruppe og da særlig i en behandlingssituasjon, hvor man kan føle seg presset til å delta i en studie. Dette har vi blant annet tatt hensyn til ved å informere grundig skriftlig om forskningsprosjektet, ved å være nøye med samtykke til deltakelse og ved å sørge for at data håndteres og lagres sikkert samt anonymiseres av personvern hensyn. Etikk i et forskningsprosjekt omfatter imidlertid mye mer enn informering/samtykke og beskyttelse av informasjon som gis i fortrolighet. Etikk preger forskningsprosjektet fra begynnelse/design til slutt/formidling, og handler om å opprettholde høyeste standard på forskningen i prosjektet, oppriktig og troverdig rapportering av prosedyrer og resultater samt kreditering av medforfattere og and bidragsyttere som finansieringsorgan og (studie)deltakere i prosjektet (Hobbs, 1968; Comitas, 2000; van Deventer, 2009). Dette dekker vi blant annet gjennom kreditering av sentrale aktører i rapportens forord, nøyaktige metodiske beskrivelser av prosjektets fire studier i kapittel 5 og appendikser A-D, detaljerte og transparente gjengivelser av resultater fra de fire studiene i kapittel 6 samt kritisk refleksjon rundt styrker og begrensninger ved forskningsprosjektet som helhet i kapittel 7.

6. Resultater

I dette kapittelet presenterer vi resultatene fra forskningsprosjektets fire delstudier. Dette inkluderer en systematisk litteraturgjennomgang av nasjonal og internasjonal litteratur, ii) en serie semistrukturerte dybdeintervju med deltakere i ettervernsvirksomheten EV, iii) en kvantitativ studie av fysiske effektmål hos deltakere som har gjennomgått et treningsregime i ettervernsvirksomheten EV, og (iv) en BrukerPlan analyse av utviklingen over tid hos deltakere i EV og overordnet Ny Start Jæren (NSJ) prosjektet. Deler av resultatene er systematisert i tabeller for å styrke oversiktsbildet.

6.1. Litteraturgjennomgang

6.1.1. Nasjonal litteraturgjennomgang

Tabell 1 gir en oversikt over de nasjonale studier og evalueringer (forenklet, studiene i resten av rapporten) som vi identifiserte gjennom søkene beskrevet i appendiks A, og hvor studienes metodiske styrke og effektkartlegging er vurdert/fargekodet. I avsnittet under sammenstilles mønstre som fremkommer i tabellen.

Studiene beskriver delvis ulike aspekter og effekter av kommunale ettervernstilbud, så som grad av rusfrihet (prosentvis og fordelingsmessig) og spesifikke kommunale tiltaksordninger (Hamartiltakene, Enter, osv.), men visse mønstre er likevel gjennomgående på tvers. I to av studiene (Bergsgard og Lie 2012, Dyrstad og Ose 2014) omtales det kommunale ettervernstilbudet som helhetlig (tverrfaglig (enhets)samarbeid, variasjon i brukertilbud, m.m.) og individuelt tilpasset ulike brukerbehov, så som yngre brukere, brukere i aktiv rus, brukere i rusfrie boliger, etc. Samtidig beskriver de samme studiene pluss Actis (2016) et vedvarende press på/behov for kommunale boliger og døgnbemannede omsorgsboliger, hvor særlig oppfølging fra kommunen når det gjelder tildeling av egnet bolig er mangelfull. Dette til tross for at boligtiltak vektlegges av kommuner. Videre finner Dyrstad og Ose (2014) og Actis (2016) svakheter ved de kommunale tilbudene knyttet til arbeid og aktivitet, og da spesifikt (1) tilbud om aktivitet, arbeidstrening og jobb, (2) botrening og booppfølging, (3) sosiale tilbud/nettverksaktiviteter og (4) generelt lavterskel aktivitetstilbud blant mindre kommuner i særdeleshet. Det eneste studien som tallfester effekter er Dahl m.fl. (2003), hvor 20% ble rusfrie (mål for at man «lykkes») ved tidspunktet de avsluttet ettervernsdeltakelsen, og hvor odds for å lykkes øker for yngre kvinner og langvarig tilknytning til ettervernet. Øvrige effektmål kan spores til Nilsen og Mydland (2008). De finner at ettervernstilbudet Enter bidrar til å øke deltakernes evne til å «stå i relasjoner» (forstått som evnen til å opprettholde og ivareta de sosiale båndene), ved at man gjennom tiltaket arbeider målrettet henimot å skape et trygt fellesskap der deltakerne kan utvikle en ny identitet gjennom opplevelsen av tilhørighet og sosial mestring. Dahl m.fl. (2003) identifiserer også at mål som periodisk rusfrihet og skole/arbeid er viktige blant brukere, selv om dette innebærer at man dropper ut av ettervernstilbudet med et «negativt» resultat.

Oppsummert kobles positive effekter av kommunalt ettervernstilbud til tilbudenes helhetlige og brukerorienterte utforming, mens de negative effektene inkluderer et manglende omfang av tilbud langs parameterne bolig, aktivitet og arbeid. Andre positive effekter av kommunale ettervernstjenester inkluderer periodisk rusfrihet og full rusfrihet, det siste influert av kjønn/yngre kvinner og tidsperspektivet (tid brukt i ettervern), at man kommer i arbeid og/eller skole, og en styrket evne til å stå i relasjoner.

Tabell 1. Kartlagte nasjonale studier og evalueringer i Norge; fargekoder indikerer en sterk/grønn eller middels/gul metodisk styrke og effektkartlegging.

#	Forfatter(e), år, tittel, utgiver	Evaluerings/studiens formål	Metode(r) og utvalg	Metodiske svakheter/styrker	Funn/effekter av tiltak
1	Dahl m.fl., 2003. Evaluering av ettervernet i Fredrikstad: Faglig rapport. Høgskolen i Østfold	En vurdering av måten Ettervernet i Fredrikstad fungerer på bred basis (detaljer i rapport, s. 5)	22 semistrukturerte brukerintervju; 2 semistrukturerte intervju med ansatte; logg med brukerdata (detaljer som navn, fødselsår, inn- og utskrivning); sekundære dokument fra politisk behandling; deltakende observasjon under intervju	Rik mengde intervju av brukere, men av få ansatte. 24 intervju totalt. En rekke datakilder; intervju, logg, dokumenter og observasjoner. Studien kartlegger effekter av ettervernstilbud	<ul style="list-style-type: none"> • 15/70 (20%) blir rusfrie («lykkes» mål) etter avsluttet forhold til ettervernet/behandlingslutt • Yngre kvinner og langvarig tilknytning til ettervernet gir bedre odds for å bli rusfri • Andre mål som periodisk rusfrihet og skole/arbeid er viktige blant brukere, selv om dette innebærer at man dropper ut av tiltaket med «negativt» resultat
2	Bergsgard, N.A., Lie, T., 2012. Evaluering av tilbudet til rusavhengige i Hamar. Rapport IRIS 2012/296	Å undersøke helheten i tilbudet til voksne rusavhengige i Hamar (inkluderer imidlertid et sideblikk på rekruttering til rusmiljøet blant de yngre)	24 intervju, hvorav tre gruppeintervju, med 29 informanter, fordelt over Hamar kommune og NAV samt andre offentlige aktører pluss fire brukere ved Kirkens Sosialtjenestes tiltak. I tillegg dokumentgjennomgang (årsmeldinger, planer, rapporter, saksframlegg, med mer)	Rikelig med intervju av ansatte men relativt få av brukere. Flere datakilder, intervju og dokument, nyttes. Effekter av ettervernstilbud kartlegges	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunes ettervernstilbud oppleves som helhetlig med et godt spekter av tiltak, inkludert Hamartiltakene (Barmsenteret, Værested Arbeideren og boligtiltaket Folkestadsgate), som dekker ulike brukerbehov • Kommunen vektlegger boligtiltak men dette området oppleves likevel som mest utfordrende av informantene med vedvarende press på kommunale boliger
3	Nilsen, A.C., Mydland, T. S., 2008. Evaluering av prosjektet Enter. Et ettervernstilbud ved Kirkens Bymisjon Kristiansand. Prosjektrapport nr. 1. Agderforskning.	Å undersøke i hvilken grad man i ettervernstilbudet Enter oppnår målsetningen om å øke deltakernes evne til å stå i relasjoner	Ikke strukturerte intervju med 11 deltakere i tiltaket og to fokusgrupper med medarbeidere i tiltaket (6 deltakere i første sesjon, 2 deltakere i andre sesjon)	Flere datakilder nyttes (fokusgruppe og intervju) og brukere er involvert. Effekter av ettervernstilbud kartlegges	<ul style="list-style-type: none"> • Ettervernstilbudet Enter bidrar til å øke deltakernes evne til å stå i relasjoner (evnen til å opprettholde og ivareta de sosiale båndene) ved å arbeide målrettet med å skape et trygt fellesskap der deltakerne kan utvikle en ny identitet gjennom opplevelsen av tilhørighet og sosial mestring
4	Dyrstad, K., Ose, S.O., 2014. Kommunalt rusarbeid og innlemming av statlig tilskudd i den kommunale rammen. SINTEF	Å gi en vurdering av det kommunale tilbudet innen rusarbeid, inkludert hvordan det faktiske tjenestetilbudet fungerer og hvilke svakheter som finnes; å analysere virkningene av at rustilskuddet	Gjennomgang av forskningslitteratur og offentlige dokumenter; intervju med et uspesifisert utvalg av rusrådgivere i fylkesembetene;	En rekke datakilder (litteratur, dokument, intervju, spørreskjema), men brukerintervju inngår ikke og utvalget intervju-objekter er ikke spesifisert. Studien	<ul style="list-style-type: none"> • Respondenter beskriver tjenestetilbudet som helhetlig og samordnet, tilgjengelig og individuelt tilpasset • Det er behov for egnede boliger og døgnbemennende omsorgsboliger

		fra 2013 ble lagt inn i den kommunale rammen	spørreundersøkelse med svar fra 189 kommuner	kartlegger effekter av ettervernstilbud	<ul style="list-style-type: none"> • Det er behov for arbeid og lavterskel aktivitetstilbud, særlig blant mindre kommuner • Knappe økonomiske rammer til forebyggende arbeid og tidlig intervensjon når det er trange tider
5	Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan, 2016. Erfaringsundersøkelse blant ansatte i rusbehandlingen. Notat 2: 2016	Å kartlegge erfaringer og holdninger blant ansatte i rusinstitusjoner, inkludert kvalitet på og effekter av kommunalt ettervernstilbud	Metoden er en spørreundersøkelse av 138 ansatte på erfarings- og holdningsparametere. Undersøkelsen inkluderer et kommentarfelt med kvalitative data som nyttes.	Spørreundersøkelsen inkluderer et relativt lite utvalg og er noe begrenset beskrevet. Studien har det ikke som en eksplisitt målsetning, men kartlegger også effekter av ettervernstilbud	<ul style="list-style-type: none"> • Det kommer tydelig frem at oppfølging etter behandling ikke er god nok, primært med mangler ved de kommunale tilbudene knyttet til arbeid, aktivitet og bolig • Utbredt enighet om at bedre ettervern, kameratredning og opplæring i nesespray best bidrar til reduksjon i overdosedødsfall, mens legalisering av cannabis og heroinassistert behandling er mindre viktig

6.1.2. Internasjonal litteraturgjennomgang

Tabell 2 gir en oversikt over de internasjonale studier og evalueringer som vi identifiserte gjennom søkene angitt i appendiks A, og hvor studienes metodiske styrke og effektkartlegging er vurdert/fargekodet. I avsnittet under sammenstilles mønster som fremkommer i tabellen.

Flere internasjonale studier dokumenterer tydelige og positive utfall av både tradisjonelle og digitale ettervernstilbud, og da ofte når tiltakene kombineres. Eksempelvis viser Costello m.fl. (2019), Bergman m.fl. (2015), Grella m.fl. (2010) og Sterling m.fl. (2009) at deltakelse i 12-steps aktiviteter/grupper i kombinasjon med andre tiltak (poliklinisk støtte, faglig behandling og ettervernstjenester) genererer positive utfall så som reduksjon i rusbruk, avholdenhet og prosentvis dager avholden (PDA) samt forbedringer i mental helse (MH) og kjemisk avhengighet (CD). Positive effekter av flere/kombinerte tiltak samsvarer også med Klein m.fl. (2012), som avdekker et forhold mellom antall moduler brukt i det datastyrte ettervernsprogrammet MORE og stoffbruk utfall (lavere forbruk). Relatert til effekten av kombinerte tiltak, finner Rose m.fl. (2015) at ettervernstilbud, og spesifikt det fullt automatiserte ettervernsprogrammet ATIVR, bidrar til å vedlikeholde forbedringer oppnådd gjennom andre tiltak og behandlinger. Videre indikerer resultater i både McKay m.fl. (2013) og McKay (2009) at ettervernsbehandling/-intervensjoner som varer over lenger tid gir bedre resultat, så som avholdenhet fra rus og tung alkoholbruk. McKay (2009) og Strunz m.fl. (2015) finner også at ettervernsintervensjoner som er kulturelt tilpasset og aktivt innrettet mot bruker gir større sannsynlighet for positive effekter. Det positive bildet som tegnes over kontrasteres kun av én studie, McKay m.fl. (2011), som finner ikke-signifikante effekter av ettervernstilbud, etter 24 måneder.

Oppsummert kobler de internasjonale studiene positive effekter av ettervernstiltak, så som avholdenhet, reduksjon i rusbruk og forbedret mental helse, til at flere/kombinerte tiltak rettes mot/nyttes av bruker. Positive effekter av ettervernstiltak assosieres også med at behandling/intervensjoner varer over lengre tid, er kulturelt tilpasset og aktivt innrettet mot bruker. Én studie av McKay dokumenterer mangelfulle effekter av ettervernstiltak.

Tabell 2. Kartlagte internasjonale studier med spesifiserte databaser og søk som angitt i metodebeskrivelse seksjonen.

#	Forfatter(e), år, tittel, utgiver	Studiens formål	Metode(r) og utvalg	Metodiske svakheter/styrker	Effekter av tiltak
1	Costello m.fl., 2019. Effects of 12-step mutual support and professional outpatient services on short-term substance use outcomes among adults who received inpatient treatment. Addictive Behaviors, vol. 98.	Å undersøke hvordan deltakelse i 12-steps «mutual support» og profesjonelle polikliniske tjenester er assosiert med korttids stoffbruk utfall blant et utvalg av pasienter som fullførte SUD behandling	Kombinerer selvadministrerte elektroniske spørreskjema (n=379) med oppfølgende datainnsamling via telefon og epost	Systematisk tilnærming med spørreskjema og oppfølgende datainnsamling. Effekter av ettervernstilbud kartlegges	Deltakelse i 12-steps aktiviteter og profesjonell poliklinisk stoffbruk støtte var signifikant assosiert med avholdenhet og prosentvis dager avholden (PDA)
3	Bergman m.fl., 2015. The Effects of Continuing Care on Emerging Adult Outcomes Following Residential Addiction Treatment. Drug and Alcohol Dependence, vol 153, 2017-2014.	1) Å beskrive unge voksnes deltagelse i fortsettende, faglig behandling og 12-steps metoden. 2) Å undersøke den spesielle sammenhengen mellom fortsettende behandling og avholdenhet. 3) Å undersøke den spesielle sammenhengen mellom 12-steps metoden og avholdenhet	284 unge voksne ble fulgt i ett år etter sykehusbehandling. Antall polikliniske behandlinger, prosent dager med innleggelse, dager med opphold i rusfrie bomiljø, medisiner og aktiv 12-steps deltagelse ble registrert.	Deltagelse fra kun én institusjon, overvekt av hvite menn fra relativt god SØS. Avholdenhet registrert objektivt med spyttprøver. Godt validerte spørreskjemaer. Ganske lite drop-out. GEE analyser av data. Studien kartlegger effekter av ettervernstilbud.	Fortsatt deltagelse i faglig behandling (nedtrapping og å bo i rusfrie omgivelser) og bruk av 12-steps metode økte avholdenhetstiden fra rusbruk
4	Rose m.fl., 2015. Efficacy of automated telephone continuing care following outpatient therapy for alcohol dependence. Addictive Behaviors vol. 41, pp. 223-231.	Å teste effekten av et fullt automatisert ettervernsprogram; Alcohol Therapeutic Interactive Voice Response (ATIVR)	RCT tilnærming med intervensjons- og kontrollgrupper. N=158.	RCT studie nyttes. Effekter av ettervernstilbud kartlegges.	Som ettervernstilbud, kan ATIVR bidra til å vedlikeholde forbedringer man oppnår gjennom andre tiltak og behandlinger.
6	McKay m.fl., 2013. An adaptive approach for identifying cocaine dependent patients who benefit from extended continuing care. Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol 81, pp. 1063-1073.	Å teste om kokainavhengige pasienter som nyttet kokain og alkohol ved inntak eller i løpet av de første ukene av intensiv behandling utenfor sykehuset ville dra mer nytte av forlenget ettervernsbehandling enn pasienter som var avholdne i perioden	RCT tilnærming med flere testgrupper som undergikk ulike tiltak og tiltakskombinasjoner, så som vanlig behandling (TAU) og telefon monitorering og rådgivning (TMC). N=321.	RCT studie nyttes. Studien kartlegger effekter av ettervernstilbud.	Forlenget ettervernsbehandling ga forbedret avholdenhet fra blant annet rus og tung alkoholbruk i gruppen som nyttet kokain og alkohol.
7	Klein m.fl., 2012. Computerized continuing care support for alcohol and drug dependence: a preliminary analysis of usage and outcomes. Journal of Substance	Å utforske bruken av ettervernsprogrammet MORE etter at bruker har forlatt rehabiliterings-/behandlingssenter, og å vurdere sammenhengen mellom	Dataanalyse av pasienter som forlot behandling i perioden mai 2006 – desember 2007 (n=1124), langs flere effektmål, skalaer og utfallsvariabler.	Systematisk spørreskjematilnærming med detaljert metodebeskrivelse. Effekter av ettervernstilbud undersøkes	Regresjonsanalyser avslørte et signifikant forhold mellom antall MORE moduler brukt og stoffbruk utfall, og da spesielt blant en mindre gruppe

