

«Hva er pasienters og ansattes erfaringer med fagdag i regi av «Et bedre liv», og hvordan kan disse fagdagene videreutvikles?»

En forskningsbasert utforskning av fagdagen i regi av «Et bedre liv».

Rose-Marie Bank og Bengt Karlsson

Drammen 2024

Senter for psykisk helse og rus

Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Universitetet i Sørøst-Norge.

© SFPR – Senter psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge.

Senter for psykisk helse og rus
Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Universitetet i Sørøst-Norge
Postboks 7053
3007 Drammen.
E-post: postmottak@usn.no
Hjemmeside: <http://www.usn.no/sfpr>

SFPRs publikasjoner kan fritt siteres ved tydelig angivelse av kilde.

Publikasjoner fra SFPR som omtales, anmeldes eller henvises til, bes sendt til Senteret.

Forord

Dette forskningsprosjektet er et samarbeid mellom KORUS sør og Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge. Studien er finansiert av KORUS sør og Universitetet i Sørøst-Norge.

En kort leserguide: Rapporten er organisert i fire kapitler. Vi har valgt å legge hovedtyngden i kapittel 3, presentasjon av funn. Dette begrunner vi med at det er meget viktig å løfte frem de ulike deltageres synspunkter og erfaringer med fagdagen i regi av «Et bedre liv». Deltakernes beskrivelser er mangefasettert, ulike og direkte. Basert på kapittel 3 presenterer vi i kapittel 4 en oppsummering av de vesentlige funnene, samt mulige implikasjoner og konklusjoner.

Vi vil gjerne rette en stor takk til deltakerne i dette forskningsprosjektet. Mange personer har generøst gitt av sin tid og erfaringer, og bidratt til utvikling av viktig kunnskap.

Drammen, 1. februar 2024,

Rose-Marie Bank og Bengt Karlsson.

**Senter for psykisk helse og rus, Fakultet for helse- og sosialvitenskap,
Universitetet i Sørøst-Norge.**

Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN) arbeider for å utvikle et solid forskningsmiljø i samarbeid med personer med brukererfaring, pårørendeerfaring, klinisk erfaring, forskere og beslutningstakere. Senteret ønsker å bidra til styrking og utvikling av den nasjonale og internasjonale kunnskapen innen psykisk helse og rus med særlig vekt på fem områder; (1) Personers erfaringer med psykisk helse- og rusproblemer og hva som hjelper, (2) Person- og kontekstsentrerte tilnærminger, (3) Familie- og nettverksperspektiver, (4) Helsetjenesteorganisering, utøvelse og effektivitet og (5) Aksjonsrettet forskning, særlig brukerinvolvert forskning og handlingsorientert forskningssamarbeid i kliniske praksiser.

I tillegg driver senteret en rådgivende og konsultativ funksjon overfor kommuner, brukerorganisasjoner, helseforetak og myndigheter. Senteret bidrar til utvikling og gjennomføring av utdanning og kompetanseutvikling. Det er en hospiteringsarena for gjesteforskere og samarbeidspartnere, samt bidrar til å styrke forskerkompetansen ved Fakultet for helse- og sosialvitenskap, USN. Forskningen ved senteret vektlegger kontekst i forståelsen av psykisk helse og psykiske helseproblemer, og for utøvelsen av psykisk helsearbeid. Lokalmiljøet er konteksten for hvor psykisk helsearbeid skal utvikles. Sentrale områder er arbeid, bolig, skole, fritid, lokalmiljø og de sosiale og materielle livsbetingelsene. Folkehelseperspektivet med vekt på å fremme helse og sosialt liv på individ-, gruppe og samfunnsnivå, gjennom velvære og velferd, har også grunnleggende betydning for personers psykiske helse og i psykisk helsearbeid. Forskningen ved Senter for psykisk helse og rus skal også synliggjøre at de sammenhenger og situasjoner der folk lever og bor kan bidra til å lindre eller å forsterke psykiske helseproblemer, så vel som at det sosiale og kulturelle mangfoldet kan støtte psykisk helse og bedring. Senteret legger stor vekt på tverrfaglighet og brukerinvolvering i prosjektutvikling og gjennomføring. Senteret har kompetanse innen kvalitative, kvantitative og triangulerende og blandede metodologier.

