

Samarbeid om brukerstyrte tjenester i ettervern

Et samarbeidsprosjekt på rusfeltet mellom ideell sektor, kommuner, spesialisthelsetjenesten og forskere

Forfattere: Kristina Sivertsen, Nina Jentoft og Trond Stalsberg Mydland

Rapport 33-2022, NORCE Helse og samfunn



Rapporttittel	Samarbeid om brukerstyrte tjenester i ettervern. Et samarbeidsprosjekt på rusfeltet mellom ideell sektor, kommuner, spesialisthelsetjenesten og forskere.
Prosjektnummer	101490-2
Institusjon	NORCE Norwegian Research Centre AS
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Gradering	Åpen
Rapportnr	33-2022, NORCE Helse og samfunn
ISBN	978-82-8408-245-5
Lissens	CC BY 4.0
Bildekreditering	©Colourbox

Forord

Denne rapporten er laget på bakgrunn av erfaringene med samarbeidsprosjektet *Samarbeid om Brukerstyrt seng og likemannstjeneste*. Samarbeidspartene, bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm, Blå Kors klinikk, Loland, Grimstad kommune, Vennesla kommune og forskningsinstituttet NORCE Norwegian Research Centre AS, startet det treårige prosjektet i 2019 med finansiering fra Helsedirektoratet. Gjennom samarbeidet ønsket de å utvikle en tilpasset ettervernstjeneste etter rusbehandling. Med tjenesten ønsket de å hindre tilbakefall til rus, motivere til samfunnsdeltakelse og inkorporere aktiv brukermedvirkning i tjenesten. Prosjektet har benyttet brukerstyrt innleggelse ved Blå Kors klinikk, Loland i kombinasjon med en likepersontjeneste fra A-larm for å skape en bedre overgang fra institusjon til et ordinært liv i en kommune.

I alt har 27 personer med utfordringer knyttet til rus benyttet seg av tilbudet, av dem har en betydelig andel kommet ut i arbeid eller utdanning. Tilbakemeldingene fra deltakerne er samstemte: Prosjektet har hatt stor betydning for deres liv og recovery. Rapporten redegjør for samarbeidsprosjektets bakgrunn, metodiske tilnærming, erfaringene fra ulike aktører samt konklusjon og noen forslag til veien videre.

Det har vært spennende å følge prosjektet og å snakke med de ulike aktørene om deres erfaringer! Vi takker for et godt samarbeid! En særlig takk rettes til alle intervjudeltakerne som har bidratt med verdifulle innspill og perspektiver. Tusen takk! Vi ønsker alle deltakerne i prosjektet lykke til videre, og håper flere får mulighet til å benytte seg av en slik tjeneste i fremtiden.

Kristiansand oktober, 2022

Trond Stalsberg Mydland og Kristina Sivertsen

Innhold

Forord	2
Sammendrag	4
1. Innledning	6
1.1. Målsetting for prosjektet	6
1.2. Prosjektets oppbygning	7
1.3. Ettervern – tilbakefall og behandlingstilbud	8
1.4. Recovery og brukermedvirkning	9
1.5. Disponering av rapporten	10
2. Om brukerstyrt seng og likepersontjenesten	11
2.1. Erfaringer med brukerstyrt seng	11
2.2. Brukerstyrt seng og likepersontjeneste	12
2.3. Likepersontjenesten i A-larm	13
2.4. Erfaringer fra likepersontjenesten i A-larm	15
3. Metode og datainnsamling	17
4. Erfaringer med prosjektet	20
4.1. Deltakernes erfaringer	20
4.2. Prosjektkoordinators erfaringer	28
4.3. De ansattes erfaringer	33
4.4. Kommunale representanters erfaringer	37
5. Avslutning – forbedringsområder og veien videre	44
5.1. Forbedringsområder	44
5.2. Veien videre	46
6. Referanser	47

Sammendrag

Bruker og pårørendeorganisasjonen A-larm, Blå Kors klinikk, Loland, Vennesla kommune, Grimstad kommune og forskningsinstituttet Norwegian Research Centre AS (NORCE), gikk sammen om et treårig prosjektsamarbeid for å utvikle og prøve ut et nytt tiltak som kombinerer brukerstyrte seng og likepersonoppfølging til mennesker med utfordring knyttet til rus. Målgruppen var voksne personer i rehabilitering etter endt behandling ved Blå Kors klinikk, Loland. Dette nye tiltaket søkte å utvikle en oppfølgingsmodell som kan forebygge tilbakefall og reinnleggelse ved at målgruppen får mulighet til å benytte seg av brukerstyrte senger på Loland i den sårbare overgangen fra institusjon til egen bolig. Kombinert med avtale om brukerstyrt seng har deltakerne i prosjektet blitt koblet til en likeperson i A-larm, som har fulgt deltakerne som supplement til ordinære tjenester fra kommuner og spesialisthelsetjeneste.

Prosjektet hadde fra starten en klar målsetning om å skape en tilgjengelig og brukerstyrt tjeneste, basert på en kombinasjon av brukerstyrt seng og likepersonoppfølging. Forskningstilnærmingen i dette prosjektet har vært aksjonsforskning som kjennetegnes ved at forskere og forskningsdeltakere inngår i et gjensidig og likeverdig forhold, for å forsøke å endre praksisfeltet, samt å forske på praksisen (Postholm, 2009). Aksjonsforskning har blitt valgt fordi denne tilnærmingen er egnet når en ønsker å innhente erfaringskunnskap. Forsøket som det her er forsket på er unikt. Det er forsøkt ut en oppfølgingsmodell som representerer en kombinasjon av samarbeid mellom erfaringsbasert kunnskap gitt ved en likeperson i A-larm og en behandlingstilnærming innen rusfeltet med tilbud om brukerstyrt seng. Forskningsspørsmålet har vært hva som er erfaringene fra forsøket fra deltakerne, likepersonene, prosjektkoordinator, ansatte ved Loland og andre samarbeidspartnere i kommunene. Som forskere har vår strategi vært å la prosjektet vokse frem gradvis, la dataene snakke. Vi har hatt et «nedenfra og opp» perspektiv og lagt oss svært empirinært, noe særlig presentasjonen i kapittel 4 viser.

Vår vurdering er at dette forsøket har vært svært positivt. Det baserer vi på dataene som vi har hentet inn og vår opplevelse av samarbeidet som har vært rundt dette forsøket. Det kommer også nesten utelukkende positive tilbakemeldinger fra alle berørte parter. Samtlige av deltakerne vi var i kontakt med ga uttrykk for at avtale om brukerstyrt seng og likepersontjenesten hadde hatt en positiv innvirkning på deres recoveryprosess, og gjort dem bedre rustet til å takle livet etter behandlingsoppholdet. Prosjektets koordinator underbygger at den store fordelen med prosjektet er at det er sømløst. Deltakerne har med seg kjente ansikter ut av behandling og de vet at disse personene er åtte tastetrykk unna på telefonen. Det gir stor trygghet, mener koordinator, som også mener at samarbeidet både med deltakerne, likepersonene og kommunens rusoppfølgere har vært godt. De ansatte ved Blå Kors klinikk, Loland opplevde at den brukerstyrte sengen hadde en stor effekt og betydning for deltakerne, den gav etter deres mening deltakerne mestringsopplevelser og trygghet. De håper at flere som trenger det kan få ett slikt tilbud i fremtiden. Også tilbakemeldingene fra de kommunale oppfølgerne er svært positive. De opplevde at kombinasjonen av brukerstyrt seng og likepersontjenesten skapte en trygghet

for deltakerne og bedre overgang fra institusjon til egen bolig. På spørsmålet om et slikt tilbud bør etableres på en mer varig og bredere basis, er svaret ja, da man mener det er et stort behov for en tilrettelagt oppfølging etter utskrivelse fra behandling.

1. Innledning

Bruker og pårørendeorganisasjonen A-larm, Blå Kors klinikk, Loland, Vennesla kommune, Grimstad kommune og forskningsinstituttet Norwegian Research Centre AS (NORCE), gikk sammen om et treårig prosjektsamarbeid for å utvikle og prøve ut et nytt tiltak som kombinerer brukerstyrte senger og likepersonoppfølging til mennesker med utfordring knyttet til rus.

Målgruppen var voksne personer i rehabilitering som ønsket å etablere seg som rusfrie i det ordinære samfunnet etter endt behandling ved Blå Kors klinikk, Loland. Dette nye tiltaket søkte å utvikle en oppfølgingsmodell som kan forebygge tilbakefall og reinnleggelser ved at målgruppen får mulighet til å benytte seg av brukerstyrte seng på Loland i den sårbare overgangen fra institusjon til egen bolig.

Kombinert med avtale om brukerstyrt seng har deltakerne i prosjektet blitt koblet til en likeperson i A-larm, som har fulgt deltakerne som supplement til ordinære tjenester fra kommuner og spesialisthelsetjeneste. Målet med ordningen har vært å gi mennesker som kommer fra behandlingsinstitusjon en mer fleksibel, tilgjengelig og helhetlig oppfølging gjennom å koble profesjonelle og erfaringsbaserte tjenester sammen i én koordinert innsats. Ved å tilby brukerstyrte seng og en likeperson i den sårbare overgangen fra institusjon til egen bolig, ønsket partene å bidra til å forebygge drop-out fra behandling, styrke muligheten for integrering i det ordinære samfunnet, samt inkorporere aktiv brukermedvirkning i behandlingsforløpet.

1.1. Målsetting for prosjektet

Hovedmålet med prosjektet var å utvikle en modell for hvordan en ideell organisasjon kan bidra som et supplement til 1. og 2. linjetjenesten på rusfeltet, og sammen utvikle en tilpasset og tilrettelagt etterverntjeneste. Videre var målsetningen å skape en tjeneste der deltakerne i prosjektet opplevde en reell brukermedvirkning og brukerdeltakelse i utformingen av eget behandlingsforløp. Overordnet formål med prosjektet var at tjenesten skulle bidra til å forbygge tilbakefall og behandlings drop-out, samt bidra til samfunnsdeltakelse. Tanken bak utformingen av tilbudet var at en kort vei tilbake til behandlingssenteret på Loland i kombinasjon med tilpasset likepersontjeneste ville skape trygghet for helse og redusert sannsynlighet for tilbakefall, og at økt brukerdeltakelse skulle bidra til motivasjon for egen rehabilitering hos deltakerne.

Forskningsproblemstillingen ble derfor i hvilken grad dette forsøket har bidratt til å nå hovedmålet og i motsatt fall hva som eventuelt må til for at denne målsettingen kan nås.

1.2. Prosjektets oppbygning

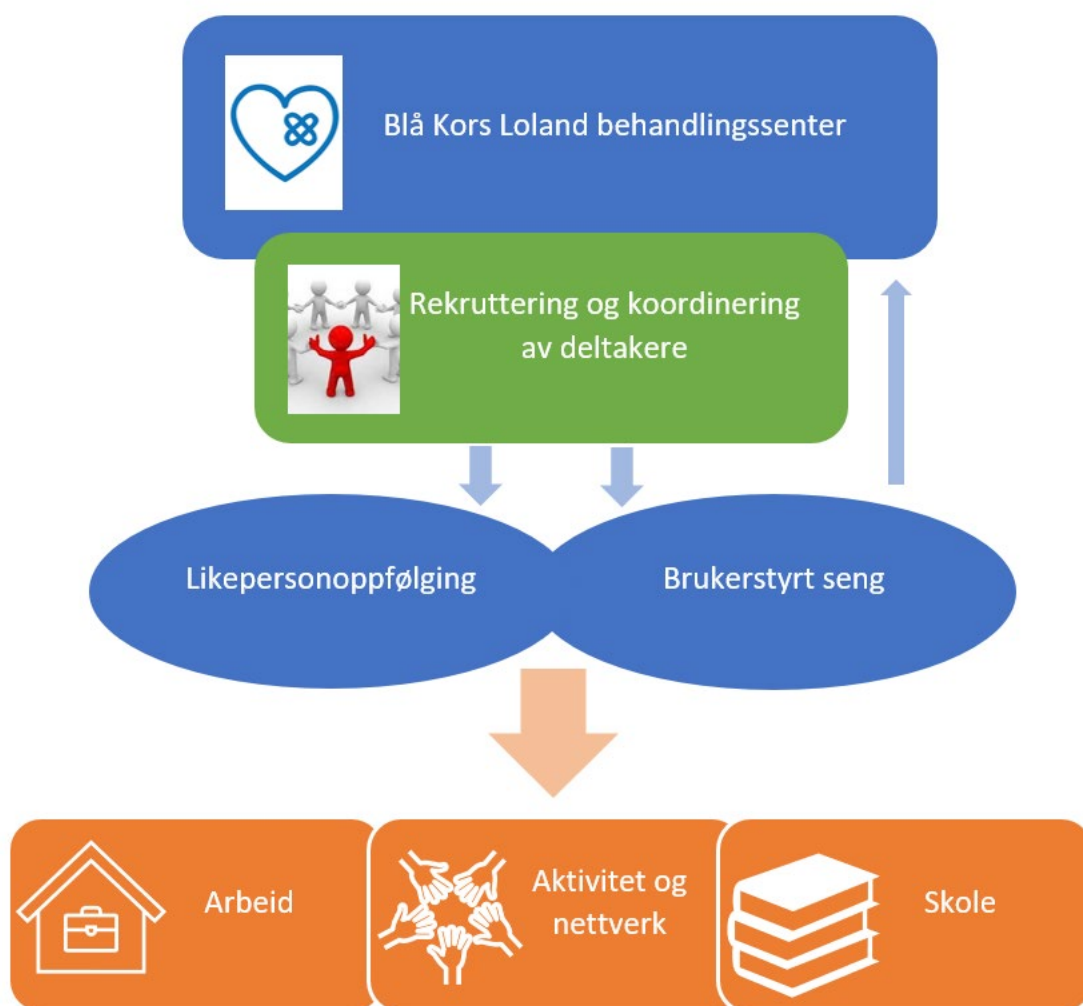
De senere årene har det vært et stadig større fokus på, og krav om, brukermedvirkning og brukerdeltakelse inn i tjenester og tjenesteutvikling. Utviklingen av brukerstyrte innleggelses i rusbehandling er i tråd med Helsedirektoratets (2017) anbefalinger, som understreker at slike ordninger vil kunne gi fleksibilitet, økt selvstendighet og trygghet for brukerne. Implementering av brukerstyrte sengeplasser og tjenesteutviklingen som prøves ut i dette prosjektet er i tråd med et av hovedmålene som kommer frem i Opptappingsplan for rusfeltet (2016–2020): «Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.» (Helse- og omsorgsdepartementet 2015).

Prosjektet hadde fra starten en klar målsetning om å skape en tilgjengelig og brukerstyrt tjeneste, basert på bruk av brukerstyrt seng og likepersonoppfølging. Representanter fra hver av de fem samarbeidspartene har vært påkoblet fra start og bidratt i utformingen av prosjektet. Prosjektet kom i gang kort tid etter innvilgning av tilskudd fra Helsedirektoratet våren 2019. I prosjektets første år ble det avsatt kapasitet til to brukerstyrte senger ved behandlingssenteret, men etter avkortning av prosjektmidler påfølgende år har det den resterende perioden vært tilbud om én brukerstyrt seng. Ettersom kort responstid er en sentral faktor ved brukerstyrte innleggelses, er det rimelig å anta at dette ville ført til kapasitetsproblemer og noe ventetid for deltakerne. Dette ble dessverre ikke mulig å teste ut ettersom koronapandemien medførte at tilbudet ble endret underveis.

Deltakerne ble rekruttert fortløpende til prosjektet en stund før utskrivelse og opprettet deretter en kontrakt med prosjektet som innebar at de ble koblet mot en likeperson og fikk mulighet til å benytte brukerstyrt seng inntil fire ganger av to ukers varighet. Prosjektkoordinator koblet deltakerne opp mot en likeperson om lag en måned før utskrivelse, for å legge til rette for at det kunne opprettes en forbindelse mellom likeperson og deltaker, og at de sammen kunne sette noen rammer og mål for oppfølgingen. Deltakelse i prosjektet skulle deretter være de ni første månedene etter utskrivelse fra institusjonen, men det ble likevel gjort individuelle vurderinger underveis og flere av deltakerne ble værende i prosjektet opp mot et år. Prosjektgruppen var enige om, og koordinator tilstrebet, at det til enhver tid skulle være fylt opp med ti deltakere i prosjektet for å utnytte potensialet og for at flest mulig pasienten kunne få tilbud om deltakelse. Dette førte til at, i påvente av noen andre ble utskrevet, eller det ble ledige plasser, koordinator kunne gjøre tilpasninger eller rekruttere inn nye deltakere fra andre kommuner gjennom prosjektperioden.