	Abuse Treatment, vol. 42, pp. 25-34.	programbruk og stoffbruk utfall året etter forlatt behandling			pasienter som nyttet mange moduler.
8	McKellar m.fl., 2012. One-year outcomes of telephone case monitoring for patients with substance use disorder. Addictive Behaviors, vol. 37, pp. 1069-1074.	Å undersøke om vanlige personlige ettervernstilbud (CCAU) i etterkant av SUD behandling utenfor sykehus fører til bedre SUD utfall sammenlignet med telefon case monitorering (TCM)	RCT tilnærming med to grupper; en som gjennomgikk TCM og en CCAU. N=667.	RCT studie nyttes. Effekter av ettervernstilbud kartlegges.	TCM gruppen oppnådde bedre korttidsutfall langs parameterne rusbruk og psykiatriske symptomer.
9	McKay m.fl., 2011. Extended telephone-based continuing care for alcohol dependence: 24-month outcomes and subgroup analyses. Addiction, vol. 106, pp. 1760-1769.	Å fastslå om 18 måneder med "telephone continuing care» forbedrer 24 måneders utfall for pasienter med alkohol avhengighet	RCT tilnærming med flere testgrupper som undergikk ulike tiltak og tiltakskombinasjoner, så som vanlig behandling (TAU) og telefon monitorering og rådgivning (TMC). N=252.	RCT studie nyttes. Effekter av ettervernstilbud kartlegges.	Effekter av ettervernstilbud var ikke lenger signifikante etter 24 måneder.
10	Grella m.fl., 2010. Predictors of Longitudinal Substance Use and Mental Health Outcomes for Patients in Two Integrated Service Delivery Systems. Drug and Alcohol Dependence, vol. 110, pp. 92-100.	Å undersøke forholdet mellom tjenestebruk og 12- stegs deltakelse med utfall ved det første og femte året for pasienter behandlet i to integrerte tjenesteleveranse systemer (VA og HMO)	Data hentet fra deltakerintervju og administrative data system brukes for å konstruere sammenlignbare målvariabler på tvers av tjenesteleveranse systemer. Flere strukturelle modeller nyttes i analysen. Endelig utvalg, N=732.	Systematisk tilnærming med detaljert metodebeskrivelse. Studien kartlegger effekter av ettervernstilbud.	Ettervernstjenester og deltakelse i 12- stegs grupper er assosiert med bedre utfall; deltakelse i 12- stegs grupper hadde en større effekt på reduksjon av kokainbruk blant VA pasienter og alkoholbruk blant HMO pas.
11	Sterling m.fl., 2009. Three-Year Chemical Dependency and Mental Health Treatment Outcomes Among Adolescents: The Role of Continuing Care. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, vol. 33, pp. 1417-1429.	Å undersøke effekten av indeks kjemisk avhengighet (CD) og pågående CD og psykiatriske behandlingsepisoder, 12 stegs deltakelse og individuelle trekk (mental helse (MH) alvorlighet, kjønn, alder, m.m.) på 3 års CD og MH utfall.	Survey over 3 år av 296 ungdommer mellom 13 og 18 år som er til behandling ved 4 CD programmer	Systematisk spørreskjema- og intervjutilnærming med detaljert metodebeskrivelse. Effekter av ettervernstilbud kartlegges.	Et hovedfunn er at en CD behandlingsepisode som ender i gode 1 års CD utfall kan påvirke i signifikant grad både CD og MH utfall 3 år senere. Dette signaliserer verdien av en ettervernstilbudmodell for behandling av ungdom.
12	Strunz m.fl., 2015. Evaluation of an Assertive Continuing Care Program for Hispanic Adolescents. Global Journal of Health Science, vol 7, pp. 106-116.	Å evaluere et "Adolescent Community Reinforcement Approach" (A-CRA) og "Assertive Continuing Care" (ACC) program rettet mot tenårings latinmarikanere med risiko for rusbruk	Nytter "Global Appraisal of Individual Needs" (GAIN) kartlegging. Spørreskjema ble delt ut til 72 deltakere i ACC programmet.	En systematisk spørreundersøkelse med kartlegging av effekter av ettervernstilbud. Utvalget er av begrenset størrelse etter RCT standard.	Et kulturelt tilpasset og aldersegnet rusprogram for tenårings latinamerikanere resulterte i en signifikant reduksjon i antallet dager med bruk av alkohol, narkotika eller andre ulovlige substanser.

6.2. Evaluering av ettervernvirksomheten EV

6.2.1. Intervjustudie

Tabell 3 på neste side presenterer resultattrekk fra vår gjennomgang (koding) av intervjumaterialet. Basert på disse trekkene, identifiserer vi totalt fem tema/hovedmønster som vi beskriver utfyllende.

Av tabell 3 kan man lese at ettervernvirksomheten EV har utviklet en tydelig helhetlig og dedikert brukerorientering med vekt på tilrettelegging av gårdsarbeid, fysisk trening, sosialisering og individuelle målsetninger og behov samt fasilitering av kontakt med arbeidslivet (**tema/hovedmønster #1**). Nærmere bestemt, respondenter beskriver at EV fanger opp og tilrettelegger fleksibelt for endringer i medarbeiders behov, så som målsetninger og motivasjon. Graden av individuell tilrettelegging gjenfinnes i flere respondenters opplevelser av at EV tilbyr dedikert og kontinuerlig oppfølging samt tiltaksleilighet og hjelp til økonomi, nettverksbygging og jobb. Videre gir respondentene uttrykk for at EV skaper et fellesskap av trening, arbeid og sosialisering som fremmer enkeltmenneskets betydning og oppfølging. Opplevelsen av fellesskap synliggjøres også i respondenters beskrivelser av at EV kombinerer både et hjem og en jobb, med hjelpekultur og uformelle men tydelige mål satt gjennom samtaler og tilpasset bruker samt i beskrivelser av at EV medarbeider hjelper og motiverer andre i samme situasjon og skaper et ikke-dømmende og oppbyggende samhold.

Tabell 3 viser videre at respondenter etterlyser et sterkere fokus på og kontakt med eksterne aktører og arbeidslivet, markedsføring og bevissthetsgjøring av tiltaket samt tydeligere/nedfelte målsetninger (**tema/hovedmønster #2**). Blant annet beskriver en respondent at EV bør styrke markedsføringsarbeidet slik at bevisstheten om tiltaket øker, mens flere respondenter uttrykker at EV bør styrke målbevissthet hos bruker, eksempelvis gjennom å nedfelle mål og delmål skriftlig. Tilsvarende uttrykker flere respondenter at EV mangler en sterkere målbevissthet om og direkte link til arbeidsmarkedet, med hensyn både på praksistrening og at man unngår tomrom av fritid og pauser. Videre, når det gjelder målbevissthet, beskriver en respondent at EV trenger et sterkere fokus på medarbeideres plan videre etter måloppnåelse, så som at man kan bruke seg på veldedighet og arbeidsplasser. Utfordringer ved EV målbevissthet kobles også til det fysiske treningsregimet, hvor en respondent uttrykker at når sykkeltreningsmålet nås reduseres meningen med treningen som igjen skaper et sårbart vakuum hos bruker.

Sosialiseringselementet, beskrevet i tema/hovedmønster #1 ovenfor, synliggjøres også av at ettervernvirksomheten EV er fundert på sosialt samhold og medmenneskelighet (en se-og-bli-sett (hjelp) kultur), noe som i kombinasjon med et «sunt opplegg» (rusfritt miljø, fokus på trening og arbeid) skaper trygge og stabile rammer med aktiviteter og mestringsmuligheter; en kombinasjon fremmende for selvtillit og rusfrihet (**tema/hovedmønster #3**). Eksempelvis beskriver mange respondenter at EV handler om å hjelpe, å bli sett og vise forståelse og tålmodighet, og om å bygge opp selvtillit, selvinnsett og trygghet. Viktigheten av å bli sett samt å skape et sunt/helsefremmende tiltaksopplegg, fremgår også i respondenters vektlegging av EVs fokus på trening, ansvar, frisk luft, dyr og mennesker som ser deg, egnet for personer med rus, angst og rutineproblemer med mer. Forbindelsen mellom hjelpekultur og selvtillit i tema/hovedmønster #3 fremstår også i respondenters inntrykk av EV er et fellesskap som fremmer egeninnsett, kontakt heller enn flykt fra følelser og hvor man deler felles mål og hjelper hverandre.

Når det gjelder forhold fremmede for rusfrihet, som identifisert i tema/hovedmønster #3, bemerker respondenter at det kreves et rusfritt nettverk, økonomi og en familie utenfor tiltaket, for at rusfriheten skal «stå seg» (**tema/hovedmønster #4**). Nærmere bestemt, selv om EV bidrar med flere elementer som kreves for å holde seg rusfri, så som trygghet, stabilitet og mestringmuligheter inkludert fysisk trening samt et fokus på å skape jobbmuligheter, uttrykker en respondent at økonomi og et rusfritt nettverk inkludert familie utenfor tiltaket også er nødvendig for at man skal holde seg rusfri. Betydningen av familiekontakt gjenfinnes også i respondenters beskrivelser av at EVs kontakt eller samarbeid med arbeidslivet har gitt bruker jobb samt kontakt med egen familie. Det må bemerkes at en annen respondent opplever ytre fysiske forhold som jobb, leilighet og økonomi underordnet ønsket om en sterkere selvtillit og unngåelse av smeller.

Tabell 3 synliggjør også betydningen av fysisk trening og mestring, særlig mentalt, ved at man (i) bryter med det vante mønsteret/komfortsonen og fyller et tomrom/jag, (ii) skaper en rusdempende godfølelse, angstdemping og økt sosialisering, og (iii) styrker livskvalitet så som søvn, matinntak og overskudd (**tema/hovedmønster #5**). Blant annet uttrykker mange respondenter at EV treningen gir fysisk så vel som mental mestring, inkludert styrket selvbilde, rusende godfølelse, angstdemping og økt sosialisering. Det fysiske og mentale samspillet gjenfinnes i en respondents syn på sykkeltraining som mentalt krevende men styrkende for livskvalitet så som søvn, matinntak og overskudd. Videre opplever respondenter behovet for å tilfredsstille et mål, et jag eller en rus. Eksempelvis opplever noen respondenter EV sykkeltraining som motiverende gjennom mål, synlig fremgang og en berusende følelse, mens andre beskriver at sykling og springing bryter med komfortsonen og fyller et innvendig jag og tomrom samt behov for energibruk.

Tabell 3. Oversikt over utfallet av datakodingsprosessen (jfr. metodeseksjon). Kilder refererer til antall intervju som underbygger kodingsnøkler og noder; referanser viser til antall identifiserte tekstsegmenter.

Kodingsnøkler (K1-X), noder (N1-X) og aggregerte noder (AN1-X)		Kilder	Ref.
	Brukerorientering og helhetlig utforming av tiltak (K1)	10	26
N1	EV bør styrke markedsføring slik at bevisstheten om tiltaket øker	1	1
N2	EV bør styrke målbevissthet hos bruker eksempelvis gjennom å nedfelle mål og delmål skriftlig	1	1
AN1	EV er et fellesskap av trening, arbeid og sosialisering som fremmer enkeltmenneskets betydning og oppfølging	3	3
AN2	EV fanger opp og tilrettelegger fleksibelt for endringer i medarbeiders behov så som målsetninger og motivasjon	2	2
AN3	EV gårdsaktiviteter kan skape monotonitet og kjedsomhet, bredden i EV tilbudet bør styrkes inkl økt samarbeid med andre aktører	2	3
AN4	EV kombinerer både et hjem og en jobb, med hjulpekultur og uformelle men tydelige mål satt gjennom samtaler og tilpasset bruker	2	3
AN5	EV medarbeider hjelper og motiverer andre i samme situasjon og skaper et ikke-dømmende og oppbyggende samhold	2	2

Kodingsnøkler (K1-X), noder (N1-X) og aggregerte noder (AN1-X)		Kilder	Ref.
AN6	EV tilbyr dedikert og kontinuerlig oppfølging samt tiltaksleilighet og hjelp til økonomi, nettverksbygging og jobb	5	7
AN7	EVs fokus på trening, ansvar, frisk luft, dyr og mennesker som ser deg, egnet for personer med rus, angst og rutineproblemer med mer	4	4
Fysisk trening og mestring (K2)		14	22
N3	EV sykkeltraining mentalt krevende men styrkende for livskvalitet så som søvn, matinntak og overskudd	1	1
AN8	EV sykkeltraining motiverer gjennom mål, synlig fremgang og et profesjonelt støtteapparat med målinger, gir også en berusende følelse	3	4
N4	EV sykkeltreningens målet nås, meningen med treningen reduseres og et sårbart vakuum oppstår	1	1
AN9	EV trening gjennom sykling og springing bryter med komfortsonen og fyller et innvendig jag og tomrom samt behov for energibruk	2	3
N5	EV treningen er inspirerende og fyller dagene før en så kan slappe av og restituere	1	1
AN10	EV treningen gir ikke bare fysisk men mental mestring inkludert styrket selvbilde, rusende godfølelse, angstdemping og økt sosialisering	9	11
N6	EV treningen med intense «ettminuttere» er sterkt motiverende da formen stiger så raskt	1	1
Kilde til livsopphold ved økonomi, bolig og arbeid (K3)		6	8
AN11	EV bidrar med trening og arbeid som holder en aktiv og fokuset borte fra rus, som igjen gir muligheter for skolering etter tiltaket	2	2
AN12	EV mangler en sterkere målbevissthet om og direkte link til arbeidsmarkedet mtp praksistrening og mtp å unngå tomrom av fritid og pauser	2	2
N7	EV trenger sterkere fokus på medarbeideres plan videre etter måloppnåelse, så som å bruke seg på veldedighet og arbeidsplasser	1	1
AN13	EVs kontakt eller samarbeid med arbeidslivet har gitt bruker jobb samt kontakt med egen familie	2	2
N8	Ytre fysiske forhold som jobb, leilighet og økonomi underordnet ift ønsket om sterkere selvtillit og unngåelse av smeller	1	1
Meningsfull aktivitet inkludert sosiale nettverk, tilbud og fungering (K4)		13	32

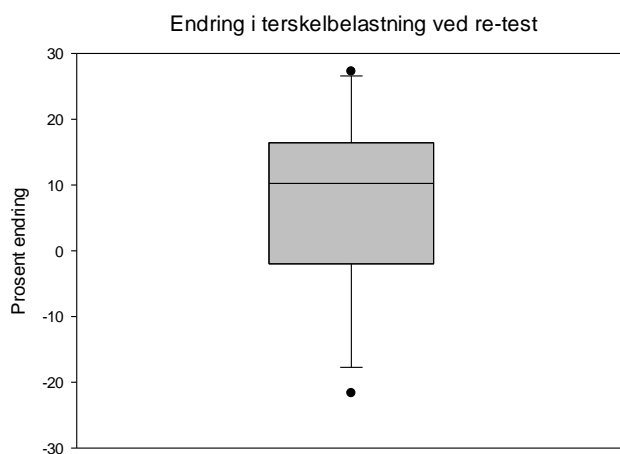
Kodingsnøkler (K1-X), noder (N1-X) og aggregerte noder (AN1-X)		Kilder	Ref.
AN14	EV dyrker samhold og takknemlighet hvor man kan gjøre en jobb etter beste evne, prøve og feile, og ikke bli skjelt ut	4	4
AN15	EV er et felleskap som fremmer egeninnsikt, kontakt heller enn flykt fra følelser og hvor man deler felles mål og hjelper hverandre	5	6
N9	EV fremmer en mentalitet om å aldri gi opp og en verdsetting av tiltaket og enkeltpersoner	1	1
AN16	EV handler om å hjelpe, å bli sett og vise forståelse og tålmodighet og om å bygge opp selvtillit, selvinnsett og trygghet	7	10
N10	EV hvor en bor og jobber med andre mennesker heller enn døde ting skaper glede og motivasjon for arbeidsdagen	1	1
AN17	EV inkludert arbeidsaktiviteter og rusavholds krav skaper et sosialt og positivt miljø som igjen fremmer et positivt syn på livet og troen på en selv	6	7
AN18	EV styrker forståelse, undring og interesse for andre mennesker og fremmer selvinnsett	3	3
	Rusmiddelbruk inkludert grad av rusfrihet og avholdenhet (K5)	9	12
AN19	EV bidrar med trygghet, stabilitet og mestringsmuligheter som kreves for å holde seg rusfri	4	4
AN20	EV er fellesskap og samhold preget av trygghet, hvor en blir godtatt uansett og kan være seg selv, noe som fremmer rusfrihet	3	4
N11	EV skaper mening og trygghet samtidig som en må ha økonomi og et rusfritt nettverk inkludert familie utenfor tiltaket	1	1
N12	EV øker bevisstheten om at man kan gjøre alle aktiviteter som før uten rusen, samtidig som hukommelsen bedres	1	1
N13	EVs fokus på å skape jobbmuligheter, treningsregimet og kontakt med egen familie fremmer rusfrihet	1	1
N14	EVs rusfrie miljø med sunt opplegg fokusert på trening og arbeid fremmer rusfrihet	1	1