Virksomhetsnavn	Senter for psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge, Postboks 7053, 3007 Drammen.
Besøksadresse	Papirbredden - Drammen kunnskapspark Grønland 58, 3045 Drammen.
Telefon	31 00 80 00
E-post og kontaktperson	1.amanuensis Knut Tore Sælør Knut.Tore.Salor@usn.no Tlf. 926 13 782.
Hjemmeside	http://www.usn.no/sfpr

Innhold

Sammendrag	6
1. Studiens bakgrunn og hensikt	9
1.1. Bakgrunn.....	9
1.2. Fagdagen i regi av «Et bedre liv».....	11
1.3. Studiens hensikt.....	12
1.4. Rapportens organisering.....	13
2. Forskningsmetodologi	14
2.1. Forskningsstudiens forankring og organisering.....	14
2.2. Inklusjon og rekruttering	14
2.3. Dataskaping	14
2.4. Analysemetoder	15
2.5. Metodiske refleksjoner.....	17
2.6. Forskningsetikk	17
2.7. Forankring og forskningssamarbeid	19
3. Presentasjon av funn	20
3.1. Funn fra spørreskjemaundersøkelsen	20
3.2. Funn fra fokusgruppeintervjuene.....	24
3.3. Opplevelser av håp	25
3.4. Opplevelser av økt kunnskap om betydningen av en meningsfull hverdag.....	29
3.5. Opplevelser av økt kunnskap om verktøy for brukervedvirkning.....	33
3.6. Opplevelser av økt kunnskap om recovery	36
3.7. Opplevelser av videreutvikling og forbedring av fagdagen i regi av «Et Bedre Liv».....	40
4. Oppsummering av funn	46
4.1. Konklusjoner og implikasjoner.....	47
Vedlegg	52

Sammendrag

«Hva er pasienters og ansattes erfaringer med fagdag i regi av «Et bedre liv», og hvordan kan disse fagdagene videreutvikles?» - En forskningsbasert utforskning av fagdag i regi av «Et bedre liv».

Bakgrunn

Fagdag i regi av «Et bedre liv» fokuserer på den vanskelige overgangen mellom institusjon og kommune. Kursledere med egenerfaring snakker ofte om betydningen av en meningsfull hverdag, aktivitet, jobb og ettervern.

Organisering

Dette forskningsprosjektet er forankret i Universitetet i Sørøst-Norge (USN), Senter for psykisk helse og rus (SFPR). Prosjektansvarlige er seniorkonsulent Rose-Marie Bank og professor Bengt Karlsson. Mange deltakere, både pasienter og fagpersoner, har deltatt gjennom ulike erfaringer med fagdag i regi av «Et bedre liv», og slik bidratt i forskningsprosessen.

Problemstilling og forskningsspørsmål

Studiens målsetting er å utvikle forskningsbasert kunnskap om hvorvidt pasienter og ansatte opplever at deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» gir økt helsekompetanse, og hvordan fagdagen kan utvikles videre. Studiens hovedhensikt har vært å utforske nærmere følgende forskningsspørsmål:

1. Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til å økt opplevelse av håp?
2. Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til økt kunnskap om betydningen av en meningsfull hverdag?
3. Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til økt kunnskap om ulike verktøy for brukermedvirkning?
4. Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til å gi økt kunnskap om recovery?
5. Hvordan og på hvilke områder kan fagdag i regi av «Et bedre liv» videreutvikles og forbedres?

Metode

Studien har et eksplorativt og samarbeidsbasert design ved bruk av kvalitativ metode. Det ble samlet inn data i form av et enkelt spørreskjema med gradert avkryssning knyttet til vurdering av nytte og inspirasjon fra fagdag i regi av «Et bedre liv». Spørreskjemaet ble besvart av både pasienter og ansatte. I tillegg har studien benyttet fokusgruppeintervjuer med ansatte og pasienter som metode for datagenerering. Det er i alt gjennomført 19 intervjuer – hvorav 11 intervjuer med pasienter og 8 med ansatte. Det deltok i alt 50 personer, hvorav 26 var pasienter og 24 fagpersoner. Temaene for intervjuene ble basert i en intervjuguide utviklet i tråd med studiens forskningsspørsmål. I de gjennomførte fokusgruppeintervjuer deltok fra 1-8 personer. Intervjuene ble gjennomført over en periode på fem måneder i 2023. Hensikten med å benytte fokusgruppeintervjuer var å utdype deltakernes erfaringer med fagdagen. Metoden gir mulighet til å fange opp refleksjoner deltakerne har gjort seg både om selve dagen og dagen etter.