Figuren under bidrar til å illustrere hvordan prosjektet har blitt gjennomført. Aktuelle deltakere ble rekruttert til prosjektet under oppholdet på Blå Kors klinikk, Loland. Interesse for deltakelse ble gjerne videreformidlet av behandlere eller ved direkte kontakt

mellom pasient og koordinator. Prosjektkoordinator avtalte deretter møte med den potensielle deltaker hvor det ble informert om forpliktelsene i prosjektet og hva deltakelse ville innebære. Dersom den aktuelle deltakeren var interessert, og koordinator vurderte deltakelse som hensiktsmessig, ble det opprettet en kontrakt mellom prosjektet og deltakeren. Målet for prosjektet var at likepersonoppfølging kombinert med muligheten for kortere og brukerstyrte re-opphold skulle legge til rette for bedre overganger fra institusjon til egen bolig, hindre tilbakefall, og stimulerer til at flere kom ut i arbeid, aktivitet eller skolegang. Oppfølging fra likeperson og koordinator skulle også bidra til en sømløs overgang og en individuelt tilpasset tjeneste basert på deltakerne egne ønsker og mål i rehabilitering.



1.3. Ettervern – tilbakefall og behandlingstilbud

Etter en person har vært i behandling er de ikke nødvendigvis ferdig behandlet selv om de har vært rusfrie over en periode. Veien til et nytt liv og eventuell rusfrihet kan være

utfordrende og for mange vil kortere eller lengre tilbakefall være en naturlig del av rehabiliteringen. Behov for støtte og tilgjengelige tilbud vil kunne vedvare over lengre tid (Vederhus et al., 2011). Samtidig viser studier at hjelpe- og tjenesteapparatet ikke alltid er like godt tilrettelagt for å forebygge tilbakefall. Perioden etter behandling kan dermed representere en særlig sårbar periode (ibid.).

Et tidligere aksjonsforskningsprosjekt om ettervern og rus gjennomført av HUSK-Agder var sammensatt av medlemmer fra brukerorganisasjoner og forskere fra Universitetet i Agder og NORCE (gjennom det tidligere forskningsinstituttet Agderforskning). Bakgrunnen for prosjektet var at partene opplevde at ettervern ikke ble tilstrekkelig vektlagt innen rus- og avhengighetsbehandling (Andreassen et al., 2009). Partene var da positive til at det var en økt bevissthet knyttet til viktigheten av ettervern, men hva kommunene mener det skal og bør inneholde gir funnene ingen klare svar på. Prosjektet, i likhet prosjektet rapporten omhandler, så et tydelig behov for økt samarbeid mellom sektorene og et økt fokus på tilrettelagte tjenester i ettervernsfasen.

I tråd med en studie gjennomført i 2015, mente partene i prosjektet at muligheten for kortere reinnleggelser kunne bli en viktig faktor for en suksessfull rehabilitering (Wilhelmsen, 2015). Videre ifølge Wilhelmsen vil også psykososiale forhold spille en viktig rolle, slik som nettverk, aktiviteter og et rusfritt bomiljø. Hovedfunn fra en studie gjennomført av Norsk kompetansesenter for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse viser at kunnskap om tilgjengelig behandlingstilbud og at personene har et håp om et bedre liv er viktig for hvorvidt mennesker med rusavhengighet klarer å holde seg rusfrie (Pettersen et al., 2018). Partene i dette prosjektet ønsket å utvikle et prosjekt som inkluderte og tok høyde for disse faktorene. Samtidig opplevde partene at pasient- og brukergruppen var svært heterogen, og at brukermedvirkning og brukerdeltakelse måtte være grunnsteinen i både utforming og gjennomføring av prosjektet.

1.4. Recovery og brukermedvirkning

Fra et brukerståsted kan brukermedvirkning generelt sies å ha dårlige kår i mange deler av helse- og velferdsfeltet (Heim, 2010). Brukermedvirkning kan også i mange tilfeller vekke ulike former for motstand i praksisfeltet, basert på at brukermedvirkningsperspektiver også ofte kjennetegnes av relativt kritiske og radikale synspunkter opp mot det bestående. Generelt vil de færrest offentlige velferdstjenester ha utnyttet det fulle potensialet for brukermedvirkning, og det er et stort behov for å utvikle flere nye, og bedre, modeller som bidrar til nettopp en slik realisering (ibid.).

Helsedirektoratet viser for eksempel til at det er flere måter å ivareta brukermedvirkning i det daglige arbeidet i helse- og velferdstjenester¹:

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning#metodersomivaretarbrukermedvirkning>

- Individuell plan, dvs. brukerens egen plan som skal utarbeides sammen med bruker. Planen gjenspeiler brukerens behov, ønsker og mål.
- Koordinator og fast kontaktperson er ofte en fasilitator eller «los» for å gjøre tjenester tilgjengelige.
- Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys koordinator, men også andre kan ha behov for fast kontaktperson i tjenesteapparatet.

I dette prosjektet forstås brukermedvirkning i tillegg som tilrettelegging for anvendelse av en egen kunnskaps- og kompetanseressurs basert på den erfaring som tjenestebruker- og pasientposisjonen gir mulighet for hos personer som har gjennomgått behandling og recoveryprosesser knyttet til rusavhengighet. Recovery forstås her som en erfaringsbasert kompetanse hos enkeltindivider ressurs som kan nyttiggjøres i videre utvikling av mer recoveryorienterte praksiser og tjenester (Nordaunet et al., 2022). Gjennom utvikling og utprøving av en ny modell for å kombinere brukerstyrt seng i spesialisthelsetjenesten med erfaringsbasert oppfølging fra en likepersontjeneste har prosjektet søkt å styrke recoveryprosessen for deltakerne som har fått tilbud om dette kombinerte oppfølgningstiltaket.

Bruker- og recoveryperspektivet kjennetegnes også i selve samarbeidsmodellen som er anlagt for utvikling av ny praksis og ny kunnskap gjennom den samskapende aksjonsforskningstilnærmingen som er anvendt i prosjektet. Prosjektgruppen har her hatt et ønske om å bidra til utvikling av nye samarbeidsformer mellom offentlig og ideell sektor om å finne ny måter å løse helse- og velferdsproblemer. Arbeidsformen har åpnet for stor grad av brukermedvirkning og recoveryorientert fokus både i selve målsettingen om utvikling av ny praksis og ny kunnskap, og i selve samarbeidsformen mellom aktørene i prosjektsamarbeidet. Prosjektet har søkt å utvikle og forankre et en felles tilnærming til å jobbe komplementært mellom profesjonelle og erfaringsbaserte perspektiver. Den fokuserte praksisen har her vært oppfølgingsarbeid av pasienter i overganger fra og med behandling, til og med en lengre recoveryfase i etterkant. Herunder hvordan konkret utforme hvordan den brukerstyrte sengen skal tilbys og følges opp, slik at den kan tilbys på en måte som er komplementær til likepersontjenestens vektlegging av brukerperspektiv og arbeid for å styrke gode recoveryprosesser for deltakerne.

1.5. Disponering av rapporten

Denne rapporten er bygd opp som følger: I kapittel 2 vil vi redegjøre for erfaringer med brukerstyrt seng og likepersontjeneste, før vi i kapittel 3 redegjør for metode og datainnsamling. Erfaringer med prosjektet presenteres i kapittel 4, mens vi i kapittel 5 konkluderer og peker på noen retninger for veien videre.

2. Om brukerstyrt seng og likepersonstjenesten

2.1. Erfaringer med brukerstyrt seng

Norge har vært relativt tidlig ute med bruk av brukerstyrt innleggelse, hvor de første dokumenterte erfaringene med brukerstyrte plasser i Norge ble gjort ved Jæren distrikts psykiatriske senter (DPS) ved avdeling for schizofrenilidelser, med oppstart i 2005. Noen år senere ble liknende prosjekter med brukerstyrte plasser forsøkt blant annet ved Tromsø DPS, Grorud DPS og Nidaros DPS – med ulike målgrupper innen psykisk helsevern. I påfølgende år er det kommet en rekke studier med bakgrunn i erfaringene som er gjort ved de ulike DPS-ene og studiene viser til svært gode resultater (Helse- og omsorgsdepartementet 2015, Olsø et al., 2016; Moljord et al., 2017; Sigrunarson et al., 2017; Heskestad & Tytlandsvik, 2008; Ellegaard et al., 2017; Rise et al, 2014; Samuelsen et al., 2016; Strand & von Hausswolff-Juhlin, 2015).

Gjennomgående funn i studier og rapporter som omhandler brukerstyrt seng er:

- **Tilfredshet:** Gjennomgående stor grad av tilfredshet og opplevd nytteverdi blant pasientene/prosjektdeltakerne.
- **Bruk av seng:** Motivasjon for bruk av brukerstyrt seng varierte, fra personlige kriser, økte symptomer eller mer hverdagslige utfordringer som lite penger til mat. I studiene kommer det frem at pasientene viste seg tilliten verdig, og brukte sengene etter intensjonen. Brukerstyrt innleggelse førte til at pasientene i større grad reflekterte rundt egen situasjon og helse.
- **Mindre bruk av institusjonsbehandling?:** Flere av studiene ønsket å undersøke hvorvidt brukerstyrt seng førte til mer eller mindre innleggelse. Her var det noe delte resultater. En studie viste ingen nedgang i antall liggedøgn, mens en annen studie viste at frekvensen av innleggelse gikk opp, men at samlet varighet på innleggelsene avtok og at det var betydelig nedgang i tvangsinnleggelse. Studiene har ikke undersøkt hvorvidt totalt bruk av tjenester er redusert.
- **Samarbeid og tillit:** Flere av studiene viser til at opprettelsen av brukerstyrt seng har ført til bedret samarbeid mellom pasient og behandler. En studie viste også at pårørende var svært positive til ordningen som hadde ført til et nærmere samarbeid også mellom pårørende og behandlingsinstitusjon. Noen pårørende trekker frem at de synes innleggelsene var for korte. Pasientene hadde også fått en større tillit til tjenesten/institusjonen etter innføring av brukerstyrt seng.
- **Autonomi:** Flere av studiene viser til større grad av autonomi blant pasientene, som igjen førte til økt tro på egen evne til å takle hverdag og sykdom.
- **Tilgjengelighet og trygghet:** Flere av pasientene uttrykte at det å vite at den brukerstyrte sengen var der, skapte trygghet. Muligheten til å få hjelp raskt var viktig.

- Brukermedvirkning og opplevd kontroll: Studiene viser til at brukerstyrt seng fører til reell brukermedvirkning i behandlingen. Det at pasientene selv kunne definere når det var behov for innleggelse, var viktig.
- Økt recovery og mindre symptomer?: Randomiserte kontroll-studier innen psykisk helsevern fant ingen signifikant bedring av symptomer eller recoveryprosess hos de som hadde kontrakt om brukerstyrt seng etter 12 måneder.
- Forbedringer: Det ble pekt på noen forbedringsområder og justeringer underveis i prosjektene. Der det var opprettet en karantenetid etter brukerstyrte innleggelse ble dette fjernet, ettersom det ikke ble sett som hensiktsmessig. Kommunehelsetjenesten ga tilbakemelding om manglende kommunikasjon og samarbeid, her ble samarbeidet formalisert. Personalet ved institusjonene opplevde at flere pasienter kunne ha behov for ytterligere veiledning og trygging på å ta i bruk brukerstyrt seng på eget initiativ.
- Forutsetninger: Det ble pekt på noen forutsetninger til at brukerstyrt seng kunne fungere på en hensiktsmessig måte: Pasienten hadde kjennskap til de ansatte og at det var tilstrekkelige brukerstyrte senger slik at pasienten ikke trengte vente på ledig seng i lang tid.

I utviklingen og etableringen av brukerstyrte innleggelse tyder litteraturen på at Norge er relativt tidlige ute i denne prosessen, og erfaringer fra Norge har inspirert til liknende prosjekter innen dansk og svensk psykiatritjeneste. Det meste av litteraturen i dette sammendraget er fra Norge, men inkluderer også et par studier fra Danmark.

På tross av gode resultater innen psykisk helsevern, både nasjonalt og internasjonalt, har det vært en mangel på prosjekter og publiserte erfaringer med brukerstyrt seng innen rus- og avhengighetsbehandling. Et viktig unntak i så måte er forgjengeren til dette prosjektet, nemlig benyttelsen av brukerstyrte senger ved Blå Kors Haugaland A-senter (BKHAS). Ordningen startet som et pilotprosjekt ved senteret, men ble en del av det ordinære basistilbudet ved institusjonen i 2016. Brukernes tilbakemeldinger på brukerstyrt seng sto sentralt i evalueringen av tilbudet og viser til at pasientene opplevde stor nytteverdi av ordningen, og at avtale om brukerstyrt seng ser ut til å øke mestringstillit og tåleevne til pasientene. Rapporten konkluderer videre med «at brukerstyrte innleggelse er et godt egnet virkemiddel for å innfri målsetting om å omforme formell brukermedvirkning til reell brukerstyring.» (Iversen & Llera, 2019, s. 6).

2.2. Brukerstyrt seng og likepersontjeneste

Fra tidligere erfaringer med brukerstyrt seng ble det pekt på enkelte områder for forbedring. Blant annet at det ble opprettet en karantenetid etter benyttelse av brukerstyrt seng, dette ble senere fjernet. Generelt fungerte ordningen bedre for de pasientene som opplevde at det var lett å benytte seg av sengen (Ellegaard et al., 2017). Videre i prosjektet ved BKHAS opplevde pasientene barriere med første kontakt/benyttelse av brukerstyrt innleggelse (Iversen & Llera, 2019). I andre prosjekter

hadde kommunehelsetjenesten gitt tilbakemelding om manglende kommunikasjon og samarbeid, og samarbeidet ble her formalisert. Med bakgrunn i disse erfaringene ønsket partene i dette prosjektet i størst mulig grad å legge til rette for at benyttelse av sengen skulle være lavterskel, og at kommunikasjon mellom pasienten og institusjon skulle tilrettelegges.

Noe av ønsket bak initiativet til dette prosjektet var nettopp å finne løsninger slik at tjenesten skulle oppleves tilpasset, tilgjengelig og sømløs. Det ble derfor enighet blant partene av de skulle kombinere brukerstyrt seng med en tilpasset likepersonstjeneste fra A-larm (for videre informasjon om likepersonstjenesten se avsnittet under).

Likepersonstjenesten skulle være en ekstra støtte for deltakerne i deres hverdagsliv, samt bidra til kommunikasjon inn mot institusjon og øvrige tjenester. I dette prosjektet ønsket prosjektpartene å skape og teste ut en kombinasjon av brukerstyrt senger og likepersonoppfølging. Målet med prosjektet var å skape en sømløs og fleksibel ettervernstjeneste som i større grad møtte deltakernes ulike behov og ønsker. Til vår kunnskap er prosjektet det første som tester ut en slik tilnærming. I tråd med A-larms slagord, «Fag og erfaring på samme lag», ønsket partene å benytte seg av en kombinasjon av fag og erfaring i møte med deltakerne.

2.3. Likepersonstjenesten i A-larm

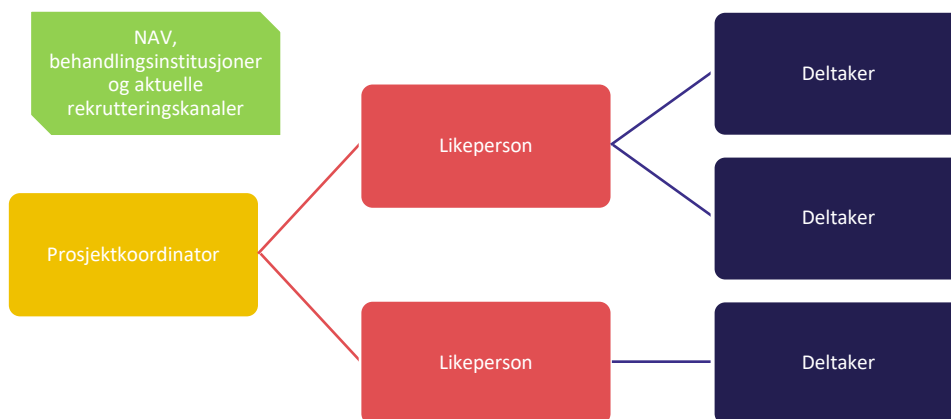
Bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm har drevet med ulike former for likepersonarbeid i en årrekke, og organisasjonen ble opprettet i 1995 av mennesker som selv hadde behov for et tilbud og fellesskap etter rusbehandling. A-larm har siden den gang benyttet ulike former for likepersonstjeneste i møte med sine medlemmer. De har en rekke tilbud som inkluderer selvhjelpsgrupper til brukere, pårørende og unge, samt ulike aktivitetstilbud. Likepersonstjenesten i A-larm er i dag en av organisasjonens hovedvirksomheter og finnes i flere steder av landet.