6.2.2. Fysisk effektstudie

Resultatene fra den fysiske effektstudien viste at drøyt 100 dager med trening, tre ganger i uken gav forbedret form/kondisjon for deltagerne. I testfase 1, der det ble målt maksimalt oksygenopptak i tillegg til laktatterskel, viste deltagerne (N=6) at kondisjonen var på et brukbart nivå ved starten av prosjektet (44 ml/kg/min), og hadde økt noe ved prosjektavslutning (45 ml/kg/min). Det er positivt, for jo bedre kondisjon man har i starten av et treningsopplegg, jo vanskeligere er det å få fremgang. Et slikt nivå på kondisjonen er helt på linje med det som er normerte verdier for den generelle befolkningen i denne aldersgruppen. I testfase 2, der maksimal arbeidskapasitet ble målt, (N=13) gikk arbeidskapasiteten opp med 20 W, fra 268 til 288 W. Det er en økning på ca. 7 %. Dette er ingen ubetydelig fremgang. Måling av maksimalpuls i denne testen viste at deltagerne hadde anstrengt seg like mye i hver test (185 vs. 182 slag/min), så fremgangen skyldes ikke en «læringseffekt» eller dårlig motivasjon på første test.

Resultatene for laktatprofiltesten viste at det ble en betydelig fremgang hos de fleste som deltok. To personer fikk klar tilbakegang, og det skyldes at treningen ikke hadde blitt utført som planlagt. Arbeidsevnen ved laktatterskel har økt med 10 watt, fra 181 til 191 watt. Dette er en brukbar økning på litt over 7 %, se figur 2. Hvis de to personene som ikke fikk trent så mye, holdes utenfor, blir gruppens økning på 9 %. Det finnes ikke normerte verdier for slike resultater, men en terskelwatt på ca. 200 er en verdi man ofte finner hos mosjonister. Verdiene stemmer også godt overens med oksygenopptaket til de som fikk målt det, og indikerer at de to gruppene i fase 1 og 2 har hatt omtrent samme utgangsnivå i form.

Hjertefrekvensen ved terskelpunktet, terskelpulsen, brukes mye som et utgangspunkt for å strukturere treningen. I denne studien økte terskelpulsen fra 157 til 163 slag/min. Dette er ikke mye, men mer enn det som vanligvis skjer med godt trente individer. Normalt forventes det kun en minimal endring av terskelpulsen, mens man forventer en økning i belastningen på terskelpulsen. I dette tilfellet ser vi at pulsen har økt noe, samtidig med en økt arbeidsbelastning (terskelwatt). Dette kan forstås som en bedring av evnen til å gjøre et arbeid på ergometersykkel, med andre ord, en effekt av spesifikk trening: sykkeltraining gir bedre prestasjon på sykkel. Det kan stemme bra med hva vi vet om deltagerne, ved den første testen hadde de fleste lite erfaring med sykkeltraining, ved prosjektslutt var de godt trente. Ingen av forbedringene er statistisk signifikante, men det betyr ikke at de ikke har positiv betydning for den enkelte deltager.



Figur 2. Boksplott av endring i terskelbelastning. Firkanten er de midterste 50 prosentene av resultatene, «bartene» er 10 og 90 percentilen. Prikker er ekstremverdier. Horisontal linje er medianen.

Resultatene fra effektstudien viser at personer som har avhengighetsproblemer kan trene systematisk og forbedre sin fysiske form i løpet av relativt kort tid.

Tabell 4. Endring i sentrale variabler fra pre til post-test. N=13. For maksimalt oksygenopptak er N=6.

Variabel	Gjennomsnitt	SD
Laktatterskel pre (W)	181	61
Laktatterskel post (W)	191	53
Max arbeidsbel. pre (W)	268	90
Max arbeidsbel. post (W)	288	79
Treningsdager	103	31
Maksimalt oksygenopptak pre (ml/kg/min)	44,0	8,1
Maksimalt oksygenopptak post (ml/kg/min)	45,3	11,4

6.2.3. BrukerPlan analyse

Her viser vi analyser av hvordan det gått med brukere som har vært deltakere i tiltaket NSJ. BrukerPlan har klart å finne en del deltakere som er med i to kartlegginger, gjennomført i henholdsvis 2017/18 og 2020. Da er det mulig å sammenligne endringer i NSJ over tid. I tillegg er det trukket to kontrollutvalg for å se hvordan andre brukere endrer seg over tid sammenlignet med deltakerne. Metoden vi bruker heter «Difference in difference» og brukes for å vurdere effekten et tiltak har på en behandlingsgruppe sammenlignet med en kontrollgruppe i observasjonelle studier (se utfyllende metodebeskrivelse i appendiks D).

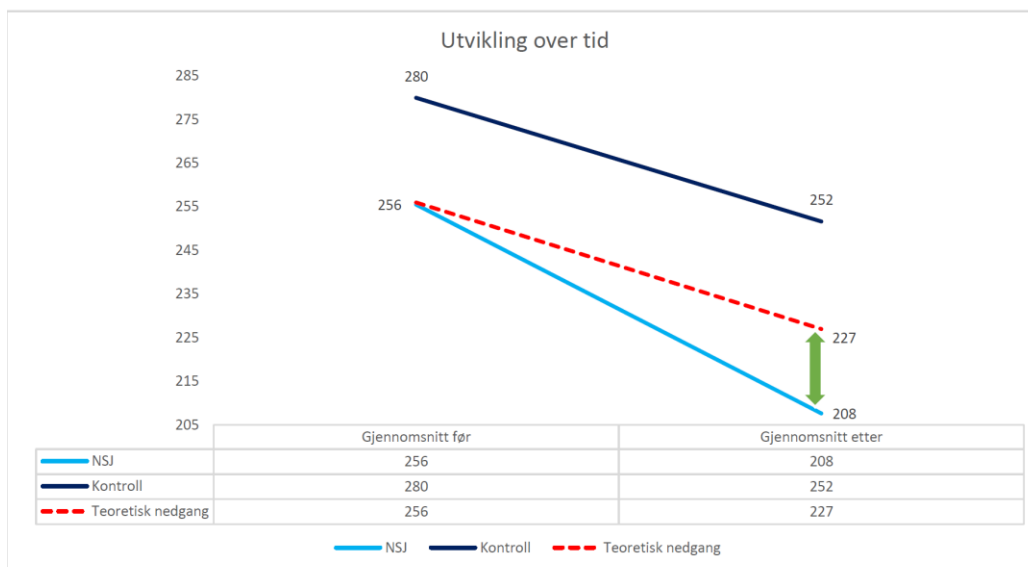
Tabell 5. Gjennomsnitt, median og endring på levekårsindeksen i NSJ og kontrollutvalgene.

	Gjennomsnitt	Median
2017/18 NSJ	256	254
2020 NSJ	208	207
Nedgang	-47,9	-47
2017/18 kontrollgruppe	280	265
2020 kontrollgruppe	252	243
Nedgang	-28,5	-22
Relativ nedgang for NSJ	-19,4	-25

Over ser vi en tabell som viser gjennomsnitt, median og endring på levekårsindeksen i NSJ og kontrollutvalgene. Levekårsindeksen er et mål i BrukerPlan som viser bruker sin funksjon/helse. En lav verdi indikerer at bruker har god funksjon/helse mens en høy verdi viser at bruker har dårlig funksjon/helse. Variablene som inngår i denne indeksen er om bruker har en tilfredsstillende bolig, om de er i en meningsfull aktivitet, om de har orden i økonomien, fysisk helse, psykisk helse,

rusmiddelbruk, sosial fungering og om brukere har et sosialt nettverk (les mer i vedlegg 1 til appendiks D). Indeksen deler opp brukere i grønn, gul, rød og blålys kategori og indeksen går fra 138 til 552. Grønne verdier går fra 138 – 147. Gule verdier går fra 147 – 250. Røde verdier går fra 250 – 388. Blålys er alle over 388. I tabellen kan vi se at NSJ befinner seg i rød kategori i 2017/18 men har gått ned til gul kategori. Kontrollutvalget har en liknende utvikling. Dette indikerer at brukere i begge grupper har gått fra å ha dårlig funksjon/helse til noe dårlig funksjon/helse.

Tabellen viser at det ikke er stor forskjell mellom gjennomsnitt og median. Vi velger å beholde gjennomsnittet som sentralmål. Videre viser tabellen at NSJ har gått ned 47,9 poeng på levekårsindeksen mens kontrollutvalget har gått ned 28,5 poeng. Den relative forskjellen er da 19,4 poeng for behandlingsgruppen. Det vil si at behandlingsgruppen har gått ned ytterligere 19,4 poeng sammenlignet med kontrollgruppen. Grafisk ser det slik ut:



Figur 3. Grafisk fremstilling av utvikling over tid.

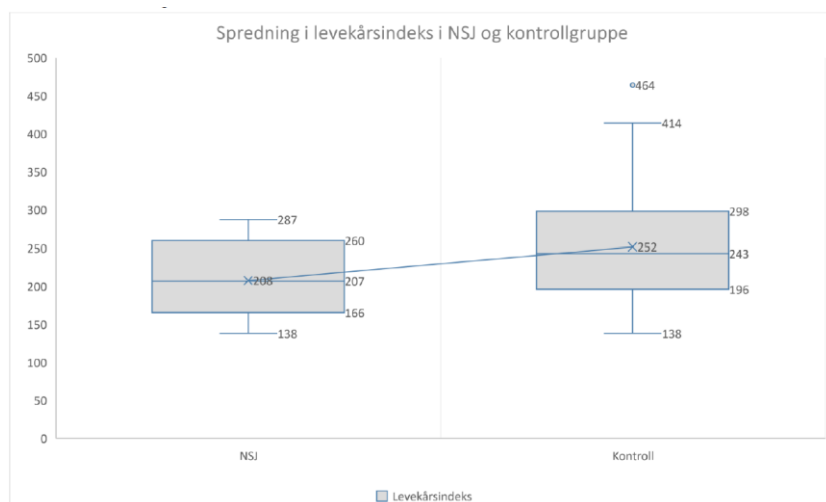
Den stiplede røde linjen viser hvor NSJ hadde vært hvis gruppene hadde lik nedgang. Avstanden mellom den blå linjen og den røde stiplede linjen viser den større nedgangen for NSJ.

Forskjellen mellom behandlingsgruppen og kontrollgruppen er ikke statistisk signifikant i 2018/2017 ($p=0.401$) men er signifikant i 2020 kartleggingen ($p=0.006$)¹. Dette indikerer at gruppene ikke er forskjellige på levekårsindeksen etter matchingen i 2017/18 men at disse to gruppene er forskjellige to år etterpå på levekårsindeksen. Reduksjonen i levekårsindeksen hos NSJ er statistisk signifikant ($p=0.0005$)².

Under ser vi et boksplo som viser fordelingen i verdier på levekårsindeksen mellom NSJ og kontrollutvalget i 2020. Et boksplo viser spredningen i verdier på findelte skalaer.

¹ Wilcoxon's to-utvalgs-test (ikke normalfordelte data). Også kjent som Wilcoxon-Mann-Whitney-test

² To utvalgs t-test for paradata (differansene mellom påfølgende målinger er normalfordelte)



Figur 4. Boksplot med fordeling over levekårsindeks.

X i figur 4 viser gjennomsnittet mens den midterste streken viser median. Boksplottet viser at det er en del variasjon rundt disse to målene men kontrollgruppen har mye større variasjon rundt målene. Spredningen i kontrollgruppen ser derimot ut til å falle utenfor 1. og 3. kvartil. Dvs at det er en del observasjoner som har betydelig større og/eller mindre verdier på levekårsindeksen i kontrollgruppen sammenlignet med NSJ. En måte å beregne spredning for data som ikke er normalfordelte er å se på interkvartilområdet. Dette er avstanden fra 3. kvartil til 1. kvartil i begge grupper. Beregningen er da slik: Gruppe 1 = $260 - 166 = 94$. Gruppe 2 = $298 - 196 = 102$. Vi ser da at for majoriteten av observasjonene er spredningen rimelig lik i begge grupper men at kontrollgruppen påvirkes av en del store/små verdier på levekårsindeksen.

Tabell 6. Endringer over levekårsområder for deltakere i NSJ.

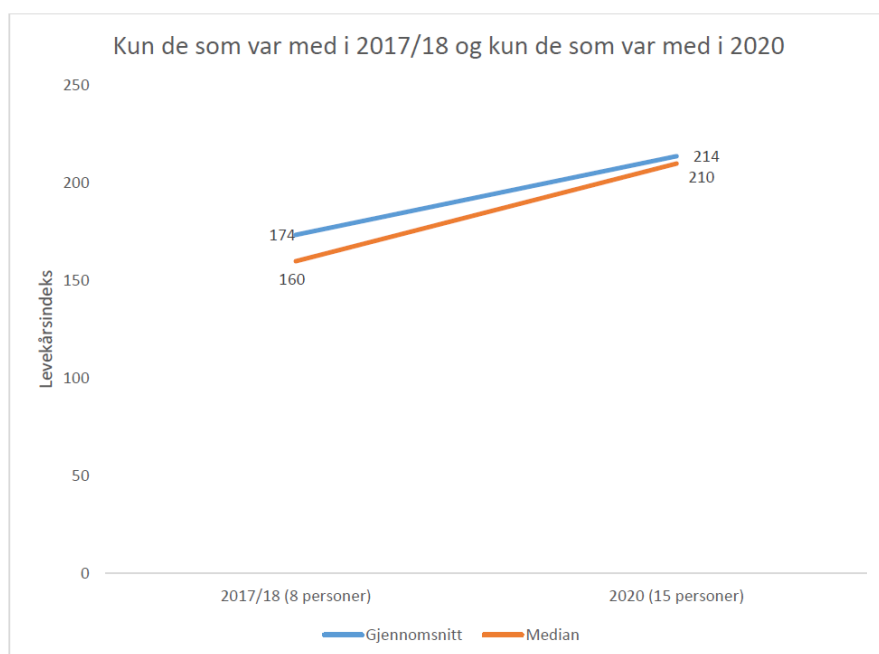
Levekårsområder	2017/2018		2020		Endringer	
	Gjennomsnitt	Median	Gjennomsnitt	Median	Gjennomsnitt	Median
Bolig	1,24	1	1,17	1	-0,07	0
Meningsfull aktivitet	1,86	2	1,69	2	-0,17	0
Økonomi	1,86	2	1,72	2	-0,14	0
Fysisk helse	1,28	1	1,24	1	-0,03	0
Psykisk helse	1,79	2	1,48	1	-0,31	-1
Rusing	2,07	2	1,48	1	-0,59	-1
Sosial kompetanse	1,69	2	1,48	1	-0,21	-1
Nettverk	1,79	2	1,66	2	-0,14	0
Lys	2,69	3	2,14	2	-0,55	-1
Levekårsindeks	255,5	254	207,7	207	-47,9	-47

Tabellen over viser endringer på levekårsområdene for deltakerne i NSJ. Åtte levekårsområder brukes for å beregne levekårsindeksen og disse går fra 1 til 3. Verdien 1 viser til at bruker har et fravær av alvorlige problemer på levekårsområdet. 2 viser til noe funksjonssvikt. Verdien 3 viser til at bruker har alvorlig funksjonssvikt på levekårsområdet. Tabellen viser at de største endringene for deltakere i NSJ skjer innen rusing, psykisk helse og sosial kompetanse. Dette viser at deltakerne i NSJ har en positiv utvikling på nevnte levekårsområder.