Hvert fokusgruppeintervju varte mellom 40 og 100 minutter. Lydopptak fra fokusgruppeintervjuene ble transkribert og analysert i samarbeid mellom de to forskerne ved bruk av tematisk innholdsanalyse (Braun & Clarke, 2006). Metoden åpner for systematisering av data på en måte som ivaretar et hovedfokus på informantenes perspektiver relatert til forskningsspørsmålene. Målsettingen var å utvikle ny kunnskap om hva pasienter og ansatte vektlegger i deres erfaringer med fagdag i regi av «Et bedre liv», og hvordan den kan videreutvikles.

Funn

I det kvalitative analysearbeidet ble data analysert inn i fem hovedtemaer, basert i forskningsspørsmålene: 1) Opplevelser av håp, 2) Opplevelser av økt kunnskap om meningsfull hverdag, 3) Opplevelser av økt kunnskap om ulike verktøy for brukermedvirkning, 4) Opplevelser av økt kunnskap om recovery og 5) Synspunkter om hvordan og på hvilke områder fagdagen kan videreutvikles og forbedres. Hvert av de fem hovedtemaene er belyst med undertemaer.

Konklusjoner og anbefalinger

Studien viser at fagdag i regi av «Et bedre liv» er til stor til hjelp i overgangen til et liv utenfor behandlingsinstitusjonene. Fagdagen fungerer som en øvelsesarena der deltakerne får viktige praktiske, emosjonelle og relasjonelle erfaringer. Disse erfaringene tas med videre og utgjør en viktig ressurs når deltakerne skal bo og leve utenfor institusjon, og fungere i ulike former for aktiviteter og fellesskap. Det anbefales at fagdagen som tilbud videreføres og at de systematiserte erfaringskunnskapene fra denne studien tas med inn i den videre utviklingen av tilbudet.

Fagdagen er i stor grad til hjelp for pasientenes motivasjon til ikke lenger å bruke rusmidler. Sentralt er deltakernes gjenkjennelse av kursledernes presentasjoner i lys av egne erfaringer. Det samme gjelder overgangen til et selvstendig liv i form av bolig, aktiviteter, støtteordninger og relasjonsbygging til familie og kjente.

De fleste ansatte erfarer den samme nytten med vekt på gjenkjennelse, håp, bedring og gode eksempler både hva suksesshistoriene og historier om ikke å lykkes, angår.

Begge deltakergrupper ønsker en fortsettelse av fagdagen, da med mer tid både med kurslederne og ikke minst deling og arbeid med de ulike temaene mellom pasienter og ansatte i hver enkelt institusjon. Gjerne over lengre tid, f.eks. i samtalegrupper.

Fagdagen har et stort både praktisk og terapeutisk potensial som bør ivaretas av de ulike institusjonene etter at dagen er over.

Fagdagens innhold og erfaringer bør også deles mellom pasienter og ansatte lokalt i hver enkelt institusjon, som en del av behandling og forberedelsene til rusfrihet.

1. Studiens bakgrunn og hensikt

1.1. Bakgrunn

Overgangene fra rusbehandling til etablering av en tilværelse utenfor institusjon betegnes ofte som sårbare. Risikoen for tilbakefall kan være stor, med de personlige og samfunnsmessige konsekvenser og kostnader dette innebærer. Mange personer som har vært i rusbehandling har sammensatte behov for oppfølging i tiden etter behandling, i en kortere eller lengre periode. Tjenestene de møter er imidlertid i liten grad koordinert og samordnet (Helsedirektoratet, 2020).

Helseforetakene, brukerorganisasjoner og politikere har i mange år hatt søkelys på disse overgangene. Behandlingstiden i institusjon er kort, og den første tiden etter utskrivelse er sårbar. Det er ofte da mange overdosedødsfall skjer.

Ettervernstilbudet fra kommunene, NAV og det øvrige hjelpeapparatet er varierende med hensyn til omfang og kvalitet. Tilbudene som gis er ofte ikke tilstrekkelig. Både pasientene selv, pårørende og ansvarsgruppen rundt pasienten uttrykker at de er bekymret for tiden etter rusbehandlingen. Hvor store er mulighetene for å kunne opprettholde rusfriheten? Hvordan innfri kravene som stilles i samfunnet?