Likepersonstjenester benyttes både formelt og uformelt inn mot ulike bruker- og pasientgrupper og kan være bygget opp svært ulikt, blant annet i form av samtalegrupper, selvhjelpsgrupper, eller som oppsøkende tjenester eller andre møter mellom mennesker med liknende livs- eller sykdomserfaringer (Sjåfjell & Myhra, 2015). Nedenfor vil vi beskrive oppbygningen av en likepersonstjeneste i regi av A-larm som gir en fleksibel en-til-en oppfølging, der en likeperson med bakgrunn i sin erfaringskompetanse følger opp og veileder en eller flere deltakere. Likeperson og deltaker blir koblet blant annet med bakgrunn i kjønn, sammenfallende erfaringer og interesser, og ut fra de mål og ønsker deltaker har for oppfølgingen. Koblingen mellom likeperson og deltaker er med bakgrunn i at deltaker ønsker en endring i livet og er motivert for en slik oppfølging.

Det som i all hovedsak skiller likepersonstjenesten i A-larm fra andre likepersonstjenester og tilbud, er at alle likepersoner blir ansatt, får opplæring og kontinuerlig veiledning fra organisasjonen. For hver deltaker likepersonen følger blir de ansatt i en 10% stilling

(Sivertsen et al., 2022). Innhold og utforming av kontakten mellom deltaker og likeperson formes i et samspill mellom dem og prosjektkoordinator. I de fleste tilfeller lages det en avtale mellom dem i oppstarten av oppfølgingen, og med bakgrunn i denne samtalen og kontinuerlig dialog kan likepersonen bidra inn mot utdanning, jobb, nettverksetablering, støtte i dialog med offentlige tjenester og/eller være en samtale-/sparringspartner. På denne måten kan en likeperson fungere både som en venn eller «talk» i rehabilitering. En likeperson er tilgjengelig når deltaker har behov for en samtale eller annen hjelp.

Tjenesten i A-larm er prosjektorganisert, ledet av en koordinator. Prosjektkoordinator leder den operative delen av prosjektet og jobber inn mot alle ledd i samarbeidet (se figuren under). Koordinators arbeidsoppgaver og ansvarsområder favner bredt og inkluderer kontinuerlig oppfølging og veiledning av likepersonene, opplæring og gjennomføring av kurs, rapporteringsarbeid, samt rekruttering av likepersoner og deltakere til prosjektene. Koordinator tar også jevnlig kontakt med deltakerne i prosjektet for å høre hvordan det går. I tillegg jobber prosjektkoordinator inn mot ulike tjenester og behandlingstilbudet med informasjonsarbeid og samhandling, slik at aktuelle instanser og brukere på institusjonene kan få kjennskap og erfaringer med tilbudet (Sivertsen et al., 2021).



Figuren over er hentet fra forsøk med likepersontjenesten i Bergen (Sivertsen et al., 2022). Oppbygningen i dette og andre likepersonprosjekter i regi av A-larm, er tilnærmet lik. Oversikten viser kontakten mellom de ulike partene i samarbeidet, hvor deltakere blir rekruttert på bakgrunn av dialog mellom prosjektkoordinator og tjenesteytere fra ulike aktører innen kommune eller stat. I prosjektet denne rapporten omhandler, opprettes likepersontjenesten med bakgrunn i innleggelse ved Blå Kors klinikk, Loland og avtale om deltakelse i prosjektet. Prosjektkoordinator kobler deltaker opp mot en aktuell likeperson og følger relasjonen videre. Prosjektkoordinator har jevnlig kontakt med likepersonene i form av felles og individuell oppfølging. I dette prosjektet har koordinator også hatt tett dialog med deltakerne i prosjektet og blant annet fulgt opp i samarbeidsmøter o.l.

A-larm har drevet med ulike former for likepersonarbeid siden oppstarten av organisasjonen i 1995. Likepersontjenesten, slik beskrevet over, er utviklet over tid og med bakgrunn i ulike prosjekter. Organisasjonen ønsket å ansette og å lønne likepersonene for det arbeidet de gjorde, blant annet for å understreke verdien de legger i erfaringskompetanse, utvikle en mer kontinuerlig tjeneste samt gi mennesker i rehabilitering nyttig arbeidserfaring.

Gjennom ulike forskning- og utviklingsprosjekter (Mydland & Kvanneid, 2019; Jentoft et al., 2021; Jentoft et al., 2022; Sivertsen et al., 2021; Sivertsen et al., 2022; Sørly et al., 2021) er erfaringene med likepersontjenestene fulgt og dokumentert, og i det videre vil vi kort presentere de viktigste erfaringene på tvers av likepersonprosjektene sett fra deltakernes og likepersonenes ståsted.

2.4. Erfaringer fra likepersontjenesten i A-larm

2.4.1. Erfaringer fra deltakere i likepersonprosjektene

I intervjuer med deltakerne forteller de villig og åpent om sine erfaringer med likepersontjenesten. Deltakerne er samstemte i sine tilbakemeldinger og gir uttrykk for at tjenesten har hatt flere, og ulike, positive effekter for deres tilfriskning. Flere av deltakerne sier at det har vært «avgjørende» for hvor de er i dag og at likeperson har vært en viktig støtte eller venn. Erfaringskompetanse trekkes særlig frem som en viktig faktor da likepersonen har fungert som en likeverdige rollemodell og brobygger til et liv uten rus, og kraft av sine egne erfaringer skapt de tillit og motivasjon i en sårbar fase. Fleksibilitet i oppfølgingen og tilgjengeligheten i tjenesten, også utenfor «ordinær» arbeidstid, trekkes av deltakerne frem som særlig positivt og noe de ikke har opplevd i andre deler av hjelpe- og tjenesteapparatet. Samtidig peker funnene på at ordningen fungerer best som et supplement til andre tjenester, og at tett samarbeid med øvrige aktører, som rusoppfølgere i kommunen, sammen kan skape et sikkerhetsnett for deltakerne (Jentoft et al., 2021; Mydland & Kvanneid, 2019; Sivertsen et al., 2021).

I rapporten fra likepersontjenesten i Stavanger, Sola og Sandnes (Jentoft et al., 2021) konkluderes det med: «Vi sitter igjen med en klar forståelse av at likemannstjenesten på enkelte punkter skiller seg fra andre kommunale ettervernstiltak. Noen faktorer synes å være helt avgjørende for deltakerne, som beskriver at tiltaket har vært «livsendrende» og «helt avgjørende» for dem, og at det har forhindrede tilbakefall til rus for flere av dem.» (Jentoft et al., 2021, s. 7). Deltakerne ga uttrykk for at likepersonen ofte ble oppfattet som en venn og bidro til å skape positive nettverk rundt deltakeren. Likepersonen er tett på og er en som alltid ville lete om noe skulle skje. I oppfølgingen lå det dermed en ekstra trygghet for deltakerne (Jentoft et al., 2021).

2.4.2. Erfaringer fra likepersoner i prosjektene

Gjennom erfaringer fra flere andre likepersonprosjektet i A-larm har forskere fra NORCE intervjuet likepersoner om deres rolle og forhold til jobben som likeperson. I intervjuene kommer det frem at likepersonene opplever flere fordeler med jobben og påvirkning på egen tilfriskningsprosess. Jobben hadde hatt stor betydning for mange av likepersonene selv, og for deres egen recoveryprosess, og bidro til at de stadig reflekterte over egen situasjon, mulige utfordringer og løsninger, og hvor langt de hadde kommet i egen tilfriskning. Likepersonene opplevde det som en meningsfull jobb, der de med bakgrunn i sine dyrekjøpte erfaringer kunne bidra som en resurs inn mot et annet menneske. For flere av likepersonen representerte jobben også en vei inn i arbeidslivet, og med støtte og veiledning fra prosjektkoordinator kunne jobben fungere som en fleksibel arbeidstrening. Funnene viser at en sentral komponent i jobben som likeperson er den erfaringskompetansen de besitter, som skaper tillit og gjenkjennelse mellom likeperson og deltaker. Gjennom å benytte sin erfaringskompetanse på ulike måter i oppfølgingen av deltakerne opplevde likepersonene at dette kunne gi tillit og en ærlighet mellom dem og deltakerne de fulgte opp. Noen ble gode venner med deltakerne, og det ble et læringsfellesskap mellom dem, der det også var rom for likepersonens videre utvikling og tilfriskning (Sivertsen et al., 2021; Sivertsen et al., 2022; Sørly et al., 2021).

Samtidig som likepersonene trekker frem flere fordeler med arbeidet er det også noen forutsetninger som må være på plass for at tjenesten skal fungere godt, og for at likepersonen kan stå stødig i sin egen tilfriskning i møte med deltakeren. Kontakt med koordinator og jevnlig veiledning, opplæring og felles refleksjon knyttet til ulike utfordringer en kan møte i jobben, trekkes her frem som sentralt. Likepersonen hadde også opplevd, med bakgrunn i sitt engasjement og nærhet til problematikken, at det kunne være vanskelig å sette grenser inn mot deltaker både knyttet til emosjonell distanse og tidsbruk i oppfølgingen. Prosjektkoordinator trekkes her frem som en nyttig og viktig sparringspartner i arbeidet (ibid.).

3. Metode og datainnsamling

Forskningstilnærmingen i dette prosjektet har vært aksjonsforskning. Aksjonsforskning kjennetegnes i hovedsak av en høy grad av involvering mellom forskere og aktører i det feltet som det blir forsket på. Forskere og forskningsdeltakere inngår i et gjensidig og likeverdig forhold, for å forsøke å endre praksisfeltet, samt å forske på praksisen (Postholm, 2009). Aksjonsforskning har blitt valgt fordi denne tilnærmingen er egnet når en ønsker å innhente erfaringskunnskap, samtidig med at den kan bidra til læring og endring av praksis for dem som arbeider i prosjektet (Bjørndal, 2004). Det å dokumentere erfaringskunnskap fra dette, og andre tilstøtende prosjekt er særlig viktig med tanke på at en eventuell vellykket samarbeidsmodell skal kunne implementeres i varig drift og eventuelt ha overføringsverdi til andre kommuner.

Forskningsdelen av prosjektet har vært todelt. For det første har aksjonsforskningstilnærmingen i prosjektet vært en del av utviklingen av selve modellen. I tillegg har forskningsdelen i prosjektet hatt som formål å kartlegge hvilke erfaringer de ulike aktørene i modellen gjør seg med bruk av likemannstjenesten sammen med brukerstyrt seng. I et samarbeidsprosjekt som dette vil forskerne følge, videreutvikle, og ikke minst, dokumentere de aktiviteter som har løpt i prosjektet. For å få et godt grunnlag for å besvare om målsettingene er nådd benyttes alle data som er samlet inn i løpet av prosjektperioden.

Vi kan for oversiktens skyld si at vi har en femdelt datatilnærming. Det vises i den forbindelse til tabellen under. Samarbeidsprosjektet har pågått i perioden 2019–2021 og dataene er samlet inn løpende.

Forskningsaktivitet	Anledning/innhold
Deltakende observasjoner av prosesser i prosjektene	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsgruppemøter • Fagdag på Loland • Deltakelse på likepersonkurs • Kontakt med koordinator • Kontakt med prosjektleder
Kvalitative intervjuer	<ul style="list-style-type: none"> • Ni deltakere i prosjektet • Fire kommunalt ansatte • Fem ansatte på Blå Kors klinikk, Loland • Prosjektkoordinator
Studier av relevant teori	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentanalyse av brukerstyrt seng/innleggelse • Forskning relatert til recovery, brukermedvirkning og medforskning
Workshop	<ul style="list-style-type: none"> • Deltakelse på workshop knyttet til videreutvikling av likepersonkurs («A-larm skolen») • Presentasjon av foreløpige funn fra intervjuer med deltakere i prosjektet
Kvalitative rapportering fra koordinatorene i prosjektene	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomgang av månedlige kvalitativ rapportering fra prosjektkoordinatorer

Forskerne har observert prosesser i prosjektene gjennom deltakelse på arbeidsgruppemøter, fagdag på Loland og likepersonkurs, og deltakelse i workshops

knyttet til videreutvikling av likepersonkurset. Forskerne har også hatt dialog med koordinator og prosjektleder, særlig i starten av prosjektet. Utover i prosjektperioden var det hovedsakelig kontakt med partene i prosjektet ved månedlige prosjektmøter, eller ved behov. I starten av prosjektet ble det også gjennomført en dokumentanalyse som senere ble presentert under fagdag hvor pasienter og ansatte ved Loland deltok, samt aktuelle representanter fra kommune Grimstad, Vennesla og Kristiansand. For å få utfyllende informasjon om samarbeid og utvikling i prosjektet er informasjon fra de månedlige prosjektmøtene benyttet.

Individuelle intervjuer ble inkludert i arbeidet da denne datainnsamlingsmetoden gir mulighet til å gå mer i dybden på en problemstilling (Kvale, 2001; Ryen, 2012; Thagaard, 2013). Intervjuguidene ble utarbeidet på bakgrunn av en gjennomgang av sentral litteratur samt erfaringsbasert kunnskap i forskerteamet om tematikken. Det ble benyttet en semistrukturert intervjuguide i samtlige intervjuer, som gir rom for at også andre tema som intervjupersonene selv tar opp kan utdypes (ibid.). I alt 19 personer er intervjuet fordelt på 15 intervjuer, som representerer deltakerne i prosjektet, kommunale aktører med erfaringer fra prosjektet, prosjektkoordinator og ansatte ved behandlingsinstitusjon. Intervjuer med deltakerne ble gjennomført fortløpende, etter deltakerne hadde hatt oppfølging fra en likeperson og mulighet for brukerstyrt seng/polikliniske samtaler over en periode av 9 til 12 måneder.

En kvalitativ tilnærming er utforskende og er i stand til å fange det intrikate og det sammensatte uten å redusere data til forhåndsbestemte kategorier (Kvale & Brinkmann, 2010). Metoden gjør det dermed mulig for marginaliserte grupper å bli hørt, og er en egnet tilnærming for å forstå det sammensatte utfordrings- og mestringsbilde knyttet til det å bli rusfri. Ved kvalitativ datainnsamling som i dette prosjektet måler vi ikke effekt, men kan derimot si noe om hvordan prosjektet har påvirket deltakerne, institusjon og hjelpeapparatet rundt, ved å spørre de aktuelle aktørene selv og la deres stemmer bli hørt. I tråd med den recoveryorienterte og brukerrettede tilnærmingen i prosjektet er det deltakernes erfaringer som her vil sitte i hovedsete. I datainnsamling, så vel som fremstilling av data, er det brukerstemmen funnene i studien fokuserer på.

I datainnsamling har forskeren innhentet kvalitative erfaringer fra ulike aktører med ulike perspektiv i samarbeidet, nettopp for å kunne utforske virkningsfulle momenter så vel som forbedringsområder. Vi har intervjuet deltakere, prosjektkoordinator, kommunale aktører og ansatte ved institusjon, og har dermed en datatriangulering som bidrar til å vise validitet i forskningsfunnene.

Forskningsetiske hensyn

Datainnsamling i prosjektet er meldt inn til og tilrådd av Norsk senter for forskningsdata (NSD), og er i tråd med gjeldende forskningsetiske retningslinjer. I henhold til dette har forskerne i prosjektet sørget for at intervjudeltakere har fått tilstrekkelig informasjon om studiens formål og behandling av data og analyse. Et informasjons- og samtykkeskjema med informasjon om studien og rettigheter knyttet til behandling av personsensitiv data

ble videreformidlet til informantene i forkant av intervjuene. Innholdet i informasjons- og samtykkeskjema ble også gjennomgått muntlig før intervjuet startet, der intervjuedeltaker fikk mulighet til å stille spørsmål. Samtlige intervjuer ble transkribert i sin helhet, og personidentifiserende informasjon ble utelatt under transkriberingsprosessen. Deltakerne ga samtykke til å benytte opplysninger fra intervjuene til studiens formål. I det tilfelle hvor en enkeltperson, med bakgrunn i sin rolle som prosjektkoordinator, er gjenkjennbar for de som er tilknyttet prosjektet er særskilt tillatelse innhentet.

4. Erfaringer med prosjektet

4.1. Deltakernes erfaringer

Totalt har 27 mennesker deltatt i prosjektet *Samarbeid om brukerstyrt seng og likemannstjeneste*. Hovedandelen av deltakerne kommer fra samarbeidskommunene Grimstad og Vennesla, ettersom de har fått prioritet i prosjektet. Prosjektet har til enhver tid hatt en kapasitet på om lag 10 deltakere, når noen har gått ut av prosjektet, har koordinator rekruttert nye deltakere. Når det har vært plass i prosjektet har deltakere fra andre kommuner også deltatt.

I prosjektets siste år, 2021, deltok 18 deltakere og samtlige deltar i dag i en eller annen form for aktivitet eller tiltak. Seks av deltakerne har fått jobb, hvor tre er i lønnete stillinger og tre er i arbeidspraksis. Seks av de 18 deltakerne er nå i utdanning (fem i voksenopplæring og en på høyskole), en jobber med frivillighetsarbeid og fem personer deltar i organiserte aktiviteter. En av de atten deltakerne var i et tilbakefall ved prosjektets slutt, mens to av de andre deltakerne har hatt enkelte mindre tilbakefall og deretter kommet tilbake i aktivitet. De andre 15 har ingen kjente tilbakefall.