Enkelte brukere ble kartlagt i 2017/18 men ikke i 2020 mens andre brukere ble kartlagt i 2020 men ikke i 2017/18. Vi har beregnet gjennomsnitt og median for gruppen som var med i 2017/18 men ikke i 2020. Det vises da til venstre i grafen under. Til høyre kan vi se gruppen som var med i 2020 men ikke i 2017/18. Formålet er å se om utviklingen over tid i disse to gruppene speiler den generelle utviklingen.

Det er verdt å merke seg at her øker levekårsindeksen. Men da 2017/18 kartleggingen inneholder 3 NSJ deltakere og 5 EV deltakere er ikke dette representativt for de som var med i begge kartlegginger. 2020 kartleggingen inneholder 11 NSJ deltakere og 4 EV deltakere. Denne er litt mer representativ og viser nesten samme verdi på levekårsindeksen som de deltakerne som var med i begge kartlegginger.

Hovedbildet er at levekårsindeksen for de deltakerne som inngår i vår statistikk (de vi har målepunkt på både i 2017/18 og 2020) er bortimot lik som de vi har bare ett målepunkt for (i henholdsvis 2017/18 eller 2020).



Figur 5. Levekårsindeks fordeling.

Oppsummert har vi undersøkt levekårsindeksen til deltakere i NSJ/EV på to kartlegginger i BrukerPlan. I tillegg har vi trukket to kontrollutvalg ved hjelp av matching på de variablene som kan ha en betydning for likhet. Disse to gruppene utvikler seg forskjellig i levekårsindeks. Begge grupper går ned på indeksen, men NSJ går ned vesentlig mer enn kontrollutvalget. Gitt at matchingen har funnet sammenlignbare enheter indikerer dette at det å delta i tiltaket har en positiv påvirkning på deltakerne da de har gått ned ytterligere 19 poeng på levekårsindeksen sammenlignet med kontrollene.

7. Diskusjon

I denne seksjonen løfter vi blikket litt. Vi identifiserer og diskuterer først resultattrekk på tvers av de nasjonale og internasjonale studiene identifisert i litteraturgjennomgangen. Deretter sammenstiller og diskuterer vi analysene fra intervjustudien med det vi fant i litteraturgjennomgangen. Funnene fra litteratur- og intervjustudiene sammenstilles så med funn fra den fysiske effektstudien og BrukerPlan analysen. Vi reflekterer til slutt over metodiske forhold ved artikkelen.

De positive mønstrene identifisert i gjennomgangen av de nasjonale og internasjonale studiene, gjør seg også gjeldende på tvers. Eksempelvis kobler de nasjonale studiene positive effekter av kommunale ettervernstilbud til tilbudenes helhetlige utforming (tverrfaglig samarbeid, variasjon i brukertilbud, m.m.), noe som reflekteres i de internasjonale studienes vekt på at flere/kombinerte tiltak rettet mot bruker gir positive effekter. Videre kobler de nasjonale studiene positive tiltakseffekter til tilbudenes brukerorienterte utforming, samsvarende med de internasjonale studienes vektlegging av at behandling/intervensjoner aktivt innrettet mot bruker genererer positive effekter. Øvrige positive utslag av tiltak, på tvers av de nasjonale og internasjonale studiene, inkluderer (med delvis overlappende kategorier) periodisk frihet, full rusfrihet, avholdenhet, reduksjon i rusbruk og forbedret mental helse. En likhet mellom de nasjonale og internasjonale studiene kan også spores til mangelfulle eller fraværende tiltak; for de nasjonale studiene assosiert med manglende omfang av tilbud langs parameterne bolig, aktivitet og arbeid, og for de internasjonale studiene koblet til mangelfulle effekter av telefonbaserte tiltak over tid.

I tabell 7 har vi sammenfattet, i kortversjon, de positive og negative resultatmønstrene identifisert på tvers av nasjonale og internasjonale studier. Vi kobler også resultatmønstrene til et Menneske-Teknologi-Organisasjon (MTO) teoretisk perspektiv. MTO-perspektivet handler kort gjenfortalt (jamfør kapittel 4) om at mennesker, teknologi og organisasjon er tett sammenvevd og påvirker hverandre, med utslag i bl.a. ytelse, sikkerhet og helse (Karlton m.fl. 2017, Berglund & Karlton 2007, Grote m.fl. 2000). Tabell 7 indikerer at det per i dag finnes en rekke positive organisatoriske og teknologisk rammer rundt brukeren/individet som bidrar i retning av redusert rusbruk og til og med rusfrihet/avholdenhet. Dette inkluderer forhold som flere/kombinerte tiltak, helhetlig og brukerorientert utforming, og tiltak aktivt innrettet mot bruker. Samtidig viser resultatene at det også finnes teknologiske og organisatoriske tiltaksrammer som virker i motsatt/negativ utfallsretning, inkludert manglende omfang av tilbud og mangelfulle effekter av telefonbaserte tiltak over tid.

Tabell 7. Nasjonale og internasjonale resultatmønstre, koblet til MTO-perspektivet. Forkortelser: NS=nasjonal(e) studie(r), IS=internasjonalt(e) studie(r).

Resultatmønstre	MTO-perspektiv
NS – Helhetlig tiltaksutforming (inkl. tverrfaglig samarbeid og variasjon i brukertilbud)	Positive organisatoriske faktorer (O) og design av tiltak inkl. digitale (T) rettet mot individet/brukeren (M)
IS – Flere/kombinerte tiltak mot bruker (inkl. digitale som ATIVR og MORE)	
NS – Ettervernstilbudenes brukerorienterte utforming	

IS – Behandling/intervensjoner aktivt innrettet mot bruker	
NS – Manglende omfang av tilbud (bolig, aktivitet og arbeid)	Negative organisatoriske faktorer (O) og design av tiltak inkl. telefonbaserte (T) rettet mot individet (M)
IS – Mangelfulle effekter av telefonbaserte tiltak	

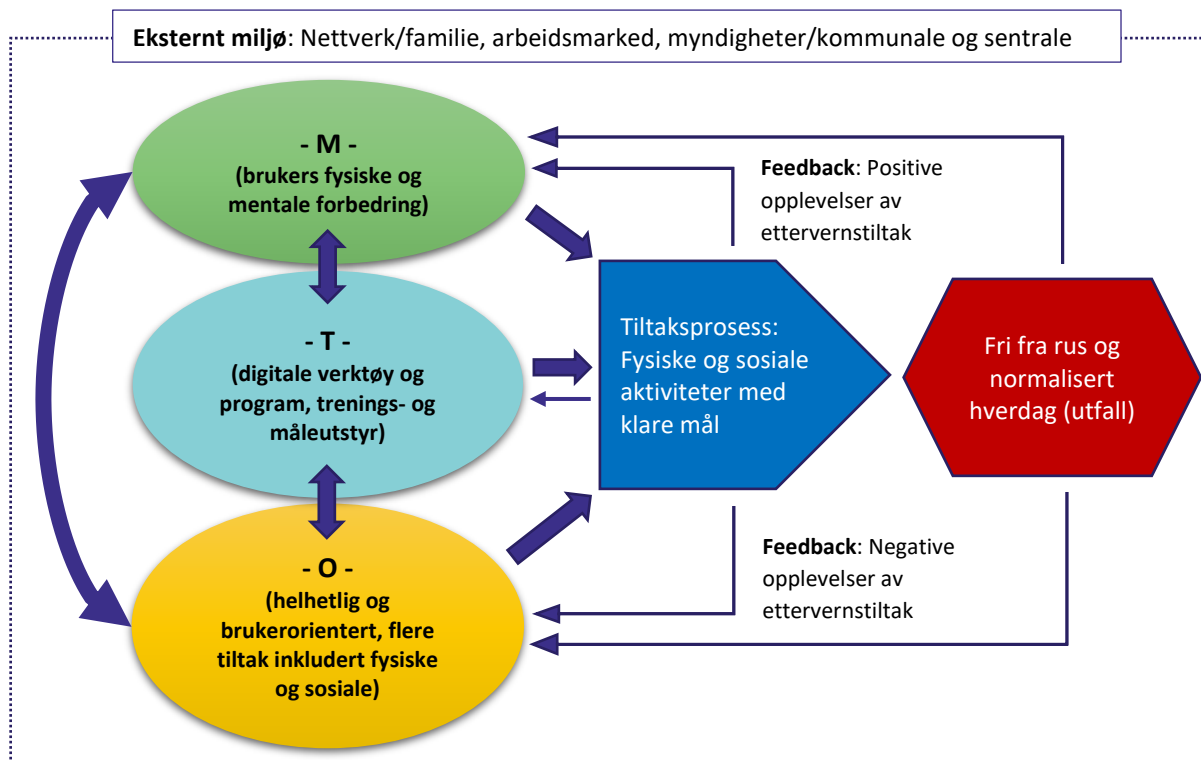
Analysene av intervjustudien underbygger i store trekk funnene fra litteraturstudien inkludert MTO-perspektivet i tabell 7. Gjennomgangstonen er at et organisatorisk samordnet ettervernstiltak med en tydelig helhetlig og brukerorientert profil, som EV, spesifikt bestående av flere/kombinerte tiltak inkludert tilrettelegging av fysiske (gårdsarbeid, trening) og sosiale aktiviteter (et felleskap, sosialisering) samt kontakt med andre aktører og arbeidslivet, virker positivt inn fysisk som mentalt på bruker og er derved fremmede for rusfrihet. Imidlertid etterlyser respondenter i intervjustudien en større kontakt med andre aktører og arbeidslivet, noe som gjenspeiles i opplevelsen av mangelfullt omfang av tilbud avdekket i litteraturstudien. I forlengelsen, og som en sentral tilleggsinnsikt fra intervjustudien, vil en allerede samordnet, tydelig og helhetlig brukerorientering hos EV kunne heves ytterligere ved økt bevissthetsgjøring av tiltakets eksistens innbefattet større utstrekning av eksternt aktør- og arbeidslivsamarbeid.

Hovedtrekkene fra BrukerPlan analysen resonnerer med litteratur- og intervjustudiene våre, i den forstand at NSJ deltakere (som tar del i en rekke tiltak inkludert EV) viser en forbedring på levekårsindeksen med de største utslag innen rusing, psykisk helse og sosial kompetanse. Det positive utslaget på levekårsindeksen må ses i sammenheng med hovedinntrykket fra intervjustudien, hvor EV deltakerne i store trekk uttrykker en positiv opplevd effekt av virksomhetens flere/kombinerte organisatoriske tiltak, fysisk som mentalt inkludert avståing fra rus. Dermed underbygger BrukerPlan analysen inntrykket fra litteratur- og intervjustudien, med hensyn på at vi finner organisatorisk samordning og brukerorientering innenfor den enkelte ettervernsvirksomhet.

Videre viser den fysiske effektstudien at kombinasjonen av organisatorisk tilrettelegging (av treningsmuligheter) og tekniske hjelpemidler (sykkel og måleutstyr v/støtteapparat) har målbar så vel som opplevd effekt for bruker, hvor den opplevde effekten underbygges av resultater fra litteratur- og intervjustudiene. Nærmere bestemt, erfaringen fra treningsarbeidet i den fysiske effektstudien er at et treningstilbud virker motiverende, om det har variasjon i aktiviteter og kan tilpasses individuelt. Et bestemt mål med treningen, så som deltagelse i en konkurranse, gir økt motivasjon for trening. Da kan det bli en «nedtur» om målet nås, og det ikke settes noen nye mål. Å *føle* seg i bedre form er antagelig viktigere enn om man har en «statistisk signifikant» økning i maksimalt oksygenopptak eller terskelbelastning, eller andre treningsrelevante variabler. Studien viser at personer med rusproblematikk er i stand til å gjøre en systematisk treningsinnsats over tid. Dette er interessant fordi det viser at de er i stand til å endre fokus og lage seg langsiktige mål selv om det «koster». Treningen gir både fysisk trening og sosialt samvær. Begge deler er av betydning for de som deltok hos oss, og erfaringer fra andre treningsprosjekter har vist at gruppetrening, der man har et felles mål, gjerne blir godt mottatt.

Når det gjelder resultatene fra den fysiske effektstudien, er disse oppløftende i den forstand at studien dokumenterer en brukbar fremgang i fysisk form hos mennesker som ofte oppfattes å være i dårlig form. Fremgang i fysisk form er et forhold som kun kan føres tilbake (attribueres) til egen

innsats; ingen kan trene for deg. I så måte kan den enkelte oppleve sin fremgang som et resultat av sitt dedikerte arbeid, med de positive effekter dette kan ha på selvfølelse og mestringstiltro. Denne positive holdningen kan så brukes til å håndtere andre utfordringer, som rusproblematikken. Fysisk trening har vært benyttet i behandlingen av personer med rusproblematikk siden 1970-tallet. Vår studie er en liten bit i den kunnskapsmuren vi har om fysisk aktivitets positive effekt på kropp og sinn.



Figur 6. MTO systemperspektivet vårt, utfyllt med elementer/innsikt fra våre fire studier.

Figur 6 visualiserer det gjensidige samspillet som foregår mellom spesifikke forhold ved MTO delsystemene, og hvordan dette påvirker brukers evne til å ta del i og gjennomføre tiltaksaktiviteter for å nå gitte overordnede mål som rusfrihet og normalisering av hverdagen. Brukers positive og negative opplevelser fra å delta/ikke delta i tiltaksaktiviteter og/eller opplevelser av hvordan dette har påvirket egen helse, kan da bli nyttet som verdifull tilbakemelding i forhold til hvordan man selv bør justere seg som bruker/egeninnsikt (menneske delsystemet) samt hvordan utformingen av de organisatoriske og teknologiske tiltaksrammene bør være. Eksternt miljø påvirker alle forholdene i figuren, og bør derfor både involveres i og ta høyde for brukeropplevelser/tiltakseffekter.

7.1. Metodiske styrker og begrensninger ved forskningsprosjektet

Når det gjelder metodikken bak litteraturgjennomgangen presentert i denne artikkelen, må det bemerkes at vi – i motsetning til blant annet Lenaerts m.fl. (2014) og Vanderplasschen m.fl. (2013) – har inkludert i vår gjennomgang både kvalitative og kvantitative studier inkludert RCT (randomized controlled trial). Dette valget rettfærdiggjøres av at de rike data som produseres av kvalitative studier, så som intervju, observasjoner og dokumentanalyser, skaper en uvurderlig dybdeinnsikt som man ikke oppnår gjennom variabelmålinger og generelt kvantifiseringer. Nærmere bestemt, kvalitativ forskning tar innover seg at verden er sosialt konstruert og består av subjektive erfaringer og forståelser av virkeligheten som endres over tid og sosiale kontekster, og hvor det er forskerens

oppgave er å beskrive, tolke og forstå de meningene som mennesker tillegger sin eksistens og verden som helhet (Wadel 1990, Dew 2007, Cutcliffe & McKenna 1999). Dette inkluderer, i vår kontekst, opplevelsen av eksempelvis kommunalt ettervernstilbud og egen russituasjon, jamfør resultatbeskrivelser, diskusjoner og konklusjoner relatert til intervjustudien vår (kapittel 5, 6 og 7). Detaljrikdommen i kvalitative studier komplementerer med dette det «positivistiske» fokuset i kvantitative studier på kategoriseringer og mønsteridentifiseringer i tallbaserte data (Miles & Huberman, 1994). Utover de positive sidene ved kvalitativ metode utbrodert så langt, finnes en sentral styrke ved vår forskningstilnærming bruken av både flere kilder (data fra litteraturgjennomgang og empirisk studie) og flere metoder (litteraturgjennomgang, dybdeintervju, elektronisk koding/NVivo), som til sammen utdyper og utvider vår forståelse av ettervernarbeidets mange aspekter og komplekse natur (Moran-Ellis et al., 2006; Olsen, 2004).

En klassisk begrensning ved enhver kvalitativ metode, innbefattet litteratur- og intervjustudiene nyttet i vårt prosjekt, er at ekstrapolering og generalisering vil være problematisk (Erlandson et al., 1993; Lincoln and Guba, 1985). Spesifikt, generaliserbarhet innebærer at forskers observasjoner eller intervjunotater i ett tilfelle, under en gitt kontekst, tid og mennesker, også kan finnes i andre tilfeller, det vil si på tvers av kontekst, tid og mennesker. Det må i denne forbindelse bemerkes at forskere mener at begrenset generaliserbarhet basert på kvalitativ forskning er mulig, i den forstand at den dype og inngående naturen av kvalitativ forskning kan avsløre høyere-nivås konsepter og teorier anvendbar og/eller gjenfinnbar i andre kontekster og deltakere/mennesker (Glaser, 2002; Morse, 2004; Misco, 2007). Videre angående begrensninger, må det også bemerkes visse metodiske svakheter ved totalt fire av studiene i litteraturgjennomgangen, indikert/gulnet i tabell 1 og 2 i kapittel 6. Dette tilsier at man må lese/tolke resultatene, og følgelig de delene av analysene våre som er koblet til disse studiene, med litt mer forsiktighet.