Viktige årsaker til tilbakefall oppgis gjerne å være ensomhet, mangel på meningsfulle aktiviteter, manglende tilhørighet, dårlig økonomi og mangel på egnet bolig (Helsedirektoratet, 2020). Betydningen av relasjonelle og kontekstuelle forhold for opplevelsen av livskvalitet og bedring fra så vel rusproblemer som psykiske plager, er fremhevet i en rekke studier (Klevan et al., 2021; Ramon, 2018; Vigdal et al., 2022). Dette innebærer at hjelp og støtte som gis til personer som sliter med rusproblemer bør være bredt anlagt og preget av kontinuitet. En slik forståelse av hjelp står i motsetning til en ofte rådende forståelse av rusavhengighet som et akutt inntredende eller moralsk problem, som kan avhjelpes med behandling og oppfølging av kortvarig karakter. Den kortvarige hjelpen har gjerne fokus på stabilisering og symptomlindring (Stanojlovic & Davidson, 2021). Hjelp og støtte som fremmer sosial tilhørighet og opplevelse av medborgerskap har vist seg å ha stor betydning for å komme seg fra rusproblemer. En slik tilnærming innebærer å være del av støttende og stabile fellesskap. Innenfor slike fellesskap gis deltakere muligheter til å gjøre nye erfaringer og en opplevelse av å kunne

bidra. Slike felleskap kan etableres både innenfor tjenestetilbudet og utenfor (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017; Karlsson & Borg, 2013; Karlsson & Borg, 2023; Ramon, 2018; Vigdal et al., 2022).

«Et bedre liv» var i utgangspunktet et samarbeidsprosjekt støttet av Stiftelsen Dam (se: <https://dam.no/prosjekter/et-bedre-liv/>). Fagdagen ble drevet av de tre bruker- og pårørendeorganisasjonene A-larm, BAR (Barn av rusmisbrukere) og LMS (Landsforeningen mot stoffbruk, nå skiftet navn til Ivareta) i perioden 2015-2019. A-larm er en landsdekkende bruker- og pårørendeorganisasjon på rusfeltet. De fleste ansatte i A-larm har egenerfaring enten som brukere eller pårørende. Viktige elementer i organisasjonens virksomhet er brukermedvirkning på system- og individnivå, samt likemanns- og selvhjelpsarbeid. LMS/Ivareta er Norges største organisasjon for pårørende av rusavhengige, og har lokalforeninger over hele Norge. Organisasjonen er fundert på likemannsarbeid gjennom alt fra selvhjelp til ulike kurs. Deres tilbud er av og for pårørende til rusavhengige. BAR er en nasjonal bruker-, pårørende- og interesseorganisasjon for alle som opplever eller har opplevd foreldres eller omsorgspersoners rusbruk som en belastning. Organisasjonen har som hovedmål å fremme barn av rusmisbrukeres kunnskaper, erfaringer, posisjoner og stemmer i samfunnet.

Målgruppene for prosjektet, «Et bedre liv», har vært og er innlagte pasienter og ansatte som arbeider ved institusjonene som inngår i samarbeidet. Sekundærmålgruppen i prosjektet er barn og pårørende til pasienter som er innlagt. Dette fordi vi i dag vet at rus påvirker pårørende. Barn, søsken og foreldre blir negativt preget av den avhengiges liv. Prosjektet samarbeider med ulike døgninstitusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). «Et bedre liv» har siden oppstart hatt ca. 140 fagdager for ca. 4500 pasienter, med meget gode evalueringer fra deltagerne. Det er brukt ca. 100 innledere med egenerfaring. Per dags dato har «Et bedre liv» bestått av én fagdag.

I starten av 2020 begynte prosjektleder i «Et bedre liv», Tommy Sjøfjell, i en ny stilling ved KORUS sør. I samråd med alle organisasjonene i prosjektet og KORUS sør, ble det besluttet å fortsette å drifte prosjektet med utgangspunkt i KORUS sør. Det ble skrevet samarbeidsavtaler mellom KORUS sør, BAR og A-larm. LMS/Ivareta ønsket ikke å bidra videre i den nye organiseringen, og gikk ut av prosjektet.

Etter sammenslåing med KORUS sør er det nå ønskelig å evaluere prosjektet med tanke på om prosjektet bør eller skal utvides til å bestå av flere fagdager. Det er spørsmål om hvorvidt temaer bør endres, spisses, utdypes, eller om det er fordelaktig– og nettopp en av suksessfaktorene– at det er bredde i tematikken som tas opp. Dette er bakgrunnen for denne forskningsstudien.