I forbindelse med prosjektet er det intervjuet ni deltakere som har gått ut av prosjektet, altså etter avtale om brukerstyrt seng og likepersonstjenesten har opphørt. Dette kapittelet er viet tilbakemeldingene fra disse deltakerne. Intervjudeltakerne har vist oss tillit og åpenhet, og fortalte sine erfaringer og opplevelser i perioden under og etter behandlingsoppholdet ved Loland.

Intervjuer med ni personer som har vært i prosjektet mellom ni til 12 måneder er analysert og presentert under. Deltakerne ble spurt åpne spørsmål blant annet knyttet til hvordan de opplevde samarbeidet med ulike aktørene i prosjektet, hvilke betydning deltakelse i prosjektet har hatt for dem, fordeler og ulemper med ordningen og hvilke råd de har til andre mennesker i recovery. På et punkt var tilbakemeldingene fra deltakerne særlig samstemte: Prosjektet har hatt stor betydning for deres liv og recovery. De opplevde en fleksibilitet og trygghet i deres recovery.

4.1.1. Betydningen av prosjektet

Samtlige av deltakerne vi var i kontakt med ga uttrykk for at avtale om brukerstyrt seng og likepersonstjenesten hadde hatt en positiv innvirkning på deres recoveryprosess, og gjort dem bedre rustet til å takle livet etter behandlingsoppholdet. En beskriver tilbudet som «avgjørende» og flere gir uttrykk for at uten det sikkerhetsnettet som ligger i prosjektet ville de ikke ha klart seg. En deltaker forklarer sin opplevelse på følgende måte:

Jeg synes at det har hatt stor påvirkning. Mentor-samtaler ukentlig er viktig. Fint med mentor som har erfaring. Seng til [høytid] gjorde meg tryggere. Repetisjon av behandling i flere porsjoner er viktig og hjalp meg mye på veien. Mye bedre å ha

brukerseng enn bare mentor. Det har hjulpet meg mye. Håper at jeg ville kunne klart meg uten.

Nå er jeg ute av prosjektet. Begge deler. Kunne gjerne hatt det lengre, men min mentor og meg er blitt gode venner og jeg skal på kafé med henne i neste uke. Så har jeg poliklinisk hjelp på [behandlingssted], en time i uka. Det er helt topp. Godt å ha noen å snakke med.

Flere, i likhet med deltakeren over, ga uttrykk for at kombinasjonen av kontakt med en likeperson med mulighet for brukerstyrt seng var viktig. Likepersonen fungerte for mange som en venn og støtte i hverdagen, og kunne kontaktes når de hadde behov for en samtale, følte på ensomhet eller ønsket hjelp i kontakt inn mot offentlige instanser eller behandlingsinstitusjon. På denne måten kunne likepersonoppfølgingen tilpasses den enkelte i deres hverdag, mens sengen kunne benyttes ved situasjoner der deltakerne følte på usikkerhet eller ønsket en pause fra livet – eksempelvis ved høytider eller endringer i livet.

I intervjuet kunne flere fortelle at de hadde kommet ut i arbeid, aktivitet eller hadde planer om skolegang, og opplevde at prosjektet hadde vært en viktig bidragsyter i denne prosessen. For andre hadde hovedfokuset vært å bli rusfri og holde seg rusfri over tid og ikke gå tilbake til gamle mønstre. Recovery defineres av den enkelte og ikke alle deltakerne hadde hatt et ønske eller mål om å bli rusfrie etter behandling. Noen ble likevel overrasket over hvilken innvirkning prosjektet hadde hatt på deres rusbruk, og en deltaker sier: «Jeg rusa meg mye mindre enn det jeg trodde jeg kom til å gjøre når jeg var ferdig på Loland.» Mens en annen forteller med glimt i øye at han hadde egentlig hatt planer om å ruse seg så fort han kom ut fra behandlingsinstitusjonen, men da han kom ut følte han ikke et like sterkt behov lengre. Han hadde fått noe å fylle livet med - han hadde fått faste aktiviteter i livet og en god venn i likepersonen: «Jeg hadde egentlig planer om å ha en uke, der jeg skulle slå ut håret, da jeg sa at jeg var ferdig.» Men hadde ombestemt seg at han følte han ikke hadde tid til det og dessuten ikke ønsket å skuffe likepersonen.

Deltakerne legger ulik betydning i det «å klare seg», men felles for dem er at de opplevde at prosjektet har vært nyttig for dem i deres liv, og beskriver økt livskvalitet og trygghet i ettervernsfasen. En deltaker som hadde hatt et par sprekker sa at prosjektet hadde hindret at en sprekke førte til varig tilbakefall og sier: «Hadde jeg ikke hatt [prosjektet] hadde jeg ramlet mye hardere utpå enn der jeg har vært.» På grunn av tilgjengelighet av en brukerstyrt seng, kunne deltakeren komme inn i trygge omgivelser ved institusjonen og komme seg «til hektene» etter en sprekke og dermed hindre videre kontakt med rusmiljøet og dermed rusmisbruk. På denne måten kunne sengen fungere tertiærforebyggende (begrense følgeskader, for eksempel ved en «sprekk») for deltakerne.

4.1.2. Brukerstyrt seng – «Når livet skjer»

I intervjuene med deltakeren var vi interessert i å få vite mer om bakgrunnen for at de hadde valgt å benytte sengen. En deltaker hadde hatt behov for en pause fra hverdagen

og ønsket å benytte sengen for å kunne slappe litt av, og sa: «Jeg hadde tenkt å bruke den for en slags ferie på en måte». Institusjonen fungerte da som et fristed, et sted deltakerne kunne komme når de hadde behov for en pust i bakken. En annen deltaker bekrefter dette og sier at han så på det som en flukt fra livet og en mulighet til å nullstille: «Så jeg brukte det for å flykte da ... sånn, det er sånn egentlig skal og burde brukes. Komme meg litt bort, få re-bootet, så en liten restart.»

Flere av deltakerne hadde benyttet sengen i forbindelse med store endringer i livet, for å forebygge tilbakefall i en omveltende periode: «Det var en stor endring i rutinene mine som gjorde at jeg tenkte det var lurt å ta det i bruk. Jeg tok selv initiativet, ringte min mentor og jeg fikk plass etterpå.» En deltaker hadde benyttet sengen flere ganger og på spørsmål om i hvilke tilfeller han ville anbefalt bruk av sengen, svarte han:

Det er jo når.. når du sklir litt ut fra de rutinene du har da ... så burde det vært litt som et faretegn på at man er på vei tilbake igjen, som et tilbakefallstegn da. Det er nok lurt å ha øynene litt åpne og følge med på for seg selv.

Blant deltakerne var det omforente tanker knyttet til at ulike mennesker vil ha ulike trigger i livet, og det som er et faresignal for noen vil ikke være det for andre. Det å gjenkjenne tegn til tilbakefall hos de selv, kunne være vanskelig, og mange tok initiativ til sengen når de hadde hatt en sprekk.

Flere av deltakerne ga uttrykk for at de hadde planlagt å benytte tilbudet knyttet til helligdager eller spesielle perioder de opplevde særlig utfordrende. En deltaker forteller: «Det er fordi det var greit å ha i bakhånd da jeg kom ut. I jula var jeg der fordi jula er tøff. Jeg brukte det for å takle tøffe perioder.» Og forklarer videre «.. du kan bruke den i alle mulige sammenhenger egentlig. Hvis det er litt tøft, det er litt motgang.. så kan du komme opp der. Det er mye mennesker å prate med der, mange som kan hjelpe.»

To av deltakerne vi var i kontakt med nevnte at sengen hadde vært viktig i perioder de kjente på økt symptomtrykk og hadde behov for samtale og oppfølging knyttet til forverring av den psykiske helsen. For dem handlet det både om å kunne få samtale og være et sted de følte seg trygge.

Basert på deltakerne erfaringer kan man konkludere med at sengen kunne benyttes i mange ulike situasjoner og med ulike hensikter, dersom de havnet i situasjoner de opplevde, for å komme gjennom en vanskelig periode eller når de kjente på ensomhet – i ordene til en deltaker: «Når livet skjer».

4.1.3. Frihet og trygghet

«Det ga meg bare en trygghet. Den muligheten som ligger bak»

I prosjektperioden er det ikke alle deltakerne som har tatt i bruk brukerstyrt seng eller samtaler, men det å vite at tilbudet var der om de skulle trenge det fungerte likevel som en trygghet, slik som to av deltakerne her gir uttrykk for:

Det gav meg bare en trygghet. Det er den muligheten som ligger bak. Si du er i en situasjon hvor du kan gå på tryne, da kan du avverge den ved å bruke senga.

Jeg synes det har vært betryggende å ha sengen i bakhånd. Det er en ekstra sikkerhet som du har kontroll på selv. Gjør deg roligere.

En annen deltaker bekrefter dette og legger til at han satt særlig på pris tilgjengeligheten i tilbudet: «Det har hatt veldig stor betydning for meg å vite at jeg har den der og jeg kan bruke den når jeg vil liksom.» Det at dette var et tilbud som kunne benyttes med bakgrunn i hvordan de selv vurderte situasjonen var opp til hvordan de selv vurderte situasjonen, noen ganger i dialog med likeperson og koordinator, også bidro til en frihetsfølelse. Dersom de opplevde forverring av symptomer eller behov for støtte, trengte de ikke vente på en henvisning eller gjøre seg «dårlig nok» til å bli tatt alvorlig i møte med helsevesenet. Dette ble oppfattet som et viktig element for deltakerne. Samtidig som deltakerne ga uttrykk for at de satt pris på den reelle formen for brukermedvirkning, lå det også en forventning om at «det er jo vi som kjenner oss selv best», noe som er et av grunnprinsippene bak opprettelse av brukerstyrte innleggelse. I tillegg ga de uttrykk for at det lå en frihet i det å selv kunne vurdere hva som var et «godt nok» argument for innleggelse. Deltakerne ga uttrykk for at de opplevde en reell brukermedvirkning ved at det var de som formet tjenesten – både oppfølging fra likeperson og benyttelse av brukerstyrt seng. Noen avtalte også med institusjonen ved utskrivelse når de skulle komme tilbake, dette skapte en forutsigbarhet for begge parter. En deltaker oppsummerer her sine erfaringer med brukerstyrt seng:

Jeg tror det var veldig bra, for ellers så hadde ... hvis jeg ikke hadde hatt brukerstyrt seng så.. det hjalp meg veldig i starten. Det var en trygghet også, å vite at man kan dra opp dit, på rimelig kort tid. Det var bare en dag eller to, så kunne jeg komme opp. Så det var en trygghet, en fallskjerm på en måte. Som man kunne havne i hvis det skulle skje noe.

Kontakten med likeperson bidro blant annet til at tilbudet om brukerstyrt seng eller polikliniske samtaler ble opplevd som et tilgjengelig tilbud, og terskelen for innleggelse eller kontakt med institusjonen forble lav etter utskrivelse. Dette sto i kontrast til hvordan deltakerne tidligere hadde opplevd behandlingstilbud, og det er rimelig å anta at både likeperson og koordinator her spilte en viktig rolle som brobyggere. Likepersonen bisto også i refleksjoner rundt deltakernes behov for tilbudet og kunne gjenkjenne «risikofaktorer» på et tidlig stadium med bakgrunn i sin erfaringskompetanse. En deltaker sier:

Likemann har hjulpet veldig. Da jeg skulle inn på brukerstyrt seng var det hennes initiativ. Hun er interessert og spør om hvordan det var der, etc. Egentlig har vi tett dialog og ett tett samarbeid også om brukerstyrt seng.

Enkelte av deltakerne fortalte at tidlig i en recoveryprosess kan det være vanskeligere å vurdere og åpne opp om egne behov. I disse tilfellene var det avgjørende at de rundt

kunne fange dette tegn på tilbakefall eller økt symptomtrykk og gjøre tiltak. En av deltakerne forteller at det mest virkningsfulle med prosjektet var: «At de så litt hva jeg trengte, jeg ga beskjed om hva jeg trengte, og jeg fikk det jeg trengte.» For deltakeren var dette en ny opplevelse som ga hen tillit til både behandlingsinstitusjon og sin egen recoveryprosess. Samtidig kunne det ligge mestring og utvikling i det å selv kunne vurdere egen situasjon og sykdomsforløp, og ta initiativ til innleggelse og dermed ansvar i egen behandling. Flere av deltakerne vi var i kontakt med ga uttrykk for at evnen til å vurdere og ta tak i egen situasjon ble bedre gjennom prosjektperioden. Etter hvert fikk de mer tillit til seg selv som «sjef i eget liv».

4.1.4. Et sikkerhetsnett

Den trygghetsfølelsen deltakelse i prosjektet ga, ble sterkt vektlagt av deltakerne, og flere omtaler det som et «sikkerhetsnett». Dette var noe de hadde snakket om sammen med prosjektkoordinator og deltakerne opplevde dette som en god beskrivelse hvordan de opplevde å være deltaker i prosjektet. I dette lå det flere faktorer som deltakerne understreker. Blant annet at de hele tiden kunne få tak i noen, dersom noe skulle skje eller de trengte noen å snakke med. Til forskjell fra mange andre tjenesten og oppfølging var ikke likepersontjenesten begrenset til «ordinær» arbeidstid, og fikk de ikke tak i likepersonen kunne de ringe prosjektkoordinator. De opplevde at det var et samarbeid mellom prosjektet og offentlige tjenester de mottok og det gjorde at de hadde flere ben å stå på- det at det var et nettverk av mennesker som jobbet sammen for å finne løsninger dersom vanskelige situasjoner skulle oppstå. En av deltakerne forklarer det slik:

Tror ikke det er noen ulemper, fordelene er jo at det er større hjelpeapparat, flere folk inn for å ordne de problemene som er. Større kompetanse når alle samarbeider. Så jeg ser ikke at det skal være noen ulemper i det hele tatt, jeg ser egentlig bare de positive tingene her. Men så samarbeidet.. så lenge informasjonsflyten er bra, så er samarbeidet bra. Syns det er veldig bra med mentor. Og så får man hjelp hvis man trenger hjelp da. Jeg tenker det er viktig å ha noen sånne folk rundt seg. Så jeg har hatt mye kontakt med PK også, og hun har hjulpet meg veldig.

En deltaker ga uttrykk for at tiden etter behandling hadde vært vanskeligere enn det han hadde sett for seg og hadde møtt på situasjoner som utfordret hans rusfrihet, da var det godt å ha noen å kontakte:

Nei det var vel det at, når jeg kom ut skjønte jeg at det var da det ble mye tyngre enn det jeg hadde trodde.. det å skulle forbli rusfri. Og da var det veldig greit å ha noen som «bucket» meg litt da. Hadde et lite sikkerhetsnett om du kan kalle det.

Det var stor enighet blant deltakerne at tiden etter behandling kunne være utfordrende og representerte en tid hvor de følte seg sårbare for tilbakefall til rus. Det krever mye av et menneske å skulle starte på nytt. Flere av deltakerne kunne se tilbake på et langt liv

preget og styrt av rus, og hadde lite erfaringer med et rusfritt liv. Da var det godt å ha et team, sammensatt av ulike aktører, i ryggen:

Jeg tok veldig mye kontakt med mentor. Vi har fortsatt et godt forhold, meg og han mentoren min. Så vi prater ennå vi, selv om han ikke er mentoren min lengre. Så jeg har mye gode folk rundt meg, det har jeg. Det er noe A-larm har vært med på å sette opp. Loland har vært med på å sette opp. Så liksom, alle sammen har hjulpet meg litt hele veien. Og da blir det ganske bra til slutt.

Det at deltakerne visste at det var noen som heiet på dem og at de kun var en telefonsamtale unna var viktig. For to av deltakerne hadde prosjektet hatt en større betydning enn det de hadde sett for seg. Flere fremhever også erfaringskompetanse som en sentral del av tilbudet og ga uttrykk for at i en ettervernperiode var det godt å snakke med noen som forsto dem og det de gikk gjennom, og samtidig kunne bidra med nyttige erfaringer, som en deltaker sier: «Ja han har vært rusavhengig før. Han har gått veien før meg så han vet hva som fungerer og ikke.»

Erfaringskompetansen bidro også, i mange tilfeller, til å skape en fellesskapsfølelse og ærlighet mellom deltaker og likeperson. Likeperson kunne møte deltakeren på en annen måte enn en annen oppfølger i kraft av deres erfaringer, med forståelse og gjenkjennelser. En deltaker forteller om sin relasjon med likepersonen:

Ja, også har hun være ute i miljøet selv, så hun vet hvordan vi har det da. Det fungerer veldig bra. Å ha en likestillet person inn i bilde. (...) Vi ringer til hverandre og hun blir med på ting, som jeg vil ha henne med på. Og sånn. Vi drar på [selvhjelpsgruppe] hver onsdag og jeg synes det er veldig greit å ha med noen der da. Så ringer vi og.. hun blir med på ansvarsgruppe møter.