Tolkningsutfordringer gjør seg også gjeldende i den fysiske effektstudien, hvor vi finner stor variasjon i fysisk nivå på deltagerne. Dette er ikke uventet, men det skaper problemer for tolkingen av resultatene om p-verdier er det vesentligste kriteriet for vurdering. Tilbakemeldinger fra de som har vært ansvarlige for gjennomføringen av effektstudietestregiment, indikerer imidlertid at treningsøktene har fungert som hyggelige «oaser» i en krevende avrusingstid. Dette er kanskje det forholdet som bør ha fokus, at deltagerne trives med treningen, opplever mestring i øvelser, og har utbytte av et sosialt fellesskap der man arbeider sammen mot et felles mål. For en nærmere redegjørelse for øvrige styrker og begrensninger ved den fysiske effektstudien, se appendiks E.

I innledningen tok vi opp hvordan kommunalt ettervern som begrep har en forenende effekt da det muliggjør diskusjon av et komplisert arbeidsfelt. Videre nyttes begrepet per i dag innen politikk og forskning, og er også en termologisk grunnpilar i forskningsprosjektet vårt. Samtidig tar ikke begrepet inn spesialisthelsetjenesten og dreiningen i den senere mot poliklinisk behandling, i kombinasjon med kortere institusjonsopphold. Begrepet er også mindre egnet for å fange de dynamiske sider ved rehabilitering, så som tilbakefall til kortere og lengre perioder med rus. Gitt begrepets beskrevne styrker og begrensninger er det rimelig å anta at våre resultater kan være farget av en manglende kobling til eksempelvis spesialisthelsetjenestens rolle overfor bruker. Samtidig avdekker våre analyser at det finnes tydelige resultatmønstre på tvers av de nasjonale og internasjonale studiene, som tilsier at begrepet kommunalt ettervern kanskje fanger inn mer enn først antatt vel og merke minus en eksplisitt kobling til spesialisthelsetjenesten.

8. Konklusjoner og implikasjoner

I tråd med målsetninger for forskningsprosjektet (se kapittel 3.1), belyser vi i denne seksjonen implikasjoner av tiltakseffekter vi har kartlagt i våre fire studier for utvikling av et helhetlig og brukerorientert kommunalt ettervernstilbud. Vel og merke, gitt den nasjonale og internasjonale litteraturgjennomgangen som var utgangspunktet for prosjektet, løfter vi implikasjonene til også å gjelde nasjonalt og internasjonalt arbeid med ettervern.

Kjernefunnet, fra vår analyse av nasjonale og internasjonale studier som omhandler effekter av ettervernstiltak, er at både teknologiske (T) og organisatoriske (O) tiltaksrammer påvirker individet/brukeren (M) i positiv så vel som negativ retning. Med forbehold om variasjon og tilfeldigheter i de utvalg av personer som har deltatt i studiene samt metodiske forhold (jamfør diskusjonsseksjonen), er dette funnet en indikasjon på a) at ettervernstiltak mangler samordning og koordinering, ikke minst når det gjelder etablering av en gjennomgående/bevisst og brukerorientert design, b) at ettervernstiltak, som faktisk er brukerorientert og helhetlig utformet, fungerer i en positiv retning, og c) at teknologiske og organisatoriske tiltaksrammer, eller fraværet av disse, kan forsterke hverandre i både en negativ og positiv retning. Intervjustudien underbygger dualiteten avdekket i litteraturstudien; organisatorisk samordning og brukerorientering av tiltak identifiseres sterk innenfor den enkelte ettervernsvirksomhet, men mangelfull på overordnet nivå (utover den enkelte ettervernsvirksomhet) eksemplifisert gjennom behovet for tydeligere kobling til eksterne aktører og arbeidslivet.

Når det gjelder de kvantitative studiene (BrukerPlan analysen og den fysiske effektstudien) finner vi også at organisatoriske (O) og/eller teknologiske (T) tiltaksrammer påvirker individet/brukeren (M), men da med et fortrinnsvis positivt fortegn. Nærmere bestemt, BrukerPlan analysen avdekker fremgang på levekårsindeksen blant NSJ deltakere, særlig innen kategoriene rus, psykisk helse og sosial kompetanse. Forbedringen kan tilskrives et samspill mellom flere/kombinerte organisatoriske tiltaksrammer inkludert tilrettelegging av fysiske og sosiale aktiviteter (jamfør intervjustudien), og er en indikasjon på organisatorisk samordning og brukerorientering innenfor den enkelte ettervernsvirksomhet. Tilsvarende, i den fysiske effektstudien oppleves en kombinasjon av organisatorisk (treningsmuligheter) og teknologisk (sykkel og målinger) stimulerende tiltaksrammer å ha en mye større opplevd/følelsesmessig effekt på individet/brukeren enn den direkte fysiske målbare (vel og merke dokumenterer den fysiske effektstudien en faktisk effekt). Det er imidlertid viktig å merke seg at brukeren kan oppleve et negativt tomrom i kjølvannet av en gitt måloppnåelse, jamfør både den fysiske effektstudien og intervjustudien, og at det av den grunn (organisatorisk) er viktig å stadig inkludere nye mål i tilretteleggingen av individuelle tiltak.

Vår resulterende tilrådning til sentrale og kommunale myndigheter er at fokus og rammer for ettervernsarbeidet bør styrkes i en organisatorisk/samordnet og designbevisst teknologisk retning – det vil si, man erkjenner at både de organisatoriske og teknologiske rammene står i et gjensidig påvirkende avhengighetsforhold – for å høste de største gevinster på brukerplanet (jamfør figur 6). Innenfor den enkelte ettervernsvirksomhet anbefaler vi utviklingen av en tydeligere strategi og praksis for samarbeid med eksternt miljø/aktører samtidig som man opprettholder dokumentert sterk samordning og brukerorientering. Videre er dette forskningsprosjektet en erkjennelse av at finansierende myndigheter og organer bør gi kvalitative undersøkelser en prioritet i fremtidige kartlegginger av ettervernseffekter, gitt at kvantitative målinger (jamfør BrukerPlan analysen og den fysiske effektstudien vår) ikke makter å fange brukers rike innsikt i etterverntiltaks både negative og

positive effekter (som avdekket i intervjustudien vår). Vi oppfatter at en systematisering av enkeltbrukeres innsikt vil være avgjørende for å kunne justere rammene rundt ettervernsarbeidet, så som organisering, teknologi og eksternt miljø, jamfør feedback sløyfer i figur 6. Avslutningsvis anbefaler vi at nasjonal og internasjonal forskning, i samarbeidende former, undersøker i) forholdet mellom og følger av både tilstedeværelse og fravær av teknologiske og organisatoriske tiltaksrammer, og ii) forholdet mellom og følger av positive og negative forsterkningseffekter i brukeren som oppstår når teknologiske og organisatoriske tiltaksrammer påvirker individet/brukeren i positiv så vel som negativ retning.

Referanser

Actis, 2016. Erfaringsundersøkelse blant ansatte i rusbehandlingen. Notat 2: 2016. Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan.

Ahlin, J. (Ed.), 1999. Research Perspectives: Researchers' View on the Interaction between Human-technology-organisation. Närings- och teknikutvecklingsverket (NUTEK), Stockholm (in Swedish).

Andreassen, R., Ekberg, J.I., Gundersen, N.H., Holmen, O.A., Lindeland, T., Mydland, T.S., Nodeland, S., 2010. Ettervern Rus: Brukerundersøkelse av et utvalg Agder-kommuners ettervernstilbud etter institusjonsbehandling for rusavhengighet. ALARM og Universitetet i Agder.

Arvidsen, B, Tinjar, R.S., 2013. Rusomsorg og ettervern: Forvaltningsrevisjonsrapport. Asker kommunerevisjon.

Berglund, M., Karlton, J., 2007. Human, technological and organizational aspects influencing the production scheduling process. *Int. J. Prod. Econ.* 110, 160-174.

Bergman, B.G., Hoepfner, B.B., Nelson, L.M., Slaymaker, V., Kelly, J.F., 2015. The effects of continuing care on emerging adult outcomes following residential addiction treatment. *Drug and alcohol dependence*, 153, 207–214.

Bergsgard, N.A., Lie, T., 2012. Evaluering av tilbudet til rusavhengige i Hamar. Rapport IRIS 2012/296.

Bradley, E.H., Curry, L.A., Devers, K.J., 2007. Qualitative data analysis for health services research: developing taxonomy, themes, and theory. *Health Services Research*, 42, 1758–1772.

Carayon, P., Hancock, P., Leveson, N., Noy, I., Sznalwar, L., van Hootegem, G., 2015. Advancing a sociotechnical systems approach to workplace safety – developing the conceptual framework. *Ergonomics* 58 (4), 548–564.

Carayon, P., Wetterneck, T.B., Rivera-Rodriguez, A.J., Hundt, A.S., Hoonakker, P., Holden, R., Gurses, A.P., 2014. Human factors systems approach to healthcare quality and patient safety. *Appl. Ergon.* 45 (1), 14–25.

Carayon, P., Smith, P., Hundt, A.S., Kuruchittham, V., Li, Q., 2009. Implementation of an electronic health records system in a small clinic: the viewpoint of clinic staff. *Behav. Inf. Technol.* 28 (1), 5–20.

Carayon, P., Hundt, A.S., Karsh, B.T., Gurses, A.P., Alvarado, C.J., Smith, M., Brennan, P.F., 2006. Work system design for patient safety: the SEIPS model. *Qual. Saf. Health Care* 15, I50–I58.

Comitas, L., 2000. Ethics in anthropology: Dilemmas and conundrums. *Annals New York Academy of Sciences*, 925, 196–210.

Costello, M.J., Li, Y., Remers, S., MacKillop, J., Sousa, S., Ropp, C., Roth, D., Weiss, M., Rush, B., 2019. Effects of 12-step mutual support and professional outpatient services on short-term substance use outcomes among adults who received inpatient treatment. *Addictive Behaviors*, 98.

Coture, M-E., Pearson, R., Halloran, J., Stewart, S.H., 2020. A qualitative study of the perceived effects of alcohol on depressive symptoms among undergraduates who drink to cope with depression. *Drug and Alcohol Review*, 39(2), 180-188.

Crew, S.A., 2006. A qualitative study on effects of working unsocial hours. *Nursing Times* 102(23), 30-33.

Cutcliffe, J. R., McKenna, H. P., 1999. Establishing the credibility of qualitative research findings: The plot thickens. *Journal of Advanced Nursing*, 30(2), 374–380.

Dahl, U., Johansen, G.H.L., Ramsdal, H., 2003. Evaluering av ettervernet i Fredrikstad: Faglig rapport. Arbeidsrapport 2003: 3. Høgskolen i Østfold.

Daniellou, F., 2001. Epistemological issues about ergonomics and human factors. In: Karwowski, W. (Ed.), *International Encyclopaedia of Ergonomics and Human Factors*, Part 1. Taylor & Francis, London, pp. 43-46.

Denzin, N.K., 1978. *Sociological Methods*. McGraw-Hill, New York.

Dew, K., 2007. A health researcher's guide to qualitative methodologies. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 31(5), 433–437.

Dyb, E., Holm, A., 2015. Rus og bolig: Kartlegging av boligsituasjonen til personer med rusmiddelproblemer. Norsk institutt for by- og regionsforskning (NIBR).

Dyrstad, K., Ose, S.O., 2014. Kommunalt rusarbeid og innlemming av statlig tilskudd i den kommunale rammen. SINTEF.

Eklund, J., 2003. An extended framework for humans, technology and organization in interaction. In: Luczak, H., Zink, K.J. (Eds.), *Human Factors in Organizational Design and Management – VII. Re-designing Work and Macroergonomics – Future Perspectives and Challenges*. IEA Press, Santa Monica, CA, pp. 47-54.

Glaser, B.G., 2002. Conceptualization: On theory and theorizing using grounded theory. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), 1–31.

Grella, C.E., Stein, J.A., Weisner, C., Chi, F., Moos, R., 2010. Predictors of Longitudinal Substance Use and Mental Health Outcomes for Patients in Two Integrated Service Delivery Systems. *Drug and Alcohol Dependence*, 110, 92-100.

Grote, G., Ryser, C., Wäfler, T., Windischer, A., Weik, S., 2000. KOMPASS: a method for complementary function allocation in automated work systems. *Int. J. Hum. Comput. Stud.* 52, 267-287.

Hasin, D.S., O'Brien, C.P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., Compton, W.M., Cowley, T., Ling, W., Petry, N.M., Schuckit, M., Grant, B.F., 2013. DSM-5 criteria for substance use disorders: Recommendations and rationale. *The American Journal of Psychiatry*, 170(8), 834–851.

Hobbs, N., 1968. Ethics – Ethical issues in the social sciences. In D. L. Sills (Ed.), *International Encyclopedia of the Social Sciences* (Vol. 5). New York: The Macmillan Company & The Free Press.

Holden, R.J., Carayon, P., Gurses, A.P., Hoonakker, P., Hundt, A.S., Ozok, A.A., Rivera-Rodriguez, A.J., 2013. SEIPS 2.0: a human factors framework for studying and improving the work of healthcare professionals and patients. *Ergonomics* 56 (11).

Hruschka, D.J., Schwartz, D., St.John, D.C., Picone-Decaro, E., Jenkins, R.A., Carey, J.W., 2004. Reliability in coding open-ended data: lessons learned from HIV behavioral research. *Field Methods* 16, 307–331.

Høyland, S.A., Gressgård, L.J., Hansen, K. & Holte, K.A., 2019. Exploring multiple working arrangements in Norwegian engineering, procurement, and construction industry from a middle manager and supervisor perspective – A socio-technical system perspective. *Applied Ergonomics*, 76, 73–81.

Høyland, S.A., Skotnes, R.Ø. & Holte, K.A., 2018. An empirical exploration of the presence of HRO safety principles across the health care sector and construction industry in Norway. *Safety Science*, 107, 161–172.

Høyland, S.A., 2018. Exploring and modeling the societal safety and societal security concepts – A systematic review, empirical study and key implications. *Safety Science*, 110, 7-22.

Kapoulas, A., Mitic, M., 2012. Understanding challenges of qualitative research: rhetorical issues and reality traps. *Qualitative Market Research*, 15, 354–368.

Karltun, A., 2011. Developing HTO systems thinking for organizational and technological change. In: *Proceedings of 10th International Symposium on Human Factors in Organizational Design and Management*. Grahamstown, South Africa, April 4-6, 2011.

Karltun, A., Karltun, J., Berglund, M., Eklund, J., 2017. HTO – A complementary ergonomics approach. *Applied Ergonomics*, 59, Part A: 182-190.

Klein, A.A., Slaymaker, V.J., Dugosh, K.L., & McKay, J.R., 2012. Computerized continuing care support for alcohol and drug dependence: a preliminary analysis of usage and outcomes. *Journal of substance abuse treatment*, 42(1), 25–34.

Lardiés Bosque, R., 2008. A qualitative study of the effects of residential mobility on the quality of life among the elderly. *Forum: Qualitative Social Research*, 9(2).

Leech, N.L., Onwuegbuzie, A.J., 2007. An array of qualitative data analysis tools: a call for data analysis triangulation. *School Psychology Quarterly*, 22, 557–584.

Lenaerts, E., Mathei, C., Matthys, F., Zeeuws, D., Pas, L., Anderson, P., Aertgeerts, B., 2014. Continuing care for patients with alcohol use disorders: A systematic review. *Drug & Alcohol Dependence*, Volume 135, 9-21.

MacDonald, L.S., 2014. Fragmentert etterverntilbud i kommunene. *Rus & samfunn* 06, 18-20.

McKay, J.R., Van Horn, D.H., Lynch, K.G., Ivey, M., Cary, M.S., Drapkin, M.L., Coviello, D.M., Plebani, J.G., 2013. An adaptive approach for identifying cocaine dependent patients who benefit from extended continuing care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 1063-1073.

McKay, J.R., Van Horn, D., Oslin, D.W., Ivey, M., Drapkin, M.L., Coviello, D.M., Yu, Q., Lynch K.G., 2011. Extended telephone-based continuing care for alcohol dependence: 24-month outcomes and subgroup analyses. *Addiction*, 106, 1760-1769.

McKay JR., 2005. Is there a case for extended interventions for alcohol and drug use disorders? *Addiction*, 100, 1594–1610.

McKellar, J., Wagner, T., Harris, A., Oehlert, M., Buckley, S., Moos, R., 2012. One-year outcomes of telephone case monitoring for patients with substance use disorder. *Addictive Behaviors*, 37, 1069-1074.

Miles, M.B., Huberman, A. M., 1994. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Misco, T., 2007. The frustrations of reader generalizability and grounded theory: Alternative considerations for transferability. *Journal of Research Practice*, 3(1), 1–11.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L.A., 2015. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews* 4, 1-9.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Atman, D.G., 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine* 151, 264-269.