1.2. Fagdagen i regi av «Et bedre liv»

En typisk fagdag gjennomføres ved at 3-4 personer med egenerfaring med rus- og psykiske helseutfordringer og fagpersoner med bakgrunn i de samme faglige temaene, reiser rundt til ulike behandlingsinstitusjoner. De har ressursforelesning og innlegg om temaer som avhengighet, pårørende- og barneperspektiver, følelser, selvmord, overdose, tilbakefall, skam og pasient- og brukerrettigheter. Videre om betydningen av brukermedvirkning, deltagelse og eierskap, pakkeforløp, endringsprosesser, recovery og bedringsprosesser. Enkelte ganger legges det også til rette for gruppearbeid i inntil to timer omkring temaer som blir presentert. Tema for gruppearbeid endres underveis. «Et bedre liv» ønsker å ha et dynamisk prosjekt som endres og påvirkes av brukerne, følgelig blir valg av tema også dynamisk. En fagdag varer ofte fra 09:00 til 15:00 og avsluttes med refleksjoner og oppsummering i plenum.

Fagdagene gjennomføres etter forespørsel fra behandlingsinstitusjoner, ofte institusjoner som tidligere har hatt «Et bedre liv» på besøk. Rent praktisk forberedes og planlegges fagdagene i samarbeid mellom prosjektleder i «Et bedre liv» og koordinator ved behandlingsinstitusjonen. I et formøte avklares hvilken brukerkompetanse institusjonen ser kan være bra å få inn. Etter formøtet setter prosjektleder opp et tentativt program som godkjennes av institusjonen.

Målet med fagdagene i regi av «Et bedre liv» er å øke deltakernes helsekompetanse, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets strategiplan (2019). Det gjelder både under selve

behandlingen og etter at behandlingen er avsluttet. «Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 5). Fagdagene forsøker å bidra til økt helsekompetanse gjennom å tilby kunnskaper om tilnærminger og verktøy som mennesker med psykisk helse- og rusutfordringer har opplevd som virksomme og hjelpsomme i sine bedringsprosesser. Samtidig har fagdagene som mål å gi fagpersoner viktig kunnskap og verktøy de kan anvende i sin praksis. Brukerundersøkelser som er foretatt underveis peker på et stort utbytte for begge grupper. Fokus i og på «Et bedre liv» er rettet mot hvilke faktorer som har vært, og kan være, virksomme i deltakernes bedringsprosesser. Fagdagene setter pasientenes egne erfaringer med recovery i fokus, og formidler håp om at bedring og endring fra rus- og psykiske helseutfordringer er mulig.

Det unike ved «Et bedre liv» er at innholdet, utformingen og gjennomføringen ledes av personer som selv har erfaring med rus, enten egenerfaring eller som pårørende. Det er dessuten alltid en person med dobbeltkompetanse med på fagdagene. Med dobbeltkompetanse i denne sammenheng menes relevant fagutdanning og egenerfaring. Tidligere evalueringer av fagdagene fremholder betydningen av at kurslederne deler sine erfaringer om bedring. Dette kan bidra til å skape håp for inneliggende pasienter om at endring og bedring er mulig. Det er sentralt å kunne videreutvikle metodikken og konseptet «Et bedre liv». Ønsket er at tilbudet kan bli en del av behandlingstilbudet i alle institusjoner som arbeider med rus og avhengighet.

1.3. Studiens hensikt

Målsetting og forskningsspørsmål

Studien er et samarbeid mellom KORUS sør (Kompetansesenter for rus, sør) og Senter for psykisk helse og rus (SFPR) ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN). Målsettingen med forskningsprosjektet er todelt. Først ønsker en å undersøke pasienters og ansattes erfaringer med deltakelse på fagdag i regi av prosjektet «Et bedre liv». Sentralt blir å utforske om og eventuelt hvordan, innholdet på fagdagene bidrar til å fremme håp og øke deltagerens helsekompetanse. Dette basert på at deltagerne blir presentert for kunnskap

om recovery, verktøy for brukermedvirkning og kunnskap om betydningen av en meningsfull hverdag.

Dernest ønsker en å benytte kunnskapen en får fra pasienter og ansatte som deltar på slike fagdager til å videreutvikle og justere fagdagene i tråd med brukergruppens preferanser og behov. Fagdagene til «Et bedre liv» fokuserer ofte på den vanskelige overgangen mellom institusjon og kommune. Undervisere med egenerfaring snakker ofte om betydningen av en meningsfull hverdag, aktivitet, jobb og ettervern.

Studiens hovedhensikt er å utvikle forskningsbasert kunnskap om hvorvidt pasienter og ansatte opplever at deltagelse på fagdagene gir økt helsekompetanse, og hvordan disse fagdagene kan utvikles videre. Studiens hovedhensikt vil bli nærmere utforsket gjennom følgende forskningsspørsmål:

1. Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til å økt opplevelse av håp?
2. Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til økt kunnskap om betydningen av en meningsfull hverdag?
3. Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til økt kunnskap om ulike verktøy for brukermedvirkning?
4. Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til å gi økt kunnskap om recovery?
5. Hvordan og på hvilke områder kan fagdagen i regi av «Et bedre liv» videreutvikles og forbedres?