Ovenfor deltakeren kunne likeperson ha flere roller, som en venn og samtalepartner, som en støtte ut i aktiviteter og inn i ansvarsgruppen. Deltakeren ga videre uttrykk for at deltakelse i ansvarsgruppemøtene hadde vært særlig viktig, da dette var en arena der hun tidligere hadde følt på usikkerhet og angst. Nå kunne likepersonen være med som en støtte og bidra til å tale hennes sak om det skulle bli vanskelig.

Selv om erfaringskompetansen kunne bidra til å skape tillit mellom deltaker og likeperson, var det viktig at deltakerne fikk mulighet til å bli kjent med likeperson før utskrivelse. Mange opplevde at folk og systemer hadde sviktet dem tidligere og det var derfor viktig å bygge tillit til likeperson slik at dette ble opplevd som en naturlig kontakt ved utskrivelse. En deltaker sier:

Ja, jeg har hatt en veldig fin mentor. Jeg opprettet et forhold til han når jeg var på Loland. Det var ikke slik at jeg kom ut og ikke visste hvem mentoren var, det gjorde jo ting mye lettere.

Rollen som prosjektkoordinator – en viktig del av sikkerhetsnettet

I tillegg til likepersonen som av de fleste deltakerne ble oppfattet som en viktig del av sikkerhetsnettet og en viktig støtteperson i ettervernet, var også prosjektkoordinator tett påkoblet deltakerne. Slik som en av deltakerne gi uttrykk for: «[Prosjektkoordinator] har hjulpet meg mye, så det var gjerne sånn ekstrabonus da.» Hun ble ansatte som en sentral del av det samlede sikkerhetsnettet for deltakerne. Hun beskrives av deltakerne som tilgjengelig, påkoblet og en god samtalepartner. En deltaker forklarer det slik: «Det å se at noen bryr seg og legger ned faktisk innsats i å ville at du skal bli rusfri, det betydde mye. Den jobben koordinator gjorde der, fantastisk!» På spørsmål om hvordan samarbeidet med koordinator fungerte, svarer en annen: «Veldig bra, vi er på bølgelengde når vi prater. Vi har pratet mye sammen, vi pratet en del når jeg var der oppe også.»

Det er lite tvil om at koordinator har spilt en viktig rolle i prosjektet og i oppfølging av deltakerne. Samtidig gis uttrykk for at det kan ta tid å bygge opp tillit og at det ikke er «hvem som helst» som kan ha denne rollen. Det at prosjektkoordinator var på tilbudssiden, fleksibel og viste at hun brydde seg trekkes særlig frem, av deltakerne, som viktige egenskaper i rollen.

4.1.5. Komme tilbake til institusjon – trygghet og mestring

Deltakerne satt pris på at brukerstyrt seng og, under koronarestriksjoner, polikliniske samtaler var så lett tilgjengelig for dem, og påpeker at det å få mulighet til å få hjelp raskt kunne bidra til å hindre forverring av symptomer, isolasjon og rusbruk. Men tilgang på rask hjelp var ikke den eneste faktoren som bidro til de gode erfaringene med prosjektet. Vissheten om at de ved institusjonen ville møte personal, pasienter og rutiner de kjente til, bidro også til en følelse av trygghet. Da kunne de fortsette kontakten med behandlere de kjente og som kjente til deres historier. Den trygghetsfølelsen institusjonen ga, ble sterkt vektlagt av flere av deltakerne:

Og så kjente jeg jo alle som var der og sånn. Det var ikke mange nye, så jeg kom egentlig tilbake til en god gjeng. Jeg ble tatt imot med åpne armer.

For da slipper man å gå gjennom den der tråe bli-kjent fasen, jeg er ikke så god på den. Så det å allerede ha noe til felles med folkene, det å kjenne de litt, det gjorde at man kunne slappe av fra første start. Ikke som første gang jeg kom dit, på tå hev og ...

Ja, jeg kom inn i den gamle.. på Loland har de sånn gruppe hver morgen, jeg kom inn i den gruppen og med den behandleren jeg hadde. (...) Var med i behandlingen sånn som ellers.

For enkelte var kjennskap til både personal og noen av medpasientene en forutsetning for benyttelse av brukerstyrt seng, for andre ble sengen beskrevet som en redning i livskrise, og for atter andre var det en «pause» fra livet som var det viktigste. De hadde behov for å

nullstille når livet krevde mer enn de var rustet til å takle på egenhånd. En deltaker hadde benyttet brukerstyrt seng flere ganger og forteller om sin erfaring:

Jeg syntes det var deilig første gang. Jeg hadde da kun vært ute i kortere tid. Senere var jeg litt mer skeptisk. Men da jeg kom inn, avgjørelsen var tatt, var det deilig å være tilbake. Det er de trygge rammene du får som gjør det, du er vant med rammene og har hjelp hele tiden.

I intervjuene med deltakerne beskriver de generelt gode opplevelser knyttet til det å komme tilbake til institusjonen – behandlingsinstitusjonen får skryt av samtlige intervjudeltakere og de gir uttrykk for at dette var et godt sted å være som bidro til trygghet. Som en av deltakerne her sier representativt:

De ansatte er fantastiske der oppe. Både leger, sykepleiere og miljøarbeidere. Det er en fantastisk god gjeng som jobber der oppe. Jeg ble jo glad i dem når jeg var der. Og det at det er samme gode gjengen er der oppe av arbeiderne ... jeg var på god tone med alle sammen. Og det betyr mye, at det er en glad og positiv staff som jobber der oppe.

Mange ga uttrykk for at de satte igjen med gode følelser ovenfor behandling sin institusjon, men ga også uttrykk for at det kunne være utfordrende å være i behandling, særlig under koronapandemien og påfølgende restriksjoner. Likevel ga deltakerne uttrykk for at de ville anbefalt både institusjon og deltakelse i prosjekt til andre med sammenfallende utfordringer.

4.1.6. Behov for et tilpasset ettervern

Mange av deltakerne forklarer at perioden rett etter behandling er særlig utfordrende og veien tilbake til gamle vaner er kort og overgangen fra behandling sin institusjon til egen bolig kan by på en rekke utfordringer. En av deltakerne forteller at hen kjente på en ensomhet da hen flyttet fra behandling sin institusjon og forklarer videre:

Og så var det å trykke på play når man kommer hjem igjen, det var litt vanskelig. Når man er vant med å ha 36 mennesker oppå deg og så plutselig så våkner du alene og spiser frokost alene.

Det hadde vært en stor overgang for deltakeren å komme fra institusjon i trygge rammer, med mye program og mange mennesker til å skulle være alene og finne en egen hverdag.

Deltakerne var samstemte i at det er behov for oppfølging etter behandling, og mange hadde tidligere opplevd at det var for lite oppfølging i perioden. En av deltakerne ga særlig uttrykk for at det er behov for et slikt ettervern og at tilbudene har blitt dårligere over tid:

Før kunne man få lengre behandlingsopphold, men nå er det vanskeligere å komme i behandling og det meste nå dreier seg som harde og kortere behandling.

Han forteller videre at det tar tid å skape en omveltning i livet, som rusfrihet faktisk innebærer og at det for mange kan være behov for tett støtte lenge etter et behandlingsopphold. Med bakgrunn i deltakernes fortellinger bidro prosjektet til å fylle et viktig hull i behandlingsforløpet. Tjenesten ga frihet og trygghet, og var tilrettelagt for den enkeltes behov. Det at prosjektkoordinator utviste skjønn og kunne gjøre tilpasninger, trekkes frem som særlig positivt. Dette eksemplifiseres blant annet ved at det i utgangspunktet var det satt en grense på to ukers opphold på brukerstyrt seng, men her ble det gjort individuelle vurdering. For en deltaker hadde det vært viktig:

Da var jeg de r... jeg skulle egentlig ut på fredagen, men fikk lov å være til over helgen så jeg slapp å hjem rett i en helg.. Det var ikke noe problem, de stilte opp.

De fleste av deltakerne vi snakket med ville anbefalt tilbudet til andre i likende situasjon. På spørsmål om tilbudet burde fortsette sier samtlige ja. En av deltakerne avslutter med å si: «Jeg anbefaler på det sterkeste at det fortsetter. At det blir en del av ettervernet på Loland. At de har flere plasser og at det kan gjelde alle på Agder.»

4.2. Prosjektkoordinators erfaringer

Prosjektkoordinator i likepersontjenesten i A-larm har en sentral rolle i prosjektene, leder den operative delen av prosjektet og jobber inn mot alle ledd i samarbeidet. Arbeidsdagen er variert og slik som likepersonene skal være tilgjengelige for deltakerne skal prosjektkoordinator være tilgjengelig for likepersonene – som veileder, nærmeste overordnede og sparringspartner. I prosjektet *Samarbeid om brukerstyrt seng og likemanntjeneste* har koordinator hatt en særlig sentral rolle for prosjektets oppbygging, utvikling og fremdrift, og vært kontaktperson og bindelegg mellom alle partene i prosjektet. Koordinator jobbet ved Blå Kors klinikk, Loland ved innvilgning av prosjektet og har siden da også vært ansatt i en 60% stilling i prosjektet (ansatt av A-larm). Allerede fra starten av prosjektet skulle det vise seg at denne dobbeltrollen skulle bli viktig. Som koordinator både ved institusjon og i A-larm var hun godt koblet på begge partene og deres rutiner og rammer. Ved oppstart av prosjektet var arbeidsoppgavene til koordinator i større grad rette mot utforming av prosjektet som en sentral bidragsyter i opprettelse av rutiner, struktur og kommunikasjonskanaler mellom partene. Hun la frem forslag for prosjektgruppen, som videre gjorde vurdering og endringer. På denne måten fant prosjektgruppen etter hvert frem til en egnet samarbeidsform og rammer for tjenesten, og prosjektgruppen har siden da hatt jevnlig møtepunkt. Under har vi samlet noen sentrale punkter fra intervju og månedsmøter med koordinator. Etersom det kun er en koordinator knyttet til prosjektet, vil personen være gjenkjennelig for mennesker med tilknytning til prosjektet, det er derfor hentet særlig tillatelse fra vedkommende til å bruke hennes uttalelser i denne rapporten.

4.2.1. «Det er en variert jobb. Det er fordi livet er jo variert»

I intervjuet med koordinator var vi interessert i å få vite hvordan hennes rolle fungerte og hvilke egenskaper som skulle til i utforming og drift av et slikt prosjekt. Koordinator forteller at hun synes det var spennende å være med på å utforme et tilbud, og sier: «*Det hørtes spennende ut at ikke alt var «trukket opp» på forhånd. At jeg fikk være med på utformingen i prosjektet*». Videre forteller hun at hun har stått fritt til å forme sin egen arbeidshverdag. Hun opplever at hun har vært tett på og fått godt innsyn i prosjektet og sett «*hvor skoen trykker*», og dermed gjort tilpasninger og vurderinger underveis. Koordinator ga uttrykk for at det var positivt at det var en viss fleksibilitet i prosjektet og at det kunne utformes underveis, men at dersom det var større avgjørelser ble dette tatt med inn i prosjektgruppen.

Hun var opptatt av at man som koordinator bør like å jobbe under denne fleksibiliteten og være åpen for endringer underveis. Hun forteller at i rollen som koordinator er det en fordel å kunne trives i det uforutsigbare:

Det er greit å ha noen føringer, men ikke på detaljnivå. Man har med forskjellige mennesketyper å gjøre og det dukker opp ulike situasjoner, og da må man litt på sparket finne ad-hock løsninger, som kanskje er litt utenfor malen. Så må man ha egenskap til å hive seg litt rundt, å se løsninger istedenfor å se problemer. Man må trives i det uforutsigbare, hvis ikke tror jeg man blir veldig- veldig stresset av denne jobben. Være litt foroverlent.

Om arbeidsbelastning og fleksibiliteten som ligger i oppfølginga av likepersoner og deltakere gir prosjektkoordinator uttrykk for at det kan være en utfordring å alltid være tilgjengelig, men samtidig har det sine fordeler:

Det er en 60% stilling, det er ikke noe faste dager i uken. Man er litt på jobb hele tiden, man er jo tilgjengelig. Hver helg og hver kveld. Men samtidig gjør det jo også det litt lettvent. Det kan jo være en utfordring, men du får gjort mange andre ting du i andre jobber ikke har mulighet til.

Koordinator gir dermed uttrykk for sammenfallende opplevelser av rolle og grensesetting som likepersoner intervjuet i forbindelse med andre likepersonprosjekter, som opplevde at engasjement og fleksibilitet i arbeidsform og tid, kan føre til at det er vanskelig å sette grenser i egen arbeidshverdag (Sivertsen et al., 2021; Sivertsen et al., 2022).

4.2.2. Erfaring og fag på samme lag? - Samarbeid og veiledning med likepersonene

På spørsmål om hvordan koordinator opplever samarbeidet med likepersonene gir hun uttrykk for at det har fungert veldig bra. Det har vært regelmessig kontaktpunkt og veiledning med likepersoner. Dette har fungert godt og omfanget av kontakten har vært styrt av individuelle behov – noen har ønsket tettere kontakt, mens andre har jobbet mer

selvstendig. Hun gir også uttrykk for at noe av det beste med jobben som koordinator er nettopp disse samtalene med likepersonene, og at det har vært givende å se utviklingen også hos dem:

Jeg har hatt mange fine veiledninger under fire øyne med mentorene. Vi blir godt kjent. Man får gode prater. (...) Det å se deres personlige utvikling har vært noe av det beste. Det har vært utrolig gøy!

Koordinator ser en stor verdi i den erfaringskompetanse likepersonene besitter og gir uttrykk for at hun har opplevd et læringsfellesskap mellom dem. Likevel sier hun at det er viktig med et samspill med det faglige og at likepersonene har hatt behov for veiledning. I veiledningene har det handlet mye om hvordan likepersonene kan møte deltakernes egne behov, uten i altfor stor grad gi råd ut fra deres egne opplevelser, hun forklarer:

Det dreier seg om at det som er mentorens behov ikke nødvendigvis er deltakers behov. De må justere [oppfølgingen] etter deltakeren. «Slik jeg gjorde det i min tilfriskning» er ikke nødvendigvis rett for deltakeren, så det å koble seg på her og nå er viktig. Flere har også fått noen aha-opplevelser underveis i jobben.

Videre forteller hun at hun opplever at likepersonen har vært viktige for de aller fleste i prosjektet, og at mange har fått et vennskap med likeperson, som de har tatt med seg videre også utover prosjektets varighet og sier: «Det tror jeg har vært til hjelp for alle i prosjektet. Bare et par tenker det ikke var noe for dem. De aller fleste har blitt så glad i mentoren sin.» Videre forteller hun at likepersonen kan ha svært ulike roller ovenfor deltakerne, basert på deres ønsker:

Før koblingen har jeg spurt de hva de kan ønske mentor til, og her er det mange forskjellige ting. For noen er det dette med ensomhet, det å ha en å treffe. For noen har det vært å ha noen med på aktiviteter, komme ut i aktiviteter. Eller en samtalepartner, mer den omsorgsbiten da. Og for noen er det alt dette. Det er så forskjellig hva de har av behov. Vi er forskjellig skrudd sammen. Folk har også forskjellige ting i livet som trigger rustrangen. For en var det å ikke sitte alene i helgene. Og for noen er det at de ikke har for mye på timeplanen. Dette har jeg også hatt en del veiledning med mentorene om. Man må være fintfølede på hva et menneske trenger.

4.2.3. Kriterier for deltakelse – et tilbud for alle?

I utformingen av prosjektet ble det klart at de to samarbeidskommune, Vennesla og Grimstad, skulle bli prioritert med tanker på plasser i prosjektet, og kun dersom det var ledig plasser kunne pasienter fra andre kommuner rekrutteres til prosjektet. Dette ble satt som det første kriteriet i utvelgelse av deltakere. Utover dette ble det gjort individuelle vurdering knyttet til rekrutteringen. Men hvilke vurderinger ble tatt og hvordan fungerte utvelgelsesprosessen i praksis? Ifølge koordinator ble deltakerne rekruttert med bakgrunn i motivasjon og et ønske om endring.

Kriterier er at de fullfører behandlingen og de skal vise vilje og motivasjon til å leve rusfritt. Og hatt en progresjon i behandlingen. Det skal ikke ha vært masse luring og.. at de ikke er ærlige.