Morse, J.M., 2004. Constructing qualitatively derived theory: Concept construction and concept typologies. *Qualitative Health Research*, 14(10), 1387–1395.

Mumford, E., 2006. The story of socio-technical design: reflections on its successes, failures and potential. *Inf. Syst. J.* 16 (4), 317-342.

Nilsen, A.C., Mydland, T. S., 2008. Evaluering av prosjektet Enter. Et ettervernstilbud ved Kirkens Bymisjon Kristiansand. Prosjektrapport nr. 1. Agderforskning.

Nordfjærn, T. (2011). Risikofaktorer ved tilbakefall etter rusbehandling. *Rusfag*, 3(1), 5-11.

Patton, M.Q., 1990. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Sage Publications, Newbury Park, CA.

Porras, J.I., Robertson, P.J., 1992. Organizational development: theory, practice, and research. In: Dunette, M.D., Hough, L.M. (Eds.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Consulting Psychologist Press Inc, Palo Alto, pp. 719-822.

Rambøll, 2012. Evaluering av tilskudd til kommunalt rusarbeid. Rambøll Management Consulting, Helsedirektoratet Delrapport, juli 2012.

Rehm, J., Marmet, S., Anderson, P., Gual, A., Kraus, L., Nutt, D.J., Room, R., Samokhvalov, A.V., Scafato, E., Trapencieris, M., Wiers, R.W., Gmel, G., 2013. Defining substance use disorders: Do we really need more than heavy use? *Alcohol and Alcoholism*, 48(6), 633–640.

Reiman, T., & Oedewald, P (2006). Organizational Culture and Social Construction of Safety in Industrial Organizations. In O. Svenson, I. Salo, A. B. Skjerve, T. Reiman, & P. Oedewald (Eds.), *Nordic Perspectives on Safety Management in High Reliability Organizations: Theory and Applications* (pp. 115-130). Roskilde, Denmark: NKS Sekretariat.

Robbins, S.P., 1990. *Organization Theory, Structure, Design and Applications*, third ed. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.

Rogaland Revisjon IKS, 2017. *Forvaltningsrevisjon av psykisk helse og rusvern. Hå kommune, november 2017.*

Rose, G.L., Skelly, J.M., Badger, G.J., Ferraro, T.A., Helzer, J.E. 2015. Efficacy of automated telephone continuing care following outpatient therapy for alcohol dependence. *Addictive Behaviors*, 41, 223-231.

de Ruyter, K., Scholl, N., 1998. Positioning qualitative market research: reflections from theory and practice. *Qualitative Market Research*, 1, 7–14.

Ryan, M.E., 2009. Making visible the coding process: using qualitative data software in a post-structural study. *Issues in Educational Research*, 19, 142–161.

Sittig, D.F., Krall, M., Kaalaas-Sittig, J., Ash J. S., 2005. Emotional Aspects of Computer-based Provider Order Entry: A Qualitative Study. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2(5), 561-567.

Skjerve, B., Kaarstad, M., 2014. The MTO perspective and selected research activities at the Halden Project 1. In: Paper Presented at the Technical Meeting on the Interaction between Individuals, Technology and Organization – a Systemic Approach to Safety in Practice. IAEA Headquarters, Vienna, Austria, 10e13 June 2014.

Sterling, S., Chi, F., Campbell, C., Weisner, C., 2009. Three-Year Chemical Dependency and Mental Health Treatment Outcomes Among Adolescents: The Role of Continuing Care. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 33, pp. 1417-1429.

Strunz, E., Jungerman, J., Kinyua, J., Frew, P., 2015. Evaluation of an Assertive Continuing Care Program for Hispanic Adolescents. *Global Journal of Health Science*, 7, 106-116.

Talanquer, V., 2014. Using qualitative analysis software to facilitate qualitative data analysis. In: Bunce, D., Cole, R. (Eds.), *Tools of Chemistry Education Research*. ACS Symposium Series. ACS, Washington, DC.

van Deventer, J.P., 2009. Ethical considerations during human centred overt and covert research. *Quality & Quantity*, 43, 45–57.

Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Autrique, M., Rapp, R.C., Pearce, S., Broekaert, E., Vandeveld, S., 2013. Therapeutic communities for addictions: A review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective. *The Scientific World Journal*, vol. 2013, Article ID 427817.

Wadel, C., 1990. *Den samfunnsvitenskapelige konstruksjonen av virkeligheten*. Flekkefjord, Norway: Seek a/s.

Appendiks A – Utfyllende om metode v/litteraturstudie

Første fase av litteraturgjennomgangen omfattet søk i de elektroniske databasene Google Scholar og Norart for å kartlegge eksisterende nasjonale studier og evalueringer av kommunale ettervernstjenester i Norge. Vi nyttet følgende søkefrase med boolean parametre i Google Scholar og Norart: «Effekter kommunalt ettervern». Søkene, utført 10.03.2020, ga 595 treff i Google Scholar og 0 treff i Norart (tilleggssøk på «ettervern» og med avgrensning til «vitenskapelige artikler» ga 6 treff). Vi foretok så en gjennomgang av titler og sammendrag til de samlede søketreff (inkludert tilleggssøket), med hensyn på å stadfeste det enkelte treffets relevans i forhold til prosjektets mål om å kartlegge effekter av kommunalt ettervernstilbud knyttet til rusbruk og -avhengighet. Dersom relevant treff, foretok vi en videre gjennomgang av problemstilling(er) og metodeseksjon. Dette resulterte i totalt 5 treff. Til slutt gjennomgikk vi hvert enkelt treff med siktemål å avdekke (a) metodiske svakheter og styrker og (b) funn/effekter av tiltak. Dette er fremstilt i tabell 1.

Neste fase av litteraturgjennomgangen omfattet internasjonale litteratursøk. Gitt at kommunalt ettervern er et særnorsk begrep/fenomen, anbefalte prosjektets referansegruppe (med spesialister innen rusforskningsfeltet) følgende søkeord for den internasjonale gjennomgangen: «continuing care» og «aftercare» i kombinasjon med «substance use disorder,» «drug use disorder» og «alcohol use disorder.» Ifølge McKay (2009) betegner «continuing care» stadiet av behandling som følger en innledningsvis episode av mer intensiv behandling, enten innenfor eller utenfor institusjon. Tidligere ble denne fasen av behandling omtalt som «aftercare,» men i dag er gjengs term «continuing care,» noe som også samsvarer med tanken om at aktiv behandling fortsetter i denne fasen (McKay 2005). Vi la derfor til grunn «continuing care» i søkene våre. Når det gjelder søkeordene «substance use disorder» (SUD), «drug use disorder» og «alcohol use disorder,» inngår de sistnevnte (rus og alkohol) som stoff («substance») elementer i forståelsen av SUD (se blant annet Hasin m.fl. 2013). SUD fremstår også som et ledende begrep i litteraturen og blir dermed et naturlig valg for våre søk. SUD kan defineres som tung bruk av stoff over tid (Rehm m.fl. 2013). Gitt fokuset i prosjektet vårt på å forstå effekter av ettervernstilbud knyttet til rusbruk- og avhengighet, nyttet vi søkeordet «effects» i kombinasjon med de to øvrige søkeordene. Vi gjennomførte så litteratursøk i de elektroniske databasene PubMed and CINAHL. I PubMed ble følgende søkestring brukt: «((continuing care) AND substance use disorder) AND effects» med «all fields» aktivert og ingen begrensninger i publikasjonsdato. Denne søkestringen (utført per 20.10.2019) resulterte i 185 treff. I CINAHL ble følgende søkestring brukt: «TX continuing care AND TX substance use disorder AND TX effects,» hvor TX parameteren står for «All Text.» Denne søkestringen (utført per 20.10.2019) resulterte i 35 treff. Vi gikk så gjennom abstraktene/sammendragene til disse treffene, for å bestemme treffets faktiske relevans med hensyn på prosjektets målsetning om å forstå effekter av kommunalt etterverntilbud knyttet til rusbruk- og avhengighet. Dersom relevant treff, foretok vi en videre gjennomgang av problemstilling(er)/målsetning(er) og metodeseksjon. Dette resulterte i totalt 13 aktuelle treff. Til slutt gjennomgikk vi hvert enkelt treff med siktemål å avdekke (a) formål, (b) metodiske svakheter og styrker og (c) funn (effekter av tiltak).

Appendiks B – Utfyllende om metode v/intervjustudie

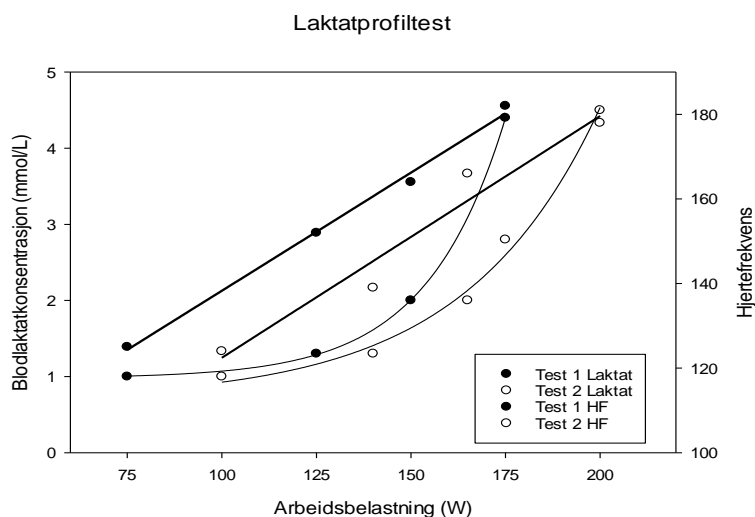
Målsetningen for intervjustudien var å utforske deltakernes erfaringer og opplevde effekt av en ettervernsvirksomheten EV, bestående av flere tilbud inkludert fysisk trening, arbeidstrening og fritidsaktiviteter, på følgende parametere: Brukerorientering og helhetlig utforming av tiltak (K1), fysisk trening og mestring (K2), kilde til livsopphold ved økonomi, bolig og arbeid (K3), meningsfull aktivitet inkludert sosiale nettverk, tilbud og fungering (K4), og rusmiddelbruk inkludert grad av rusfrihet og avholdenhet (K5). Disse parametere representerer kodingsnøkler (K1-K5) i QSR NVivo, det vil si at meningsenheter/noder i de transkriberte intervjuene identifiseres og organiseres etter disse nøklene (jamfør tabell 3).

Nærmere bestemt, forfatter 1 utførte en systematisk innholdsanalyse av det transkriberte intervjumaterialet (17 intervju) ved hjelp av QSR NVivo og et split-screen 43 tomers monitor oppsett. I første steg ble de 17 transkriberte intervjuene importert inn i QSR NVivo og merket «document sources» (dokumentkilder) av programvaren. I andre steg åpnet forfatter 1 en kilde av gangen og nyttet funksjonen «undock all» for å organisere kildeinnholdet (selve transkripsjonen/teksten) på den høyre del av skjermen, mens «nodes» (nodene) oversikten i NVivo ble plassert på venstre side av skjermen. Noder representerer tema, steder, mennesker og andre områder av interesse, det vil si at nodene har en kodingsfunksjon. Gjennom å organisere arbeidsområdet og desktopen på denne måten oppnår forsker en detaljert og umiddelbart tilgjengelig oversikt over både det transkriberte intervjuet (dokumentkilden) og den enkelte koden (noden), gjennom hele kodingsprosessen. I tredje steg leste forfatter 1 hvert enkelt kildedokument med mål å identifisere og sammenfatte i nodeform tekstsegmenter som formidler enkeltstående meninger om effekter av ettervernsvirksomheten EV på de utvalgte parametere og kodingsnøkler K1-K5 (beskrevet ovenfor). Dette resulterte i en mengde noder (N1-14), aggregerte noder (AN1-20) som representerer meninger sammenfattet fra flere noder, og overordnede tema/hovedmønster som sammenfatter meninger fra alle noder inkludert de aggregerte. Med bakgrunn fra å ha utført alle intervjuene, gjennomgikk forfatter 2 kodingsresultatet inkludert sammenfatninger, og konkluderte med at kodingen resonerte med inntrykkene fra intervjuene. Forfatter 3 gjennomgikk også kodingsresultatet inkludert sammenfatninger, noe som økte bevisstheten om nyanser i fremstillingen av brukers rike innsikt i etterverntiltaks både positive og negative effekter (jamfør kapittel 7 og 8). Gjennomgang av kodingsprosessen på tvers av flere forskere skapte analytisk triangulering, og bidro til å validere kodingsprosessen (Denzin, 1978; Patton, 1990). Gjennomgangen fasiliterte også konsensus mellom forskerne/forfatter 1-3, ved at nyanser og ulikheter i forståelse relatert til kodingsprosessen ble løst (Bradley et al., 2007; Hruschka et al., 2004). Utfallet av kodingsprosessen er presentert (tabell 3) og beskrevet i kapittel 6.

Appendiks C – Utfyllende om metode v/fysisk effektstudie

Laktatprofiltesten

En laktatprofiltest er regnet som en god måte å måle en persons utholdenhet. Ved arbeid med stigende intensitet vil en stadig større del av energibehovet bli dekket av anaerob energifrigjøring, ved at glykogen spaltes til melkesyre og frigjør energi til muskelarbeid. Når anaerob energifrigjøring dominerer energiproduksjonen, vil arbeidsintensiteten bare kunne opprettholdes en relativt kort stund (noen minutter), man «stivner». Laktatprofiltesten foregår som en «trappetest», dvs at arbeidsintensiteten øker med en fast størrelse med et fast tidsintervall. I vår test ble arbeidsbelastningen økt hvert 5. minutt med 25 W. Det første draget skulle oppleves som «lett». I siste minutt av belastningsperiodene ble puls målt og en blodprøve tatt (fingerstikk). Testen fortsatte til blodlaktatkonsentrasjonen var over 4 mmol/L (i hvile er den normalt 1-2 mmol/L). Laktatterskelen ble bestemt som gjennomsnittet av de to første målingene + 2 mmol/L. For de fleste var derfor laktatkonsentrasjonen i blodet ved laktatterskel på mellom 3,5 og 4,0 mmol/L. Ved den laktatkonsentrasjonen ble så arbeidsbelastning og hjerterefrekvens registrert. Jo større belastning på terskelpunktet, jo bedre utholdenhet.



Figuren ovenfor illustrerer laktatprofiltester fra en av deltagerne. Vi ser at både puls (rette linjer) og laktatkurver (eksponentielle kurver) er forskjøvet mot høyre. Det viser at det har skjedd en forbedring i fysisk form; samme belastning gir lavere puls og laktatkonsentrasjon.

Kondisjonstesten

I fase 1 fikk så personen, etter en pause på ca. 10 minutter satt på maske, og testen startet på en belastning som lå ca. 50 W lavere enn belastningen på laktatterskel. Nå ble belastningen økt hvert minutt, med 25 W, til utmattelse. Oksygenopptak, puls og belastning ble registrert gjennom hele testen. Maksimale verdier ble fastsatt som høyeste verdi over 30 s mot slutten av testen. I fase 2 var prosedyrene de samme, men det ble ikke målt oksygenopptak (man syklet uten maske). Ved utmattelse ble tid til utmattelse, puls og maksimal belastning målt. Maksimal arbeidsbelastning ble fastsatt som watt ved høyeste belastning som ble fullført (ett minutt), pluss andelen av siste belastningsdrag som ikke ble fullført. Eksempel: Høyeste belastning som ble fullført: 200 W, siste drag (225 W) ble avsluttet etter 30 s, gir en maksimal arbeidsbelastning på $200 + 12,5 \text{ W} = 213 \text{ W}$.

Appendiks D – Utfyllende om metode v/BrukerPlan analyse

Bakgrunn

BrukerPlan fikk tilsendt to filer som inneholder informasjon om deltakere i tiltakene «Ny Start Jæren» og «EV» «Ny Start Jæren» - filen inneholder informasjon om 61 deltakere. «EV»- filen inneholder informasjon om 17 deltakere. Til sammen utgjør dette 78 deltakere. Det er overlapp mellom disse slik at noen er registrert i begge filer. Etter en samtale med NORCE ble det enighet om at dersom det var overlapp mellom deltakere skulle vi registrere de dobbeltregistrerte som deltakere i EV.

I disse to filene fant vi brukerid til deltakerne. Brukerid er en unik kombinasjon av bokstaver og tall som identifiserer hver bruker. Denne IDen ble behandlet med BrukerPlan sin algoritme. Denne algoritmen aidentifiserer bruker sin identifikasjon slik at den blir anonym. Da er det mulig å undersøke om deltakerne i NSJ/EV er registrerte i BrukerPlan fra før av. Dersom deltakerne tidligere har blitt kartlagt i BrukerPlan, samt i egen 2020 kartlegging, inngår de i analysen. Dessverre fant vi ikke igjen en del deltakere. Det er totalt 78 deltakere. Etter fjerningen av dobbeltregistrerte er det 74 igjen. Av disse er det 29 som både er kartlagt tidligere i BrukerPlan³ og igjen i 2020. Dette utgjør en andel på 39%.