1.4. Rapportens organisering

Etter dette innledende kapittelet blir forskningsmetodologien beskrevet i kapittel 2. Hovedvekten av rapporten er viet studiens funn i kapittel 3. I kapittel 4 presenteres noen oppsummerende funn, konklusjoner og implikasjoner basert i forskningsresultatene.

2. Forskningsmetodologi

2.1. Forskningsstudiens forankring og organisering

Studien er forankret i Senter for psykisk helse og rus ved Universitetet i Sørøst-Norge. Seniorrådgiver Rose-Marie Bank og Professor Bengt Karlsson har vært prosjektansvarlige. Studien er gjennomført i nært samarbeid med KORUS sør i det som omtales som en samarbeidsbasert forskningstilnærming (Karlsson & Borg, 2021).

2.2. Inklusjon og rekruttering

Inklusjonskriterier for å delta i studien var personer over 18 år som er i døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) samt ansatte som arbeider i de samme tjenestene. Deltagerne i fokusgruppeintervjuene ble rekruttert gjennom ansatte i behandlingsinstitusjoner hvor fagdager i regi av «Et bedre liv» gjennomføres. I tillegg ble pasienter og ansatte som deltok på fagdagen invitert til å delta i en brukerundersøkelse. Deltakelsen var basert på skriftlig og muntlig informasjon, frivillig deltakelse og skriftlig samtykke. Rekrutteringen av deltagende institusjoner ble gjort i samarbeid med prosjektleder for «Et bedre liv», Tommy Sjøfjell, KORUS sør.

2.3. Dataskaping

Studien har et eksplorativt og samarbeidsbasert design. Studien benyttet kvalitativ metode, hvilket er velegnet når hensikten er å utforske opplevelser og erfaringer. Det ble samlet inn data i form av et enkelt spørreskjema med gradert avkrysning knyttet til vurdering av nytte og inspirasjon fra fagdagen. Spørreskjemaet ble besvart av både pasienter og ansatte. Studien benyttet også fokusgruppeintervjuer som metode for dataskaping. Ved å utforske pasienters og ansattes levde erfaringer kvalitativt, tilrettelegges det for å utvikle kunnskap om hvordan noe oppleves, sett fra deltakerens perspektiver. Målet var å utvikle ny kunnskap om hva pasienter og ansatte som deltok på fagdagen erfarte som hjelpsomt og nyttig knyttet til opplevelser av håp, meningsfull hverdag, verktøy for brukermedvirkning, kunnskap om recovery og hvordan fagdagen kan videreutvikles og forbedres.

Temaene som ble fokusert i intervjuene tok utgangspunkt i en intervjuguide som ble utviklet basert på studiens forskningsspørsmål (Vedlegg 4). Intervjuguiden ble utviklet i

samarbeid med KORUS sør og forskerne. Det ble gjennomført i alt 19 intervjuer, hvorav 11 intervjuer med pasienter og 8 med ansatte. Det deltok i alt 50 personer, hvorav 26 var pasienter og 24 fagpersoner. Av pasientene var 14 kvinner og 12 menn, og av ansatte var 11 kvinner og 13 menn. Intervjuene hadde i alt fra 1-8 deltakere. Intervjuene ble gjennomført over en fem måneders periode. Hvert fokusgruppeintervju varte mellom 40 og 100 minutter.