Samtidig som koordinator gir uttrykk for at hun skulle ønske dette var et tilbud for alle, ikke kun inneliggende pasienter fra utvalgte kommuner, understreker hun at det var viktig at potensielle deltakere hadde en motivasjon for denne type oppfølging. Dersom ikke motivasjon og et ønske om tett oppfølging var til stede ville heller ikke prosjektet ha tiltenkte effekt. For koordinator var det med den bakgrunn viktig å gi god og tilstrekkelig informasjon om prosjektet, slik at de på forhånd var innforstått med hva deltakelse ville innebære. Prosjektkoordinator gir uttrykk for at hun opplevde at de fleste som ønsket deltakelse kom med i prosjektet, og forteller:

Jeg har hatt samtale med de som har ønsket det, tidlig. Være litt føre var, og informert om at «Dette prosjektet er for de som fullfører og viser utvikling og motivasjon, og deltar i behandlingen.» Og de har fått den informasjonen på forhånd. Hvis de har ruset seg på institusjon eller det har vært mye sånt, så har de liksom ikke tatt kontakt med meg igjen. For da har de kanskje visst at det.. Poenget er jo ikke at vi skal leke politi og røver, eller blir en forlengelse av ruskonsulenten. Det er ikke det som er meningen med prosjektet.

Rollen likepersonen og koordinatorene skal ikke være lik på en rusoppfølger fra kommunen, men at tilbudene på best mulig måte skal kunne utfylle hverandre og at prosjektet skal bidra som et supplement i rehabiliteringsfasen. I likhet med representanter fra kommunene, slik vi skal se senere i kapittelet, opplever koordinator et særlig godt samarbeid med rusoppfølgere fra de aktuelle kommunene, og opplever at det har vært lav terskel for kontakten mellom dem.

4.2.4. Tillit og samarbeid

For prosjektkoordinator var det viktig å få til et godt samarbeid med deltakerne, da målet var å opprette et tillitsforhold der deltakerne kunne føle seg trygge til å ta kontakt med bare likeperson og koordinator dersom det skulle være noe. Den brukerstyrte tilnærmingen skulle legge til rette for at hver deltaker selv kunne styre oppfølging og innleggelse, og på denne måten også ta ansvar og en aktiv rolle i egen prosess og tilfriskning. Det var meningen at likeperson og koordinator skulle være der som en sikkerhet: «For å hjelpe å unngå tilbakefall etter fullført behandling og gi de den sikkerheten og den «back-upen» de trenger», sier koordinator. Hun opplever også at deltakerne har gitt henne tillit og at fokuset har vært rettet mot å finne løsninger og en vei videre dersom noe har skjedd:

Opplever at deltakerne er ærlige, de har ikke noe å tape på det. De vet at jeg er der for å hjelpe og ikke løfte pekefinger. Hvis de har hatt et tilbakefall er det sånn «hva kan prosjektet gjøre nå for at du ikke skal få tilbakefall igjen? Eller hva kan vi gjøre for å hjelpe deg nå?» De vet at vi et lag med dem. Man må være en lagspiller. Ikke

bare jatte med, men prøve å utforske litt «hva er det som gjør at du nå har hatt sprekk to helger på rad?» Tror du det hadde hjulpet med et lite opphold eller en samtale med terapeut [på behandlingsinstitusjon], for å utforske dette litt?» Ikke sant, så komme de seg kanskje litt over den kneika da.

Koordinator opplever at prosjektet har hatt en svært god effekt og sier:

Jeg kan ikke forstå annet enn at det har vært en mye lavere tilbakefallsstatistikk i dette prosjektet. Det er ikke mye tilbakefall det har vært. Og de som har hatt tilbakefall, har gjerne ikke vært så store tilbakefall, så har de klart seg mye bedre enn uten prosjektet. Tilbakemeldingene har vært veldig-veldig positive. På et eller annet vis, på forskjellige måter, synes de det har vært godt å være med.

For prosjektkoordinatoren har det vært nyttig å ha en dobbeltrolle, som ansatt ved institusjonen og i prosjektet, for å bli kjent med deltakerne under innleggelse og skape trygghet:

Veldig viktig for de som er med. Den [dobbeltrollen] er jo med på å gi de sømløse overgangene. Dersom det skal startes opp et annet prosjekt og de ikke har mulighet til å ha denne dobbeltrollen, ville jeg anbefalt at de i alle fall møtte opp på institusjonen jevnlig. At [koordinator] blir et kjent fjes før utskrivelsen, for da blir det litt samme effekten tenker jeg.

Videre forteller hun at hun har tilstrebet kobling med likeperson minst en måned før utskrivelse, men at etter hennes erfaringer kunne dette med fordel blitt gjort enda tidligere.

4.2.5. Noen oppsummerende betraktninger fra prosjektkoordinator

Prosjektkoordinator forklarer hva hun tenker er fordelen med prosjektet og hvordan dette sikkerhetsnettet kan fungere, og basert på funn fra det samlede datamateriale oppsummerer hun dette på en representativ måte:

For en rusavhengig.. eller for mange folk, vi må ikke alltid gjøre det så sykelig for det er en menneskelig ting. For mange mennesker er store forandringer i livet, det er noe som utløser stress. Det vet vi jo. Skilsmisser og flytteprosesser, kan jo utløse sykemeldinger hos noen og enhver. Og for en rusavhengig som har vært rusa store deler av livet er det kanskje greit å komme i behandling. Her er det et opplegg og mange mennesker. Men så kommer det en ny forandring, etter behandling, når man skal ut og hjem, man har kanskje ikke noe ordentlig minne av å ha vært rusfri og bodd for seg selv. Det er en svær forandring. Fordelen med prosjektet da er at det er sømløst. Man har med seg kjente ansikter ut og man vet at de personene er åtte tastetrykk unna på telefonen. Får man ikke tak i mentoren, får man tak i meg. De er også knyttet opp mot en ruskonsulent i kommunen. Ikke like tett som en mentor, men de er en god støttespiller og samarbeidspart i prosjektet. Så er det

uforutsette ting som man må hanskes med, som man før kanskje ikke har måtte hanskes med før uten rus innabords, så er det noen der som kan gå med deg.

Prosjektkoordinatoren ønsker selv å fremheve en del av oppfølgingen som særlig positiv. Da smitterestriksjonene for alvor gjorde seg gjeldende, ble det gjort noen tilpasninger i prosjektet. Dette innebar at de som ønsket et opphold på brukerstyrt seng, men ikke ønsket å benytte seg av tilbudet da dette innebar en uke i karantene, kunne få tilbud om samtaler med sin terapeut ved Blå Kors klinikk, Loland. Prosjektet fikk dermed teste ut en annen form for oppfølging. Mange av deltakerne benyttet seg av tilbudet og prosjektkoordinator gir uttrykk for at dette fungerte svært godt:

Det dagtilbudet har vist seg at det kan være vel så viktig. Det har fungert veldig bra. Dagtilbudet i kombinasjon med brukerstyrt seng ville vært ideelt. For folk har så mye ute, hjemmet sitt og de har «landet» der. Mange har satt vel så pris på det. Og det å komme inn til innleggelse igjen, det blir mer styr for dem på privaten. De må kanskje si fra til skolen «nå kommer jeg ikke på en uke», eventuelt gå glipp av prøver. Struktur er viktig for dem.

4.3. De ansattes erfaringer

Det er liten tvil om at fleksibiliteten og tilgjengeligheten i prosjektet blir godt mottatt av deltakerne, og at dette legger til rette for brukarmedvirkning og et individuelt tilpasset behandlingsforløp, men hvordan påvirket dette institusjonen og de ansatte? For å utforske hvilke erfaringer de ansatte ved Loland hadde med prosjektet, og i møte med deltakerne, har vi intervjuet fem behandlere på Loland, samt hentet relevant kunnskap fra gruppemøter og tilhørende referater med andre ansatte ved Loland-klinikken.

4.3.1. Brukerstyrt seng – «Ikke et nederlag å komme tilbake, men mestring»

En ting de ansatte særlig var opptatt av var nytteverdien de så i at deltakerne kom tilbake til institusjonen. Ved oppstart av prosjektet var det enkelte av partene som hadde uttrykt bekymring for at det kunne oppfattes som et nederlag å dra tilbake til institusjonen etter endt behandling, og at dette kunne bli en barriere for bruk av sengen. Dette viste seg å ikke være tilfellet, tvert imot var det å kunne dra tilbake til institusjonen ansett som en positiv opplevelse for deltakerne, men også for de andre pasientene. Slik en av behandlerne her gir uttrykk for:

Stor betydning når de kommer inn i gruppen, både for gruppen og for dem selv. Jeg tror det gir de mye, en identitet: «Jeg er den som klarte det». Og inspirasjon for de andre. Jeg tror det er en veldig viktig stemme i livet.

Deltakerne kom inn i behandlingsgruppene igjen og kunne bidra med innsikt i hvordan det kunne være å komme ut fra behandling å skulle jobbe videre med egen recovery. De kunne også se tilbake på behandlingsoppholdet og gi råd knyttet til hva som hadde vært viktig for dem, slik en av behandlerne her hadde observert:

De rådene de gir: «Dere må bare være med, dere må bare være pålogget», jeg tror jo det har mye å si.

Riktig nok var det noen som hadde gått på en sprekk som måtte jobbe med å skulle komme tilbake, men ble godt mottatt av pasientene på institusjonen, og var i seg selv et viktig budskap til resten om at det er lov å «falle utpå» og at man fortsatt kan reise seg igjen, og at veien til rusfrihet må jobbes med:

Noen må bearbeide den skammen, men de viser at de som har måtte gjøre det, har også sett at «jeg får lov til å bygge meg opp på nytt» og så setter vi i gang. Så det kan gå bra. En annen behandler legger til: Det er også en tankevekker for de andre, det er jobb, det er vanskelig. Det er positivt for dem selv og de andre som er her. Det er aldri noe sånt «oi, du dreit deg ut»

Det å komme tilbake kunne være en unik mestringsopplevelse for vedkommende. En av behandlerne forteller om en situasjon der en deltaker ble bedt om å komme tilbake i gruppen for nettopp for å dele sine erfaringer, og opplevde da at rollene ble snudd. Den tidligere pasienten i gruppen, hadde blitt en innhentet resurs. Hen forteller lattermildt:

Han som kom inn i min gruppe nå han sa bare «Hva ønsker du at jeg skal bidra med?» [Latter] «Hva kan jeg hjelpe deg med?» liksom. Det er jo fantastisk! Jeg sa bare fortell litt om hvordan du har hatt det, dine opplevelser og erfaringer.

De ansatte opplevde også at det å komme tilbake til sengen kunne være en enorm trygghet for deltakerne. En deltaker kom tilbake under smittevernsrestriksjoner og måtte da tilbringe om lag en uke i karantene før han fikk komme inn med resten av behandlingsteamet:

Det er litt med det at den ene kom tilbake på grunn av korona da, at det er så tøft ute at de trenger en seng og vil heller gå i karantene for i neste omgang være i.. det er en utrolig trygghet. Tenk på den betydningen det har hatt da. Så etterpå var han liksom klar til å dra tilbake. Samtidig fikk han sett at han faktisk hadde kommet et stykke selv. Du ser at det er flere som har gått den veien du har gått før. Det er en måte å se på den nytten han har hatt av å være her.

Da denne deltakeren kom tilbake, oppdaget han at han faktisk hadde kommet et stykke i sin recovery, og kunne se tilbake på oppholdet på som nyttig og opplysende for sin egen recoveryprosess.

4.3.2. Brukerstyrt seng – «En utrolig nytteverdi!»

Det er en vanvittig suksessfaktor med den brukerstyrte sengen, det er helt genialt!

De ansatte opplevde at den brukerstyrte sengen hadde hatt en stor effekt og betydning for deltakerne, og sa at flere av pasientene de fulgte opp ikke hadde kommet like langt i sin recovery, om det ikke var for tilbudet: «Den jeg snakket om i stad, den personen hadde

ikke vært der den er i dag om de ikke hadde kunne komme tilbake.» For mange kunne overgangen fra et beskyttet miljø på institusjon til egen bolig være utfordrende: *«Det er ganske brått for mange å komme ut, og den overgangen er sårbar.»*

En av behandleren forteller sine opplevelser med brukerstyrt seng: *«For mange er det forebyggende å bare vite at de kan.»* De opplevde at vissheten om at de kunne komme tilbake til institusjonen dersom de trengte det, var nyttig i seg selv, selv om de ikke benyttet tilbudet – det skapte en trygghet. De hadde også opplevd at flere pasienter blir urolige før utskrivelse og ikke føler seg helt klare, mens pasientene som var med på prosjektet ikke hadde den samme type uroen: *«Det gjør siste delen av behandlingen bedre.»* Den brukerstyrte sengen var også en støtte i behandlernes hverdag, og da også dem en trygghet på at deltakerne hadde et tilbud etter utskrivelse:

Det er himla fint når man skriver ut pasienter og jeg vet at de er på brukerstyrt seng. Det er som en lettelse.

Behandlerne trekker frem at de opplevde et godt samarbeid med prosjektkoordinatoren og at en slik rolle er viktig for gjennomføring av et slikt tilbud. Det er viktig at bruk av sengen reelt sett ble opplevd som lavterskel, og en stor fordel at koordinator også hadde en rolle på institusjonen og var kjent med deres rutiner.

4.3.3. Likepersontjenesten – «Når det fungerer, er det skinnsykt bra.»

På spørsmål om hvordan de ansatte ved institusjonen opplevde likepersontjenesten, var det noe delte erfaringer. Flere hadde hatt lite kontakt med likepersonene, og hadde derfor begrenset erfaringer med samarbeidet. For de som hadde hatt kontakt med likepersonen, var tilbakemeldingene positive. Det var likevel et ønske om at likepersonen ble koblet på tidligere og stund i forkant av utskrivelse, slik at de var en del av prosessen og at likeperson og deltaker hadde fått mulighet til å danne en god relasjon:

De har ikke fått bygget relasjon ennå, så vanskelig å koble de på utskrivingsprosessen. Og så skal de som regel mye ut den siste tiden og det hadde vært fint å kunne koble mentor på dette.

Behandlerne opplevde at kjemien mellom dem var viktig og det at koordinator hadde en rolle i både institusjon og organisasjon også var en fordel for koblingen mellom likeperson og deltaker. En av behandlerne forteller her om sine opplevelser med likepersonen, og fremhever viktigheten av en slik rolle under koronapandemien:

Da har det i grunnen vært veldig positivt, når man først har hatt kontakt med dem. Når alt stengte ned så ble jo det veldig tøft for noen og da var de avhengig av dem rundt seg. Mange som bare trenger litt samtaler og trenger litt støtte.

En annen la til: *«Jeg tenker det nesten er viktigere enn senga, men bare nesten.»* En annen legger til: *«Flere hoder tenker bedre enn ett og mentor kan bidra med sine erfaringer og innspill. Jeg synes det er fint.»* Et trakk frem erfaringskompetansen som et godt supplement

til deres faglige ståsted, og gir uttrykk for at et tettere samarbeid hadde vært fint. Det å skulle skape et nytt liv etter behandling er ikke lett og her trengs det samarbeid og flere «kloke hoder» for å lykkes.

Behandlerne ved institusjonen ble spurt om de hadde hatt noen aha-opplevelser og en av informantene forteller:

Han ene hos meg som.. jeg hadde en aha-opplevelse med en som kom fra (kommunalt tilbud). Han gikk gjennom behandling og fikk en mentor som matchet veldig bra og nå fikk han akkurat startlån og det å få lov til å høre den historien.. Det er mestring for han og de rundt, man ser hva som er mulig. Det er kul historie. Han måtte ofre mye, mye vennskap. Men han ville virkelig dette. Det var et apparat rundt, men mentor var veldig viktig her, det klaffet veldig bra.

Behandleren hadde opplevd at likepersonen hadde vært tett koblet opp mot deltakeren og hadde hatt en sentral rolle i han prosess og tilfriskning. Enkelte av intervjudeltakerne så også en stor verdi i det å bli ansatt som mentor og en rollefigur for andre, og ga uttrykk for at de håpet at ordningen kunne fortsette: «Det er ingenting som er viktigere enn mestring i livet, og du føler jo veldig på mestring når man får lov å være mentor for noen.»

4.3.4. «Mange som vil, som ikke får plass.»

Alle burde få tilbudet, problematisk at dette kun har vært for enkelte

Ansatte opplevde at mange hadde trengt tilbudet og argumenterer for at alle burde fått muligheten. Et tilbud kun til noen kna skape en skeivhet i behandlingstilbudet på institusjonen og kan bidra til en opplevd forskjellsbehandling. En av de ansatte forteller om en pasient som ikke fikk plass i prosjektet, på tross av at han hadde et stort behov ut fra deres vurdering og legger til: «Det er jo noen fra de andre kommunene også som syns det er veldig kjipt. Som hadde hatt lyst, men så kommer man fra feil kommune.» Og forteller om enkelte pasienter som har byttet kommune for å bli med i prosjektet. I gruppene opplevde de at de ikke kunne snakke så mye om prosjektet: «Man må liksom gå litt under radaren med de som er med på dette prosjektet dette teamet. For det gjelder bare noen i teamet, så det føles ikke helt riktig.»