I 2020 ble totalt 60 brukere kartlagt. Dessverre er vi nødt til å se bort fra 31 av disse da de ikke tidligere er kartlagt i BrukerPlan.

Metode

Målet med analysen er å sammenligne deltakere i Ny Start Jæren / EV før og etter deltakelsen i tiltaket. Dette for å undersøke endringer og vurdere effekten av tiltaket.

Vi trenger en egnet metode for dette formålet. Grunnet det lave antallet deltakere og et stort spenn av variabler faller valget på metoden «matching». Matching er en metode som kan finne liknende enheter mellom datasett. Det gjør at vi i dette caset kan trekke et kontrollutvalg som ligner deltakerne i NSJ/EV på noen kritiske variabler. Målet med matching er å finne sammenlignbare kontroller som gjør det mulig å undersøke endringer i levekårsindeksen mellom de to kartleggingene. Da blir resultatene mer gyldige ved at eventuelle tidstrender som påvirker hele befolkningen (lovedringer, registreringsmåter, definisjoner, behandlinger, beregninger, pandemier ol.) er kontrollert for.

Trinnene i analysen består i å finne en egnet måte å matche på, å sjekke hvor godt matchingen fungerer og å analysere resultatene til slutt. Selve matchingen inngår ikke i analysen av resultatene.

Når matchingen er gjort er det mulig å bruke forskjellige metoder for å beregne endringen. Analysen av resultatene bruker en metode som heter «Difference in differences». Dette er en metode som sammenligner endringer over tid for to grupper og som beregner den relative endringen for en tiltaksgruppe sammenlignet med en kontrollgruppe. Videre brukes også en annen metode som heter effektstørrelse. Effektstørrelse er en standardisert måte å undersøke forskjellen mellom to

³ Hovedsakelig i 2018 men også noen få i 2017

grupper. Når en gruppe har fått et tiltak er effektstørrelsen et mål på hvor effektivt tiltaket er. Målet med begge metoder er å prøve å beregne endringer for NSJ deltakerne. Under skisserer vi hvordan matching fungerer.

Matching

Det er mange måter å matche på. Ho. et al (2007) beskriver 7 forskjellige algoritmer⁴. De forskjellige måtene å matche på har alle sine fordeler og ulemper. Valget i dette caset faller på «Nearest Neighbor Matching». Dette er en måte å matche på som velger den/de nærmeste kontrollene for hver deltaker. Til forskjell fra andre måter å matche på trenger ikke nødvendigvis kontrollen å være helt identisk på de variablene vi ønsker å matche på. Algoritmen velger den nærmeste kontrollen som det er mulig å finne i datasettet til BrukerPlan. Dersom kontrollene blir for ulike vil dette få utslag i neste trinn hvor vi vurderer hvor god matchingen er. Fordelen med «Nearest Neighbor» er at det er mulig å trekke flere kontrollenheter dersom dataene er små. Alternativet er at enkelte deltakere ikke sammenlignes med noen kontrollenheter, noe som medfører at resultatene blir mindre gyldige. Likevel må dette vurderes med hvor god matchingen er. Dersom den ikke er god er det ikke en god ide å trekke for mange kontroller. Da er det bedre å trekke færre kontroller som speiler NSJ deltakerne bedre.

Likhet

Målet med matching er å finne sammenlignbare enheter. Dette for å sørge for at sammenligningen av resultater ikke er avhengig av bakenforliggende variabler⁵. Dette trinnet består i å sammenligne hvor like deltakerne i NSJ/EV er med kontrollutvalget vi trekker.

I vårt tilfelle velger vi å matche på alder, kjønn, rusbruk⁶ og om deltakerne mottar tjenester fra LAR. Utfallet er levekårsindeksen, som er en oppsummering av bruker sin samlede funksjon/helse⁷.

Når matching blir utført er det en del avveininger som må vurderes. Det er viktig å inkludere alle bakenforliggende variabler som kan ha en påvirkning på matchingen. Dette for å få sammenlignbare kontroller. I vårt tilfelle velger vi å matche på de ovennevnte fire variablene. En annen avveining er antall kontrollenheter per deltaker. Jo flere kontroller vi har per deltaker jo bedre. Men det er ikke ønskelig å inkludere kontroller som avviker fra deltakerne på de variablene vi matcher på. Vi ønsker derfor å ha så mange kontroller som mulig helt frem til kontrollgruppen begynner å avvike vesentlig fra tiltaksgruppen. Det er her vi bruker statistikk for å beregne hvor like de to gruppene (tiltaksgruppen og kontrollgruppen) er. Under skal vi se på en del statistikk som beregner likheten mellom gruppene.

⁴ "Exact matching", "Subclassification", "Nearest Neighbor Matching", "Optimal Matching", "Full matching", "Genetic Matching" og "Coarsened Exact Matching (CEM)"

⁵ Å kontrollere for «confounders»

⁶ Rusbruk er en tredelt variabel som går fra 1 – 3 og indikerer omfang av rusbruk. Se vedlegg 1 for mer informasjon.

⁷ Utfallet matcher vi ikke på da det vil føre til at vi kun finner kontroller som er like med deltakerne på levekårsindeksen

Summary of balance for all data:

Variabler som inngår i matchingen	Means Treated	Means Control	SD Control	Mean Diff	eQQ Med	eQQ Mean	eQQ Max
distance	0.0029	0.0007	0.0015	0.0021	0.0018	0.0020	0.0079
Aldersgruppe16-17 år	0.0000	0.0158	0.1248	-0.0158	0.0000	0.0345	1.0000
Aldersgruppe18-23 år	0.1724	0.1139	0.3177	0.0585	0.0000	0.0345	1.0000
Aldersgruppe24-29 år	0.2069	0.1383	0.3452	0.0686	0.0000	0.0690	1.0000
Aldersgruppe30-39 år	0.4828	0.1966	0.3974	0.2862	0.0000	0.2759	1.0000
Aldersgruppe40-49 år	0.1034	0.1979	0.3984	-0.0944	0.0000	0.1034	1.0000
Aldersgruppe50-59 år	0.0345	0.1733	0.3785	-0.1388	0.0000	0.1379	1.0000
Aldersgruppe60-69 år	0.0000	0.1012	0.3017	-0.1012	0.0000	0.1034	1.0000
Aldersgruppe70 år og eldre	0.0000	0.0630	0.2430	-0.0630	0.0000	0.0690	1.0000
kjoennmann	0.6207	0.4881	0.4999	0.1326	0.0000	0.1379	1.0000
rusing	2.0690	1,3191	0.5730	0.7498	1.0000	0.7241	1.0000
lar	0.1379	0.0664	0.2489	0.0716	0.0000	0.0690	1.0000

Tabellen over viser ulike mål på likhet i 2017/18 data. Tabellen viser hvor like deltakerne er med alle andre kartlagte brukere i 2017/18 før matchingen. Hvis matchingen fungerer godt bør balanse målene over bli mindre i tabellen under. Det indikerer da at forskjellen mellom gruppene er fjernet ved at kun de som er like deltakerne er med i kontrollutvalget. Resultatet etter matchingen kan vi se under:

Summary of balance for matched data:

Variabler som inngår i matchingen	Means Treated	Means Control	SD Control	Mean Diff	eQQ Med	eQQ Mean	eQQ Max
distance	0.0029	0.0029	0.0026	0.0000	0	0	0
Aldersgruppe16-17 år	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0	0	0
Aldersgruppe18-23 år	0.1724	0.1724	0.3779	0.0000	0	0	0
Aldersgruppe24-29 år	0.2069	0.2069	0.4052	0.0000	0	0	0
Aldersgruppe30-39 år	0.4828	0.4828	0.4999	0.0000	0	0	0
Aldersgruppe40-49 år	0.1034	0.1034	0.3047	0.0000	0	0	0
Aldersgruppe50-59 år	0.0345	0.0345	0.1825	0.0000	0	0	0
Aldersgruppe60-69 år	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0	0	0
Aldersgruppe70 år og eldre	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0	0	0
kjoennmann	0.6207	0.6207	0.4854	0.0000	0	0	0
rusing	2.0690	2.0690	0.4498	0.0000	0	0	0
lar	0.1379	0.1349	0.3417	0.0031	0	0	0

Her ser vi et mål som heter «distance». Dette refererer til et mål som heter «Propensity score». Propensity Score er et mål som brukes i matching. Målet brukes når vi har observasjonsdata og ønsker å emulere en RCT⁸. Propensity score er den betingede sannsynligheten for at en observasjon er i deltakergruppen gitt de observerte kovariatene. Tanken er at denne sannsynligheten oppsummerer en rekke bakenforliggende forhold som bestemmer om en person er med i deltakergruppen. Vi kan da få «unbiased» estimater av behandlingseffekten ved å sammenligne enheter som har en lik sannsynlighet for å være med i deltakergruppen (selv om de faktisk ikke er deltakere).

De andre målene viser gjennomsnittet til alle kovariatene som inngår i matchingen. Vi ser i tabellen at den matchede gruppen er svært lik som deltakergruppen. Det kan vi se på målet «Mean diff». Denne oppsummerer forskjellen i gjennomsnitt mellom gruppene.

En annen måte å vurdere likhet på er med tabellen under:

⁸ Randomisert kontrollert studie

Prosent forbedring i likhet:

Variabler som inngår i matchingen	Mean Diff.	eQQ Med	eQQ Mean	eQQ Max
distance	99.9629	100	100	100
Aldersgruppe16-17 år	100.0000	0	100	100
Aldersgruppe18-23 år	100.0000	0	100	100
Aldersgruppe24-29 år	100.0000	0	100	100
Aldersgruppe30-39 år	100.0000	0	100	100
Aldersgruppe40-49 år	100.0000	0	100	100
Aldersgruppe50-59 år	100.0000	0	100	100
Aldersgruppe60-69 år	100.0000	0	100	100
Aldersgruppe70 år og eldre	100.0000	0	100	100
kjoennmann	100.0000	0	100	100
rusing	100.0000	100	100	100
lar	95.7165	0	100	100

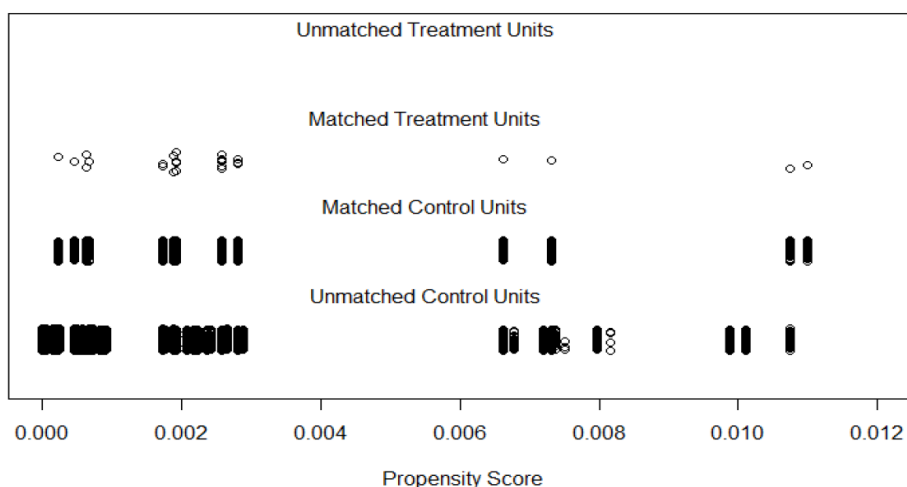
Denne tabellen viser den prosentvise økningen i likhet etter matchingen. «Mean diff» referer her til den prosentvise økningen i likhet mellom gruppene. Den er nesten 100% på alle kovariater. Det er igjen veldig bra. Her har hver deltaker har blitt matchet med 45 kontroller.

Videre ser vi en oppsummering av matchingen under.

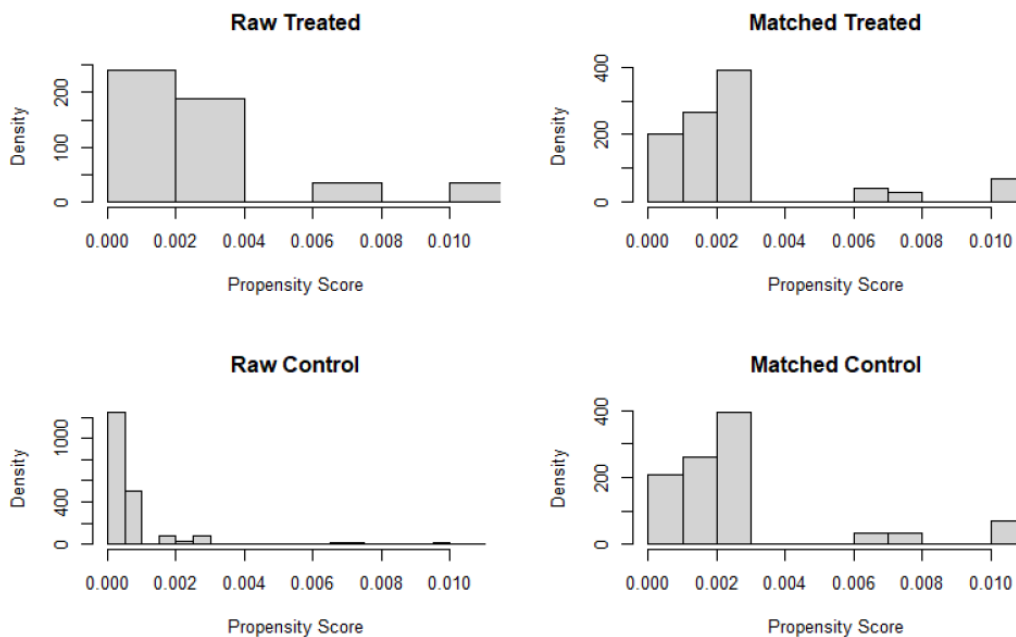
Sample sizes:	Control	Treated
All	39 684	29
Matched	1 305	29
Unmatched	38 379	0
Discarded	0	0

Under ser vi et «jitter» plot. Jitter plottet viser fordelingen av propensity scores på de som ikke er matchet (ingen i vårt tilfelle), de som skal matches, de som ble matchet og de som ikke ble matchet. Propensity Scores er altså et mål som viser hvor like deltakere er med mulige kontroller gitt de 4 kovariatene. Det som er interessant å se på er de som skal matches og de som ble matchet. Da vi har svært mange observasjoner er det noe krevende å se på de som ikke ble matchet. Men alt i alt virker det som god likhet mellom de som skal matches og de som ble matchet.

Distribution of Propensity Scores



Under ser vi på histogram over fordelingen av propensity scores.