Innledningsvis i fokusgruppeintervjuene hadde vi en kort presentasjonsrunde. I oppstarten av intervjuet ble hensikt og forskningsetiske forhold gjennomgått. Vi gikk gjennom informasjons- og samtykkeskjema. Deltakerne fylte så ut et enkelt spørreskjema med gradert avkrysning knyttet til vurdering av nytte og inspirasjon fra fagdagen. Spørreskjemaet ble besvart av både pasienter og ansatte. Det ble brukt lydopptaker i intervjuene. Hvert intervju startet med en omtale av de temaer vi skulle innom i løpet av intervjuet. Deltakerne ble deretter invitert til å diskutere og reflektere rundt de ulike temaene og spørsmålene som ble løftet frem. I løpet av intervjuet passet forskerne på at alle temaene i intervjuguiden ble diskutert. Det ble i løpet av det enkelte fokusgruppeintervjuet også gitt rom for at deltakerne kunne drøfte og reflektere over andre temaer enn de som var nevnt i intervjuguiden. Det kunne være forhold de selv var opptatt av og brakte på banen, eller som forskerne ønsket utdypet, basert på det som fremkom underveis i intervjuet. Det ble åpnet for at deltakerne kunne komme med sine innspill på hva de hadde blitt opptatt av i løpet av intervjuet. Deltakerne kom lett i tale og det var et stort engasjement i alle intervjuene. I gjennomføringen av intervjuene la vi vekt på å følge deltakernes beskrivelser og uttalelser. Vi stilte spørsmål og inviterte til refleksjoner som kunne bidra til videre utforskning og nyanseringer. Det ble også lagt vekt på å få fram konkrete eksempler fra deltakernes ulike erfaringer. Dersom noen av deltakerne ble stille, forsøkte forskerne å invitere disse personene inn. Det ble gitt rom for pauser ved behov.

2.4. Analysemetoder

Fokusgruppeintervjuene ble transkribert ordrett. Teksten ble analysert ved bruk av tematisk innholdsanalyse (Kvale & Brinkmann, 2015; Braun & Clarke, 2006). Det kvalitative analysearbeidet ble gjennomført av Rose-Marie Bank og Bengt Karlsson.

Forskerne samarbeidet om analysen med vektlegging av refleksivitet og refleksjon. Egen forforståelse vil alltid spille inn i forskningsarbeid generelt og i analysearbeid spesielt. Fordelen med å være flere forskere som arbeider tett sammen er at man kan hjelpe hverandre med å fokusere på *hvordan* dette spiller inn, heller enn å diskutere *om* det faktisk gjør det. Kompetanse på å se betydningen av egen rolle i samhandling med deltakerne, de empiriske dataene, de teoretiske perspektivene og egen forforståelse omtales gjerne som *refleksivitet*. Refleksivitet forutsetter en kritisk selvrefleksjon rundt hvordan forskernes egen bakgrunn, historie og forforståelser virker inn i hele forskningsprosessen. Det innebærer kunnskap og bevissthet om hvordan forskerne tolker og konstruerer sine funn (Finlay, 2011; 2012).

I denne studien benyttet vi en deduktiv form for tematisk innholdsanalyse, der vi så etter nærmere beskrivelser av temaene som studiens forskningsspørsmål søker å belyse. Datamaterialet ble først grundig gjennomlest av begge forskerne for å danne seg et helhetsinntrykk og for å se om de fem temaene fra forskningsspørsmålene var dekket. Dette gjorde vi først hver for oss og deretter sammen. På bakgrunn av inntrykket gjennomlesingen ga, utviklet det seg tentative temaer. Materialet ble deretter lest på nytt, med fokus på å indentifisere meningsbærende enheter. Disse ble kodet og sortert under de identifiserte temaene. Forskerne diskuterte og reflekterte seg deretter fram til en mest mulig felles forståelse av meningsinnhold i de ulike temaene. Vi gjennomgikk innholdet i hvert tema nøye og sjekket de identifiserte, meningsbærende enhetene opp mot innholdet i det enkelte tema, opp mot helheten i det aktuelle intervjuet og opp mot datamaterialet i sin helhet. Datamaterialet under hvert tema ble deretter nok en gang grundig gjennomgått og sortert i undertemaer for å få fram ulike nyanser og eventuelle motsetninger i innholdet. Det kvalitative analysearbeidet endte opp med fem hovedtemaer, basert i forskningsspørsmålene: 1) Opplevelser av håp, 2) Opplevelser av økt kunnskap om meningsfull hverdag, 3) Opplevelser av økt kunnskap om ulike verktøy for brukermedvirkning, 4) Opplevelser av økt kunnskap om recovery og 5) Synspunkter om hvordan og på hvilke områder fagdagen kan videreutvikles og forbedres. Hvert av de fem hovedtemaene er belyst med undertemaer.

2.5. Metodiske refleksjoner

I enhver vitenskapelig studie er det behov for refleksjoner knyttet til bakgrunn og gjennomføring av det metodologiske arbeidet. De metodiske refleksjonene vil forsøksvis peke på mulige svakheter og styrker forskningsstudien har, basert i den metodikken som ble valgt. Ved å tydeliggjøre dette kan studiens funn og konklusjoner gyldiggjøres og evalueres av leserne.