4.3.5. Kort vei inn til behandling – Et stort behov for oppfølging etter utskrivelse

De ansatte vektla også viktigheten av at man raskt kan få behandling, som sitatet under illustrerer.

Det er lavterskel, og man kan komme inn så raskt dersom man har behov. Det er trygghet, og det har vært stor etterspørsel til å kunne stå på den lista. Du får prøvd deg. Du har en mentor, du har en koordinator. Det er kort vei inn til oss. De komme innom, de kunne ta en telefon. De var også heldig som hadde en koordinator som jobbet på Loland, så det var hele veien kort vei inn til oss.

4.3.6. Skaper merarbeid og en uforutsigbar hverdag

Behandlerne har alle ansvar for oppfølging av om lag sju til ni pasienter. Det gjennomføres møter hver dag i gruppe og individuelle samtaler. De ansatte uttrykte at de i all hovedsak var positive til prosjektet, men ga samtidig uttrykk for at det naturlig nok kunne bli en del merarbeid dersom eksempelvis to i deres pasientgruppe benyttet brukerstyrt seng samtidig. Dette kunne igjen påvirke deres behandlingsplan og i verste fall føre til at andre pasienter ble nedprioritert. En av behandlerne sier: «*Har til tider vært litt utfordrende akkurat det. De skal jo få et visst tilbud når de er her, og det kommer på topp av alt det andre.*» Men legger senere til: «*Jeg klarer ikke se noen ulemper for pasientene. Det er veldig positivt for dem.*» Andre legger til:

Men det er jo litt stilig da, at noen overrasker og at de greier seg så godt ut fra det de har. Det er ikke noe negativt med sengen, for dem sin del. Det er mer arbeidsbelastning for oss, men det gir oss også en liten piff. Motivasjon. Det er godt, da skimter man noe. (...) Det er fint. Det letter på min byrde også

De kommer med en bestilling, og man skal prøve å oppfylle den. – Det er på toppen av vår jobb, så det blir litt kaotisk.

På tross av at det kunne bli merarbeid for de ansatte og at de ønsket en mer tilpasset organisering av tjenesten, var de tydelige på at de ønsket at ordningen skulle fortsette og at det ville være et tap for pasientene dersom den ble borte.

4.4. Kommunale representanters erfaringer

Generelt var tilbakemeldingene fra de kommunale oppfølgerne med erfaringer fra prosjektet, enten ved deltakelse i prosjektgruppen eller som rusoppfølger for deltakere i prosjektet, svært positive. De opplevde at kombinasjonen av brukerstyrt seng og likepersontjenesten skapte en trygghet for deltakerne og bedre overgang fra institusjon til egen bolig. En rusoppfølger fra en av samarbeidskommunene forteller her om sine erfaringer med prosjektet:

Jeg har selv en bruker som har hatt nytte av brukerstyrt seng. Etter utskrivning fra Loland, var hun rusfri, og gikk for det rusfrie liv. Etter utskrivning opplevde hun en del stress i hverdagen og valgte da selv å legge seg inn på den brukerstyrt seng, dette førte til at hun forble rusfri, fordi hun visste hun hadde trygge rammer. Hun syns også den sikkerheten med å ha denne muligheten hjalp for å fjerne noe av stresset eller frykten for å havne utpå igjen. Denne [deltakeren] som benyttet tilbudet, har kommet veldig langt. Og har blitt en resurs for andre (...) Det man kan si om brukerstyrt seng er istedenfor at alt arbeidet man har puttet inn i det å bli rusfri, skal rakne, så vil en slik etterverns løsning hindre at man må begynne fra scratch og kan vedlikeholde arbeidet.

Denne historien er representativt for flere av tilbakemeldingen er fra de kommunale representantene, og historiene til deltakerne i prosjektet. Videre har vi samlet noen hovedpunkter fra intervjuer og prosjektmøter med ansatte fra samarbeidskommunene.

4.4.1. Samarbeidet mellom aktørene i prosjektet

I samarbeidet mellom prosjekt og kommune, har det vært positive tilbakemeldinger fra begge sider, der særlig prosjektkoordinator har vært et effektiv bindelegg mellom tjenesten og kommunene. Det gode samarbeidet og kommunikasjonskanalen har gjort seg særlig gjeldede under koronapandemien og situasjoner der deltakere har hatt behov for ekstra støtte. Vi spurte en av rusoppfølgerne hvordan de hadde opplevde samarbeidet med prosjektet, hun svarte:

Nei, jeg har ingenting å sette fingrene på når det kommer til samarbeid med A-larm eller dette prosjektet. Jeg har bare ansett det som veldig positivt. Vi har ringt hverandre når det skulle være, bare for å få ting til å gå og det har vært kjempefint.

Både prosjektkoordinator og rusoppfølgere opplevde lav terskel for å ta kontakt med hverandre og at de hadde et velfungerende samarbeid. Rusoppfølger forteller her om en episode der en av deltakerne hadde havnet i en personlig krise og hadde behov for et nytt opphold på institusjonen:

Så det samarbeidet jeg opplevde da med henne (prosjektkoordinator) og med institusjonen, var ufattelig bra. For det vi kunne gjøre, det vi fant som en løsning, var at vi kunne benytte brukerstyrt seng i ei uke eller to mens vi da prøvde å henvise [deltaker] på nytt, ikke sant.

Sammen hadde partene arbeidet og tilrettelagt for deltakeren og opplevde at veien inn til institusjon var kortere ettersom personen var en del av prosjektet.

Grimstad kommune hadde fra tidligere hatt et lengre samarbeid med A-larm knyttet til deres likepersontjeneste. En av representantene forteller at de har satt opp faste møtepunkt for informasjonsutveksling og rekruttering av nye deltakere:

A-larm har vi jo hatt en del samarbeid med også før prosjektet. ... så nå har vi fått et samarbeidsmøte med de en gang i måneden. Med oss ruskonsulenter og kontaktperson der nede. Så da går vi gjennom ulike kandidater og diskuterer rundt dette, og blir oppdatert på den informasjonen de har og.. vi har brukt mye mentorordningen, mange som har mentor. Testet dette ut litt og mye, mye god erfaring der.

4.4.2. En tilpasset tjeneste

De kommunale representantene hadde gode erfaringer med tjenesten og fremhevet at en likeperson i kraft av sin erfaringskompetanse kunne bidra med noen annet enn de selv hadde mulighet til. Tilgjengelighet ut over ordinær arbeidstid ble også trukket frem som

viktig i oppfølgingen av deltakerne, særlig i overgangen fra behandlingsinstitusjon til egen bolig, da mange kan føle på ensomhet og manglende rusfritt nettverk. De opplevde det som et viktig virkemiddel at tjenesten var tilpasset hvert enkelt deltakers behov og opplevde tjenesten fleksibel. Flere trakk frem at matching mellom deltaker og likeperson som en særlig viktig tilpassing:

Også ser vi.. størstedelen er jo ofte menn, og i helsevesenet er det mye damer. Så jeg tror de har hatt veldig god nytte av å slå av en «mannsprat». Bare møte en mann og kjenne på det å være en mann og ikke være en bruker. Det tror jeg har vært viktig for mange. Du blir sett på en likeverdig.. det er jo sånne tanker man har gjort seg innimellom. Særlig en som gikk her til meg en stund. Det var i grunnen grei kjemi og sånn, det var ikke noe utfordringer på den måten. Men jeg husker at jeg tenkte på at «han hadde hatt nytte av å snakke med en mann på sin egen alder». Han var rundt 50 år og levd et liv, har jobbet.. men det å ha en mann å utveksle felles erfaringer med tror jeg er veldig viktig.

Deltakerne i prosjektene blir koblet til en likeperson på bakgrunn av blant annet rushistorie, livserfaringer og/eller interesser, og kan dermed koble seg på deltakerens liv på en annen måte enn en offentlig tjenesteyter. Ruskonsulentene opplevde det som sentralt for tjenesten at deltakeren fikk snakket med noen hadde gått skrittene før dem og som visste hvor skoen trykket – dette bidro til normalisering og håp i det som kunne være en særlig utfordrende periode av recovery. Det var også viktig at det ble koblet med likekjønnede mente en rusoppfølger, ettersom relasjonen kunne skape tette bånd. En kommunal representant presiserer videre at å jobbe med mennesker så tett kan være utfordrende, særlig med tanke på nærheten likepersonene har til erfaringer med rus, kunne det være vanskelig å sette grenser for seg selv. Og det er viktig at likepersonene får god opplæring og veiledning knyttet til sin rolle, slik at de kan stå støtt i egen recovery:

... de knytter seg veldig fort. Mange av de har jo ikke så mange andre rundt seg, så da blir den personen fort viktig. Det er noe vi har spilt tilbake til A-larm også. Kanskje de burde hatt noe mer veiledning i forhold til hvordan man skal stå i de situasjonene som kan komme.

4.4.3. Ressursbruk og ulike roller

Vi spurte rusoppfølgerne i kommunen på hvilken måte prosjektet hadde påvirket deres arbeidsdag eller arbeidsmengde ovenfor deltakerne i prosjektet, og flere opplevde at prosjektet hadde vært avlastende. Slik som informanten under gir uttrykk for kunne det være noe ekstra arbeid knyttet til å bli kjent med tjenesten i begynnelsen, deretter ble det opplevd som en delt arbeidsfordeling der de tok ulike roller i samarbeidet inn mot deltaker:

Når man tenker på ressursbruk, så tenker jeg at jeg har blitt avlastet på sett og vis. Selv om man må bruke mye ressurser her og nå, men når man da kan ha et delt ansvar, så er det klart at da faller jo ikke alt på meg.

En annen legger til:

Jeg tenker spesielt på dette med mentoren at de.. de frigjør jo veldig mye for oss.. for brukeren har flere å spille på, flere å snakke med.

Dette er i tråd med funn fra en rapport på tvers av ni likepersonprosjekter i regi av A-larm som finner at likepersonstjenesten ble opplevd som avlastende for offentlige tjenesteytere tilknyttet prosjektene. I dette prosjektet ble brukerstyrt seng og kontakten inn mot rusinstitusjon i tillegg opplevd som en enklere «vei inn» til behandling for deltakere i prosjektet. Det at rusoppfølgerne hadde et tilbud deltakerne kunne henvende seg til, ga dem også en følelse av trygghet over at deltakeren ble ivaretatt, også utenfor ordinær arbeidstid. Dersom deltakeren befant seg i en krise eller et tilbakefall opplevde rusoppfølgerne at de kunne innta ulike roller, i samarbeidet, ovenfor deltakeren, og dele noe av ansvaret. Mens en rusoppfølger jobbet med å få på plass det administrative, kunne likeperson og koordinator være påkoblet deltakeren:

... så når jeg sto der å måtte henvise, så kunne de andre ta seg av personen, når jeg ikke kunne det. (...) ... også hadde vi en dialog hele veien. Så jeg tenker litt sånn delt ansvar. Da har vi tatt vår bit av kaken alle mann, for å slå ring rundt brukeren, eller de som sto i en knipe.

4.4.4. Et sikkerhetsnett

De generelle tilbakemeldingene fra ansatte fra samarbeidskommunene var positive og en av de tingene som trekkes frem fra flere perspektiver i denne rapporten, er at prosjektet fungerte som et sikkerhetsnett for deltakerne. Veien til det ordinære samfunnet fra et liv i rus kan være utfordrende, og mange kan falle tilbake i gamle mønstre etter opphold i rusbehandling. Det ble da ansett som en stor fordel at deltakerne hadde et sikkerhetsnett som kunne samarbeide og utfylle hverandre, og at det var lav terskel for å ta kontakt med både koordinator og likepersoner:

Det var et ordentlig sikkerhetsnett. Faktisk, en løsning som fungerte der og da, og det har jo vist seg å fungere veldig bra nå også, så det har jeg kjent på at har vært veldig positivt.

En annen rusoppfølger gir uttrykk for at det var en stor trygghet for deltakerne å vite at brukerstyrt seng var der, og at ved utskrivning fra institusjon var ikke veien tilbake så lang som den ellers ville vært med ny henvisning osv. Vissheten om at det var en mulighet ble, i likhet med tilbakemeldingene fra deltakerne selv, opplevd som en motiverende faktor:

[Opphold på brukerstyrt seng] skulle forebygge tilbakefall og det var veldig god hjelp for han der og da ... og da visste han at han kunne komme seg gjennom de første dagene fordi om to uker skulle han opp dit igjen og ha samtaler og kunne gå gjennom de er erfaringene han hadde gjort seg hjemme.

For at prosjektet skulle fungere slik som tiltenkt var det noe ting som måtte ligge til rette: At deltakerne opplevde at den brukerstyrte sengen var et reelt alternativ og at kontakt med likeperson og institusjon fungerte godt. Det var også viktig at disse tingene var på plass før deltaker reiste ut fra institusjonen:

En god trygghet, og vite at det er noe ekstra der. Og også denne koblingen opp mot A-larm. Det er positivt og at det er på plass fra dag en. At man kan bygge opp en relasjon, slik at det er der den dagen du blir utskrevet. (...) De kan ikke begynne på denne koblingen når de kommer ut. For da får de det vakuemet som gjør at det er fare for sprekk. Så fra dag en som man blir lagt inn, så tenker man på den dagen du skal ut.

A-larms øvrige nettverk og lavterskeltilbud trekkes også frem som positivt for enkelte av deltakerne. Enkelte av deltakerne i prosjektet har benyttet seg av deres lavterskeltilbud i form av samtalegrupper og noen har også blitt gruppeledere. På denne måten har de kommet videre inn i aktivitet gjennom deltakelse i prosjektet.

4.4.5. Bruk av brukerstyrt innleggelse

Ifølge de kommunale representantene, som hadde erfaringer med prosjektet, kunne brukerstyrt seng benyttes i ulike situasjoner. Det var flere som trakk frem at sengen burde benyttes for å forebygge tilbakefall til rus eller dersom noe hendte i livet som kunne være særlig utfordrende for vedkomme å takle alene.:

Det var viktig at deltakerne selv fikk velge når sengen skulle benyttes, samtidig kunne blant annet likepersonen være med på planlegging av neste opphold. En av de kommunalt ansatte hadde opplevd at faste og planlagt bruk av sengen kunne ha god effekt: «*En benyttet prosjektet første gang da han hadde en sprekk og deretter hadde planlagte turer på brukerstyrt seng.*»

På spørsmål om hvem de synes en slik ordning kunne passe for, svarte de at de skulle ønske alle kunne få tilbud om en slik avtale, da de kunne se at ordningen kunne ha ulik virkning for mennesker i ulike deler av recovery. Det som flere av dem trakk frem som avgjørende var at deltakerne måtte være motiverte:

Det er viktig at det brukes for de pasientene som er motivert for å stå i behandlingen og gjøre det som kreves i forhold til den pakka de har rundt seg.

Tidligere hadde de hatt erfaringer med mennesker som hadde fått likepersonoppfølging fra A-larm, men som egentlig ikke ønsket denne kontakten og derfor aldri svarte når likepersonen tok kontakt. Likepersontjenesten skal være en fleksibel og oppsøkende tjeneste, men flere av rusoppfølgerne nevnte at det var viktig at «de ønsket en endring» for å få nytteverdi av oppfølgingen.

4.4.6. Videreføring av prosjektet

I møtene med prosjektgruppen i den siste delen av prosjektperioden snakkes det mye om hvordan man kan jobbe mot en videreføring av prosjektet. Resultatene har vært gode, det er stor tilfredshet blant deltakere og samarbeidspartnere ønsker å videreføre arbeidet i en eller annen form. Ulike muligheter utforskes. Det snakkes om å søke om en «utkoordinator» stilling ved Loland, som følger opp pasientene etter utskrivelse. A-larm forsøker også å videreføre likepersontjenesten i ulike prosjekter. I skrivende stund har det ikke lyktes partene å videreføre prosjektet til varig drift.

En kommunal representant gir uttrykk for at de virkelig skulle ønske tilbudet med brukerstyrt seng og likepersontjenesten kunne fortsette, da de har sett en stor positiv påvirkning på ettervernet i kommunen:

Handler jo også om å jobbe inn mot politikerne. I kommunen har vi hatt en ettervernsbolig med fem plasser, og tre av disse har stått tomme. Altså, med gode ettervernstilbud blir det mindre behov for institusjon etter institusjon. Og vi har nå lagt ned de tre institusjonsplassene. Vet jo ikke sikkert om dette er direkte knyttet til dette prosjektet, men vi har ikke satt inn noen andre nye tiltak heller.