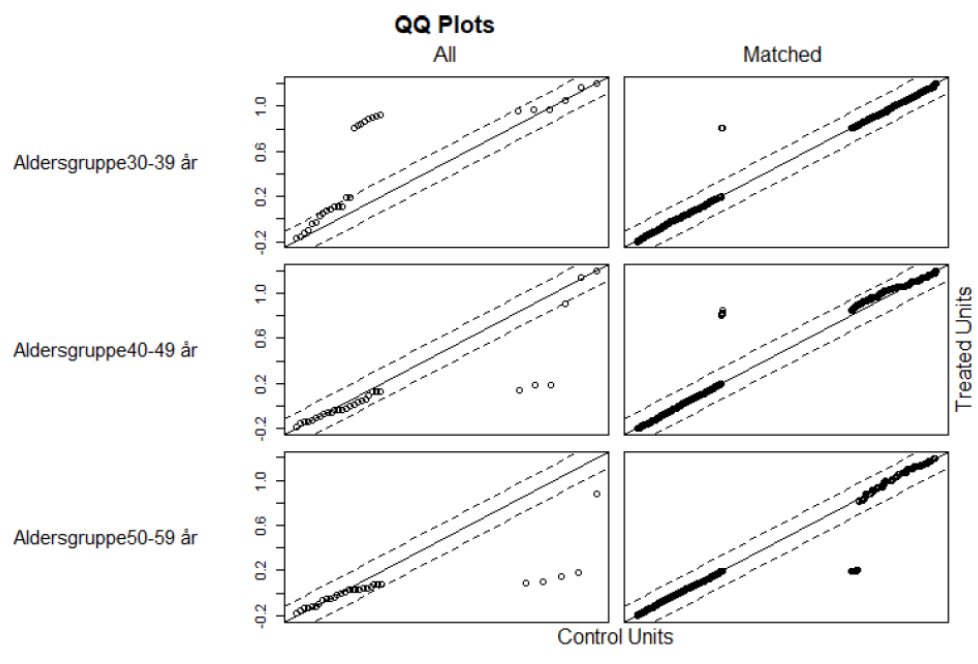
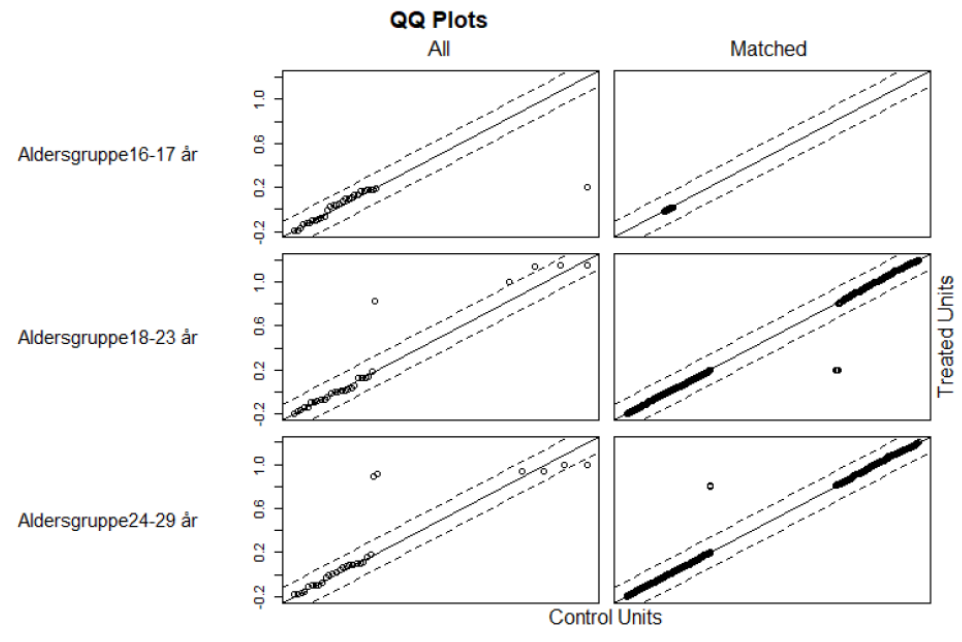


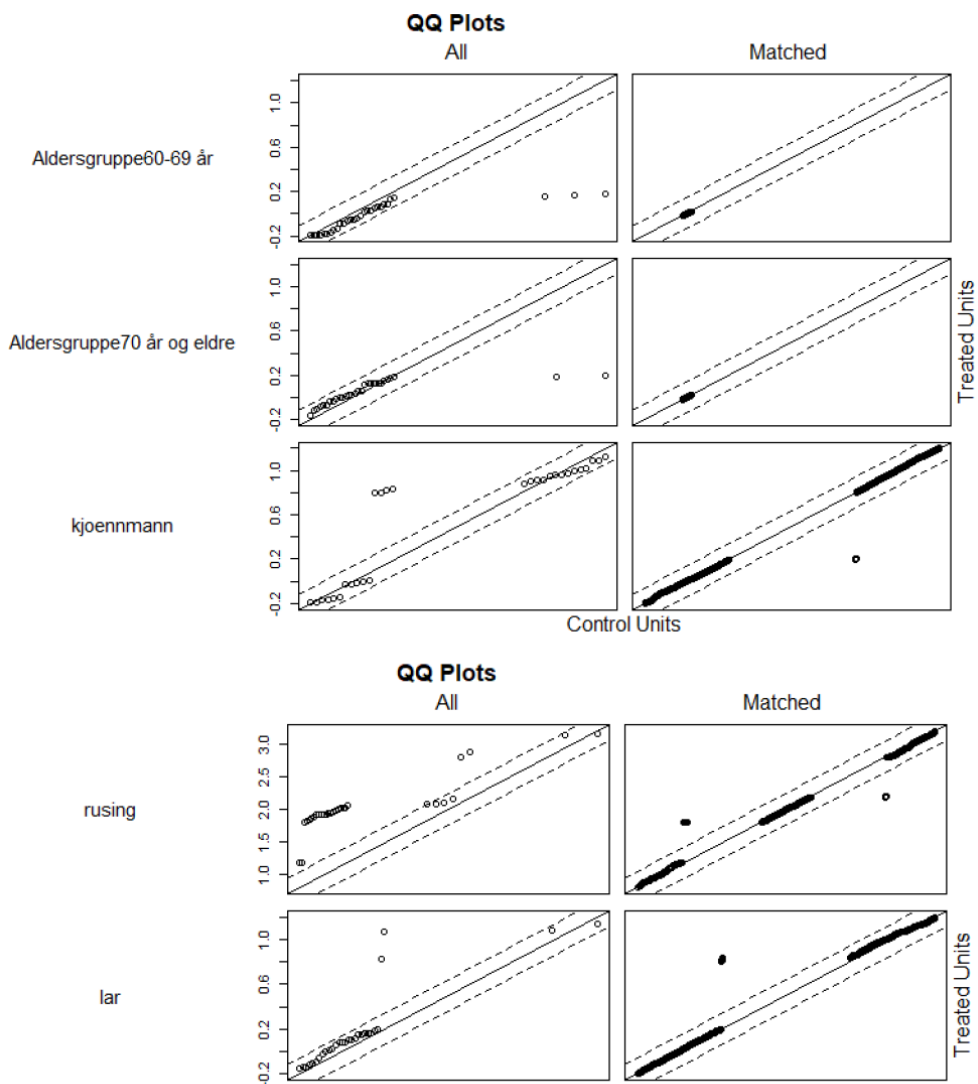
Denne viser at likheten jevnt over virker svært god.

Et moment ved matchingen er at vi ikke klarer å se hvor matchingen er dårlig. Dvs hvilke variabler er det som er krevende å matche på. Hvilke elementer er det som introduserer dårlig likhet? Dette er viktig å tenke på når det gjelder matching, da algoritmen vi har valgt prøver å finne de nærmeste kontrollene, og ikke nødvendigvis helt identiske kontroller.

Under ser vi QQ plots. QQ plots viser fordelingen av verdier over to sett med kvantiler⁹. Formålet er å finne ut om to datasett kommer fra den samme fordelingen (om de er like). En 45 graders helning er plottet på QQ plottene. Hvis likheten er god bør punktene falle på referanselinjen (eller innenfor de to stiplede linjene rundt linjen). Til venstre ser vi alle data og til høyre ser vi de matchede dataene. Det vi ser på plottene under er at likheten er dårlig før matchingen og at dette i stor grad jevner seg ut etter matchingen. Observasjoner bør altså ikke falle utenfor linjene da dette medfører at vi får kontrollutvalg som ikke speiler deltakergruppen på en god måte.

⁹ Forklaring på hva QQ plots er: «QQ Plots (Quantile-Quantile plots) are plots of two quantiles against each other. A quantile is a fraction where certain values fall below that quantile. For example, the median is a quantile where 50% of the data fall below that point and 50% lie above it”.





Konklusjonen her er at matchingen (med 45 kontrollen) genererer et kontrollutvalg som passer veldig godt med deltakergruppen. Utfordringen er heller med data fra BrukerPlan 2020¹⁰.

Det er gjort flere trekk av kontrollutvalg. Likheten blir svært dårlig når vi trekker mer enn 3 kontrollen per deltaker. Under ser vi likheten når vi trekker 3 kontrollen per deltaker.

¹⁰ Vi har kun ca. 2000 kartlagte brukere i BrukerPlan i 2020 (grunnet fravær av kartlegginger i kommunene). Dette på grunn av koronapandemien

Prosent forbedring i likhet:

Variabler som inngår i matchingen	Mean Diff.	eQQ Med	eQQ Mean	eQQ Max
distance	98.9379	100	96.5751	91.2765
Aldersgruppe16-17 år	100.0000	0	100.0000	100.0000
Aldersgruppe18-23 år	100.0000	0	0.0000	0.0000
Aldersgruppe24-29 år	-235.5662	0	0.0000	0.0000
Aldersgruppe30-39 år	75.5803	0	71.4286	0.0000
Aldersgruppe40-49 år	9.6220	0	0.0000	0.0000
Aldersgruppe50-59 år	-54.3427	0	-100.0000	0.0000
Aldersgruppe60-69 år	100.0000	0	100.0000	100.0000
Aldersgruppe70 år og eldre	100.0000	0	100.0000	100.0000
kjoennmann	100.0000	0	100.0000	100.0000
rusing_verdi	43.4268	0	63.6364	0.0000
lar	44.0850	0	50.0000	0.0000

Tre kontroller per deltaker synes å være et ok kompromiss når det gjelder antall kontroller og likhet. Merk at disse dataene tar utgangspunkt i de fire bakenforliggende variablene vi ønsker å matche på. Valget av variabler å matche på setter føringer for likheten og dermed også antall kontroller per deltaker.

Det kan være vanskelig å forstå hva effektstørrelse viser. Under ser vi en tabell som viser hva som er store og små verdier¹¹.

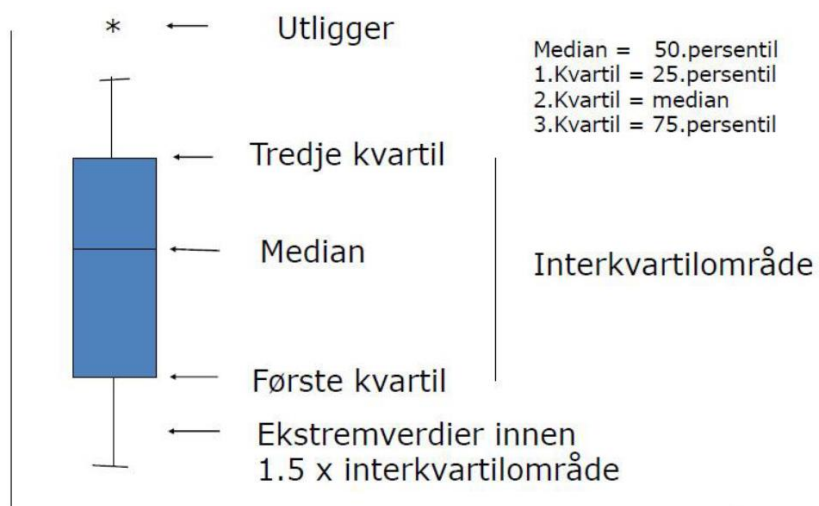
Relative size	Effect size	% of control group below the mean of experimental group
	0.0	50%
Small	0.2	58%
Medium	0.5	69%
Large	0.8	79%
	1.4	92%

En effektstørrelse på -0.64 indikerer en moderat/stor forskjell mellom gruppene på levekårsindeksen.

Rimelig store standardavvik indikerer at det er en del spredning i begge grupper på levekårsindeksen. Spredning kan vi visuelt vise med et boksplo. Under ser vi et bilde med forklaringer på hvordan en skal tolke et boksplo¹².

¹¹ Jamfør <https://www.simplypsychology.org/effect-size.html>

¹² Jamfør <https://www.mn.uio.no/ibv/tjenester/kunnskap/plantefys/leksikon/s/boksplot1.jpg>.



Kilder

Daniel Ho; Kosuke Imai; Gary King; and Elizabeth Stuart (2007) "Matchit: Nonparametric Preprocessing for Parametric Causal Inference," Journal of Statistical Software, <http://gking.harvard.edu/matchit/>

Vedlegg 1 Levekårsområder - Hjelpetekst

	Grønn	Gul	Rød
Bo-situasjon	Permanent og tilfredsstillende bosituasjon	Ikke permanent og/eller ikke tilfredsstillende bosituasjon	Bostedsløs (inkl. hospits/lavterskel og tilfeldig hos andre)
Meningsfull aktivitet	I tilstrekkelig grad i meningsfull aktivitet f.eks. i arbeid, utdanning eller andre aktiviteter	Er i noen, men ikke i tilstrekkelig grad, i meningsfull aktivitet	Er i svært lite eller ingen form for meningsfull aktivitet
Økonomi	Har rimelig god orden i økonomien, basert på fast inntekt fra lønnet arbeid eller varig trygd, eventuelt supplert med økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader.	Har noe orden i økonomien, basert i perioder med lønnsinntekt eller stønad, men relativt avhengig av økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader. Kan ha noe illegale inntekter.	Har stor uorden i økonomien og/eller er helt avhengig av offentlige økonomiske stønader og/eller illegale inntekter.
Fysisk helse	Har ikke fysiske helseplager med alvorlige konsekvenser for den daglige fungering	Har noen fysiske helseplager som gir alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.	Har omfattende fysiske helseplager som gir svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.
Psykisk helse	Psykiske helseproblemer uten noen alvorlig konsekvenser for funksjonsnivå og/eller relasjon til andre.	Noe funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand, klarer ikke oppfylle vanlige krav til fungering overfor venner, jobb/skole, avtaler, offentlige transportmidler, men ivaretar i rimelig grad egne daglige gjøremål og personlig hygiene.	Alvorlig funksjonssvikt og sviktende krefter, motivasjon og/eller ferdigheter i forhold til krav fra omgivelser og til egen omsorg (for eksempel daglige gjøremål og personlig hygiene) som konsekvens av den psykiske helsetilstand.
Rusmiddelbruk	Ingen eller noe bruk av rusmidler, men ikke slik at det går alvorlig ut over den daglige fungering og/eller relasjon til andre.	Omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering, men bruken er innenfor visse grenser slik at mottakeren i noen grad kan forutse og begrense de mest alvorlige konsekvensene.	Svært omfattende bruk av rusmidler, med svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering. Mottakeren er helt grenseløs, slik at mottakeren ikke klarer å forutse eller begrense konsekvensene
Sosial fungering	God sosial fungering. Klarer de daglige gjøremål	Begrenset sosial fungering. Klarer i begrenset grad å ivareta de daglige gjøremål i bolig butikker og i kontakt med offentlige kontorer.	Har svært dårlig fungering i alle typer sammenhenger.
Nettverk	Har vanlige relasjoner til sosiale nettverk som familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv	Har begrensete relasjoner til sosiale nettverk som familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv	Har lite eller ingen kontakt med sosiale nettverk av alle slag, er isolert eller har bare marginale sosiale relasjoner

Appendiks E – Nærmere om styrker og begrensninger v/den fysiske effektstudien

Alle studier har sterke og svake sider. Intervensjonsstudier er krevende fordi de foregår over tid og «ting kan skje» som ikke er planlagt. Et eksempel på dette er et opphold vi fikk i re-testingen grunnet pandemien vi har. Nedenfor viser en tabell styrker og svakheter ved utstyret som er benyttet i studien. Som det fremgår, det benyttede måleutstyret er av høy kvalitet og vil ved riktig bruk gi korrekte resultater.

Emne	Styrke	Svakhet
Måling av maksimalt oksygenopptak	Den mest nøyaktige måten å måle kondisjonen på	Betinges bruk av maske/munnstykke som medfører ubehag for testperson, gav flere «drop-outs»
Måling av laktatprofil	En funksjonell måte å måle utholdenheten på	Målefeil, både fra analysator og prøvetager kan forekomme. Analysatoren har en variasjonskoeffisient på 0,2 mmol/L
Ergometersykel	Gir en nøyaktig målbar belastning	Personer som er lite vant med å sykle kan ha problemer med å arbeide økonomisk og maksimalt
Hjertefrekvensmåling	To-punks EKG med Polar Electronic utstyr. Er funnet å ha høy validitet og reliabilitet	Elektrodebeltet kan miste signalet og gi feilaktig resultat. I situasjoner hvor pulsen stiger raskt, vil målingene gjerne ligge litt etter riktig verdi, da det som presenteres er snittmålinger over seks slag.

Mennesker er ikke maskiner som alltid gir samme svar i identiske tilfeller. Særlig er maksimale anstrengelser svært avhengig av motivasjonen til testpersonen. Dette kan gi opphav til «støy» i målingene, og gi større variasjon enn ønskelig. Også på submaksimale belastninger er det biologisk variasjon. Laktatkonsentrasjonen i blodet er avhengig av flere forhold, som hvis dette ikke er standardisert, kan føre til økt variasjon.

I noen grad kan også gjennomføringen av testingen gi opphav til variasjon. Hvis en testperson ikke ble testet helt i begynnelsen av prosjektstart, ville vedkommende få en for høy utgangsverdi og for liten fremgang. Tilsvarende, hvis en person trener lengre enn det som er planlagt, kan økningen bli større enn for de andre.

Treningen er nok det emnet som i størst grad påvirker resultatet. God gjennomføring, dvs, jevnlig deltagelse med riktig intensitet og god restitusjon mellom øktene er vesentlig for fremgangen som måles. Hvis trenings utføres for hardt, for ofte eller med dårlig restitusjon, kan resultatet bli overtrening eller i det minste en stagnasjon i prestasjonsnivået. Hvis man ikke yter det som forventes i treningen, eller deltar sjelden, blir det ikke noen treningsfremgang. Et bestemt treningsprogram vil virke ulikt på forskjellige personer, det er derfor svært viktig at treningen individualiseres, også om det er felles/gruppetrening.

Om bruken av medikamenter endres i treningsperioden, kan dette påvirke resultatet, i positiv eller negativ retning. Noen medikamenter fører til opphoping av væske i kroppen, det kan gi seg utslag i lavere oksygenopptak, men også gi ekstra treningsstimuli i styrkeøvelser.