Hun tenker at det potensielt kan være mye å hente på slike ordninger og et tettere samarbeid med andre aktører. Hun anbefaler å jobbe inn mot politikere og tenker litt utenfor boksen når det kommer til videre finansiering:

Liker tanken på å tenke utenfor rammene, støttekontakt. Det er ikke så mye lønn i det, og det er jo litt meningen.. men det er vanskelig å få tak i støttekontakter og det er mange på venteliste som ønsker tilbudet. Nå er det slik at man kan få støttekontakt i grupper på tre, det er noe nytt vi har begynt med. Det vil da kunne være andre summer å forholde seg til og dette vil jo kunne serve flere som står på venteliste. Skal ha møte med avdelingsleder angående støttekontaktordningen senere i dag, skal bringe dette videre, han er jo selv frustrert over at støttekontakter er vanskelig å rekruttere. Her bør vi jobbe nærmere med dere (A-larm) og slike aktører.

Prosjektleder fra A-larm legger til: «6900 kr kostet det i måneden, så det er jo relativt billig sammenliknet med innleggelse og andre tiltak». Hun argumenterer for at det benyttes mye ressurser på behandling, men at ettervernet ofte feiler. I en organisasjon som i all hovedsak lever av prosjektmidler, er de også avhengig av midler for å kunne fortsette å tilby tjenester som likepersontjenesten. Slik vi blant annet viser til i rapporten om likepersontjenester i Søgne og omegn (Sivertsen et al., 2022), har A-larm tidligere forsøkt å jobbe med å videreføre likepersontjenestene i varig drift. Her er det hovedsakelig forsøkt to hovedretninger: Mentormidler i Nav og støttekontaktmidler i kommunen. A-larm har lyktes å videreføre likepersontjenesten i Grenland. Rapporten konkluderer med at dersom en skal lykkes med å implementere et prosjekt i mer varige former er det noen ting som må ligge til rette. Blant annet må prosjektet jobbe målrettet inn mot tjenestene over tid, slik at de kan få noen erfaringer med prosjektvirksomheten og det kan bygges

opp. A-larm har også erfart at på tross av høy grad av tillit og opplevd nytteverdi, har det vært utfordrende å finansiere videre drift av deres likepersontjeneste. Det krever også en stor grad av velvilje og satsning fra offentlig sektor (Jentoft et al., 2022). Faktorer som kommunesammenslåing og ettervirkninger av koronapandemien kan også påvirke endringsvilje, muligheter og implementeringsarbeid (Jentoft et al., 2022; Sivertsen et al., 2022). Også i dette prosjektet ga de kommunale representantene uttrykk for at det var viktig at en ny tjeneste eller prosjekt ble godt kjent blant de ansatte i kommunen og at de fikk noen erfaringer med samarbeidet.

5. Avslutning – forbedringsområder og veien videre

Det er liten tvil om at ettervern kan ha stor betydning for å hindre tilbakefall til rus, men hvordan bør en ettervernstjeneste organiseres hvis den skal nyttiggjøre flere virkningsfulle elementer? Dette var et av spørsmålene samarbeidspartene i dette prosjektet spurte seg i forkant av prosjektet. Det man landet på å prøve ut som virkningsfulle elementer ble å forsøke å kombinere brukerstyrt innleggelse og en tilpasset likepersontjeneste i etterkant av behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten.

Forsøket tok utgangspunkt i noe de ulike samarbeidspartene opplevde fra sine respektive ståsteder, i møte med sine pasienter, brukere og organisasjonsmedlemmer: at overgangen fra behandlingstilstand til hverdagslivet i hjemkommunen ofte er særlig utfordrende for mange. Samarbeidspartnerne hadde vært i kontakt med mange som hadde følt seg ensomme, fremmedgjorte og som generelt kunne oppleve det utfordrende å skulle bygge et nytt liv uten rus etter behandlingsopphold. Dette hadde også ført til at mange opplevde forverrede symptomer knyttet til rus og psykisk helse og at det kunne være vanskelig å fortsette den gode jobben de hadde gjort på behandlingstilstanden. Veien tilbake til gamle vaner, nettverk og usunne mestringsstrategier kunne fort være kortere i tiden etter behandling, en mens de var del av et organisert behandlingsopplegg ved en institusjon. Partene ønsket dermed å utvikle og organisere en ny type oppfølgingstjeneste som bidro til å forbedre slike sårbare overganger til et liv etter behandling, og derved legge til rette for at flere kunne opprettholde rusfrihet over tid. Tilbakemeldingene fra de ulike partene om resultatene av dette forsøket er overveiende positive.

I denne rapporten dokumenterer vi i kapittel 4 hvilke erfaringer ulike aktører i samarbeidet har gjort seg og hva de opplever som virkningsfulle mekanismer med tjenesten. Basert på disse tilbakemeldingene vil vi peke på områder til forbedringer og si litt om veien videre.

5.1. Forbedringsområder

5.1.1. Behov for et avgiftningsopphold i forkant av innleggelse?

Prosjektet ønsket å unngå at de brukerstyrte plassene skulle fungere som avrusningsplasser, og ønsket ikke at deltakerne skulle komme til behandlingstilstanden dersom de var synlig ruspåvirket. Dette var blant annet for å unngå påvirkning på de andre pasienters oppfølging og egen recovery. I starten av prosjektet ble det en del forvirring rundt dette blant personalet, noe som førte til at en av deltakerne ikke fikk benyttet seg av sengen slik som først planlagt. Etter hvert fungerte dette bedre og det ble opprettet bedre rutiner rundt innleggelsene og større bevissthet rundt prosjektet blant personalet. Ved oppstart av prosjektet ble det holdt et informasjonsmøte ved Blå Kors klinikk, Loland, der både samarbeidspartene og ansatte var invitert. Prosjektkoordinatoren har også vært aktiv i informasjonsarbeidet knyttet til prosjektet. Likevel tyder funnene på at det kan

være fordelaktig med flere informasjonsrunder og faste rutiner fra start. På samme tid ligger det i prosjektets natur at endring og evaluering skjer underveis i tråd med aksjonsforskningens fleksible tilnærming. Et slikt prosjekt skal i utgangspunktet ha en noe dynamisk form, nettopp for å finne frem til og utvikles i tråd med tilbakemeldinger underveis. Likevel er det stilt spørsmål ved om behov for et avgiftningsopphold i forkant av innleggelse.

5.1.2. Tettere dialog med behandlere og andre ansatte ved institusjonen

Ut fra datainnsamlingen som er gjort, tyder funnene på at prosjektet har hatt lite problemer med å implementere tjenesten på institusjon. Prosjektet kom raskt i gang og kontraktene med pasientene kom i gang allerede fra start. Behandlerne vi har snakket med peker derimot på et viktig moment det bør tilrettelegges for dersom tjenesten med brukerstyrt seng skal fortsette inn i ordinær drift. Den fleksibiliteten som deltakerne blir vist ved en slik ordning, kan skape uforutsigbarhet i behandlingsopplegget til behandlere og andre ansatte ved institusjonen, og krever også en viss grad av fleksibilitet og endringsvilje fra de ansatte. For enkelte kunne brukerstyrte innleggelser føre til merarbeid og nedprioritering av avtaler med allerede innlagte pasienter. Ansatte var generelt svært positive til ordningen, og ønsket at den skulle fortsette. De ansatte peker på ulike måter å løse dette, blant annet ved en tettere dialog mellom koordinator og behandlingsteams ved brukerstyrt innleggelse eller at de som kommer inn på brukerstyrt seng blir fordelt på behandlere med kapasitet.

Erfaringene fra brukerstyrte innleggelser i Blå Kors Haugaland A-senter viser at det er større tilfredshet med ordningen blant pasientene enn blant behandlere (Iversen & Llera, 2019), noe som igjen kan underbygge funn fra denne studien om at det bør utvikles en tettere dialog mellom behandler og pasient, og i dette tilfelle koordinator og likeperson, knyttet til bruk av sengen. Iversen og Llera sier videre at en felles dialog om forventninger og ambisjonsnivå mellom pasient og behandler kan være bidra i så måte.

Trolig ligger det også en sårbarhet i prosjektet med tanke på at prosjektkoordinator har ledet og fulgt opp mye av utviklingsarbeidet i prosjektet, det har vært en nøkkelrolle for prosjektet. Jobben krever en kontinuitet og engasjement, og en aktuell koordinator bør trives med den uforutsigbarhet og fleksibilitet som ligger i et slikt prosjekt.

5.1.3. Et tilbud for alle

Intervjudeltakerne knyttet til dette prosjektet ga uttrykk for at pasientene ved Loland burde være motiverte for endring for å delta i et slikt prosjekt, men utover dette kunne prosjektet være til god nytte for alle pasientene, i ulike stadier av egen recovery. På bakgrunn av et begrenset antall plasser og prioritering av samarbeidskommunene, var ikke dette et tilbud for alle. Med bakgrunn i datamateriale er det rimelig å anta at mange flere kunne hatt nytte av tilbudet. Rekruttering av enkelte pasienter kan også oppleves urettferdig og feil for de resterende pasientene. For veien videre og en eventuell

implementering av en slik tjeneste bør tjenesten kunne tilbys til flere kommuner og ideelt sett til samtlige av inneliggende pasienter.

5.2. Veien videre

Intervjuer med de ulike aktørene, samt øvrige datamateriale fra prosjektarbeidet viser altså svært positive erfaringer med tilbudet som her har blitt utviklet. De ulike ståstedene belyser og vurderer oppfølgingsmodellens ulike elementer, og det er i all hovedsak positive tilbakemeldinger som gis om hvordan man ved å kombinere erfaringsbasert kompetanse fra en likepersontjeneste med muligheten for reinnleggelser i form av brukerstyrt seng.

Det er likeledes streke signaler fra aktørene i og rundt denne oppfølgingsmodellen om at man bør fortsette et slikt tilbud til målgruppen. Finansiering av ordningen vil her være et hovedelement ved en videreføring. I den tre-årige prosjektperioden har prosjektet vært nettopp prosjektfinansiert. I en videreføring må det samlede tilbudet enten finansieres i form av en mer varig rammetildeling som gjør de mulig å tilby både brukerstyrt seng, likepersonoppfølging og koordinering av denne samlede innsatsen. Alternativt må ordningen søkes videreført i form av et nytt, midlertidig prosjektfinansiert tiltak.

Når det gjelder drift og forutsigbarhet vil gjerne første alternativ være mest egnet til å kunne videre innarbeide, bekjentgjøre og tilby en oppfølgingstjeneste slik den her er utviklet. For å fortsette videreutvikling og forbedre de områder som kan gjøre tjenesten enda mer robust for deltakere, behandlingsinstitusjon og likepersontjeneste, vil det være hensiktsmessig med en noe lengre utviklingsperiode i form av en prosjektfinansiert forlengelse og videre spissing av elementer i dette gjennomførte prosjektet. Det er også behov for større grad av komparasjon mellom måter og nyanser i et slikt kombinert tilbud om brukerstyrt seng og erfaringsbasert likepersonoppfølging. Eksempler på dette vil være å sammenlikne mellom ulike tilbud om brukerstyrt seng fra ulike behandlingsinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten, samt ulike måter å tilby likepersonoppfølging/varianter av likepersontjenester. Samlet vil en slik videre utprøving kunne tilføre mer erfaring og mer kunnskap om slike kombinerte modeller av brukerstyrt seng og erfaringsbasert oppfølging, og det vil også kunne bidra til å utvikle mer robuste og implementerbare modeller som tar høyde for både egenart og generelle egenskaper ved del-tilbudene som inngår i den samlede modellen.

6. Referanser

Andreassen, R., Ekberg, J.I., Gundersen, N.H., Holmen, O.A., Lindeland, T., Mydland, T.S. & Nodeland, S. (2009). *Brukerundersøkelse av et utvalg Agderkommuners ettervernstilbud etter institusjonsbehandling for rusavhengighet*. Kristiansand: HUSK-Agder.

Bjørndal, C. R. P. 2004: Refleksivitet omkring aksjonsforskerens påvirkning – fra salmer til jazz i kjøkkenet. I Tiller, T. (red.): *Aksjonsforskning. I skole og utdanning*. Høyskoleforlaget AS

Ellegaard, T., Mehlsen, M., Lomborg, K., & Bliksted, V. (2017). Use of patient-controlled psychiatric hospital admissions: mental health professionals' perspective. *Nordic journal of psychiatry*, 71(5), 362–369.

Heim, S. (2010). «Brukermedvirkning på Hamarsk». *Evaluering av et prosjekt om brukermedvirkning i psykisk helsearbeid*. Masteroppgave i velferdsforvaltning. Høgskolen i Lillehammer, Avdeling for Helse- og Sosialfag.

Helsedirektoratet (2017, 24. januar). *Brukerstyrt innleggelse i rusbehandling*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/brukermedvirkning-i-rusbehandling/brukerstyrt-innleggelse-i-rusbehandling>

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*. (Meld. St. 5 S 2015–2016). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>

Iversen, G. H. & Llera, J. E. (2019). *Brukerstyrte senger i TSB: Evaluering av tilbudet med brukerstyrte innleggelser ved Blå Kors Haugaland A-senter*. Hentet fra <https://www.rusfeltet.no/wp-content/uploads/2019/09/Rapport-Brukerstyrte-senger-i-TSB.pdf>

Jentoft, N., Sivertsen, K., & Mydland, T.S. (2021). *En som alltid vil lete etter meg (ref. deltaker)*. *Likemannstjeneste i Stavanger, Sola og Sandnes*. Kristiansand: FoU-rapport 26-2021 NORCE Samfunn. <https://hdl.handle.net/11250/2980870>

Jentoft, N., Sivertsen, K., & Mydland, T.S. (2022). *KUBEN – Mulighetshuset: Et samarbeid for muligheter, mestring og recovery i rusfeltet*. Kristiansand: FoU-rapport 3-2022 NORCE Helse og Samfunn. <https://hdl.handle.net/11250/2992653>

Kvåle, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Moljord, I. E. O., Lara-Cabrera, M. L., Salvesen, Ø., Rise, M. B., Bjørgen, D., Antonsen, D. Ø., ... & Steinsbekk, A. (2017). Twelve months effect of self-referral to inpatient treatment on patient activation, recovery, symptoms and functioning: A randomized controlled study. *Patient education and counseling*, 100(6), 1144–1152.

Mydland, T.S., & Kvanneid, A.J. (2019). *Likemannstjeneste i Stavanger. Samarbeid om oppfølging etter institusjonsbehandling for rusavhengighet*. FoU-rapport 3-2019. NORCE Samfunn. <http://hdl.handle.net/11250/2621188>.

Nordaunet, O. M., K. T. Sælør, N. Eilerskv, J. O. Hansen. (2022) Brukerundersøkelse av et utvalg Agderkommuners ettervernstilbud etter institusjonsbehandling for rusavhengighet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Side 142–155. Vol. 19, Utg.2–3.

Olsø, T. M., Gudde, C. B., Moljord, I. E. O., Evensen, G. H., Antonsen, D. Ø., & Eriksen, L. (2016). More than just a bed: mental health service users' experiences of self-referral admission. *International journal of mental health systems*, 10(1), 11.

Postholm, M.B. (2010). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Universitetsforlaget.

Rise, M. B., Evensen, G. H., Moljord, I. E. O., Rø, M., Bjørgen, D., & Eriksen, L. (2014). How do patients with severe mental diagnosis cope in everyday life—a qualitative study comparing patients' experiences of self-referral inpatient treatment with treatment as usual? *BMC health services research*, 14(1), 347.

Samuelsen, S. S., Moljord, I. E. O., & Eriksen, L. (2016). Re-establishing and preserving hope of recovery through user participation in patients with a severe mental disorder: the self-referral-to-inpatient-treatment project. *Nursing open*, 3(4), 222–226.

Sigrunarson, V., Moljord, I. E. O., Steinsbekk, A., Eriksen, L., & Morken, G. (2017). A randomized controlled trial comparing self-referral to inpatient treatment and treatment as usual in patients with severe mental disorders. *Nordic journal of psychiatry*, 71(2), 120–125.

Sivertsen, K., Jentoft, N. & Mydland, T.S. (2022). *Likepersontjenesten i A-larm – Fra prosjekt til varig tilbud. Erfaringen fra likepersonprosjektene i A-larm*. Rapport 32-2022 NORCE Helse og samfunn.

Sivertsen, K., Sørly, R. & Mydland, T. S. (2021). *Likepersontjenester i Oslo*. FoU-Rapport 28-2021, NORCE Samfunn. <https://hdl.handle.net/11250/2985695>

Strand, M., & von Hausswolff-Juhlin, Y. (2015). Patient-controlled hospital admission in psychiatry: A systematic review. *Nordic Journal of psychiatry*, 69(8), 574–586.

Sørly, R., Sivertsen, K., & Mydland, T.S. (2021). An exploration of recovery competence among Norwegian peer workers in substance abuse services. *Social Work in Mental Health*, 1–16

Tytlandsvik, M., & Heskestad, S. (2009). Erfaringar med brukarstyrt innlegging ved psykosepost—ein kvalitativ evalueringsstudie. *Vård i Norden*, 29(1), 49–51.