I denne studien har vi benyttet kvalitativ metode gjennom bruk av fokusgruppeintervju samt et enkelt spørreskjema. En fordel med å benytte kvalitative intervjuer er at deltakerne kan presentere ulike erfaringer og oppfatninger. Videre har forskerne og deltakerne mulighet til å komme med oppfølgingsspørsmål dersom noe er uklart, eller dersom det er behov for nærmere utdyping av ulike utsagn. Det har vært en styrke ved vår studie at det oftest deltok to forskere i fokusgruppeintervjuene, med ulike erfaringer knyttet til fenomenene som ble utforsket. Dette bidrar til å bringe inn ulike perspektiver og spørsmål. Det var også til god hjelp å være to når det gjaldt å invitere inn alle i gruppen under intervjuet. Begge forskerne kunne sette søkelys på selve intervjuet, oppfølgingsspørsmål og prosessen i gruppen uavhengig av hverandre.

Fokusgruppeintervjuene ga rom for at deltakerne i samlet gruppe diskuterte sine erfaringer. Dette bidro til en større bredde i temaene. Data fra spørreskjemaene i studien komplementerer og utfyller funnenes gyldighet relatert til forskningsspørsmålenes fokus. Studiens funn kunne hatt ytterligere gyldighet ved at et høyere antall deltakere svarte på de standardiserte spørreskjemaene. Som forskere har vi søkt å være så åpne og bevegelige som mulig i hele gjennomføringen i studien.

2.6. Forskningsetikk

Valg av rekruttering av institusjoner og plan for rekruttering ble gjort i samarbeid med KORUS sør. Pasientene ble av ansatte spurt om de ønsket å delta i studien. De ansatte ga ut skriftlig informasjon om studien til aktuelle pasienter. Disse svarte så direkte til de ansatte. Tid og sted for fokusgruppeintervjuene ble deretter avtalt og formidlet til de som hadde meldt sin interesse. Deltagere i studien ble bedt om å undertegne et skriftlig informert samtykke før intervjuet fant sted. Intervjuene ble dokumentert ved lydopptak og deretter transkribert verbatim. Ved transkribering ble personidentifiserende

opplysninger anonymisert. All deltagelse var frivillig, og deltagerne kunne når som helst trekke seg fra studien, uten nærmere begrunnelse. Alle data er lagret forskriftsmessig på forskningsserver ved Universitetet i Sørøst-Norge.

Studien ble først meldt og registrert hos Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). NSD sin godkjenning forutsatte en behandling i Regional Etisk Komité (REK sør-øst B) (vedlegg 2). REK anså at studien kunne gjennomføres i tråd med søknaden fra USN (vedlegg 3).

Alle deltakere ble informert om studiens bakgrunn og målsetting via skriftlig informasjonsmateriale og gjennom muntlig informasjon fra forskerne før hvert fokusgruppeintervju. De som ønsket å delta fikk utdelt et informasjonsskriv sammen med et samtykkeskjema (vedlegg 1). Før oppstart informerte forskerne om at studien ble gjennomført av Universitetet i Sørøst-Norge. Det ble gjort rede for studiens hensikt og bakgrunn, det ble orientert om at deltakerne når som helst kunne trekke seg fra studien og be om at deres opplysninger i så fall ble slettet. Rapporten er skrevet på en måte som skal ivareta informantenes anonymitet.

Prosjektet vurderes totalt sett til å innebære lav risiko for deltagerne. All deltagelse var frivillig. Generelt erfarer mange deltagerne i kvalitative studier som denne at det er nyttig og berikende å kunne bidra til kunnskapsutvikling, og at egne erfaringer kan være til nytte for andre. Intervjuer kan allikevel innebære en reaktivering av vonde minner og erfaringer. Skulle noen deltagerne få reaksjoner i etterkant av intervjuer eller ha et behov for noen å snakke med, har de fått tilbud om å kontakte forskerne eller ansatte i «Et bedre liv». Begge forskerne har lang erfaring med å samarbeide med målgruppen og i å gjøre lignende intervjuer, med de hensyn og vurderinger som er nødvendig. Nytteverdien av den kunnskap som vil komme ut av prosjektet vurderes som høy, sett opp mot den antatt lave risikoen.

2.7. Forankring og forskningssamarbeid

Studien er forankret i Senter for psykisk helse og rus ved Universitetet i Sørøst-Norge. Ved senteret er det omfattende erfaringer med gjennomføring av forskningsbaserte evalueringsstudier.

Studien ble gjennomført i nært samarbeid med KORUS sør i det som omtales som en samarbeidsbasert forskningstilnærming. Hvor omfattende en slik samarbeidsbasert forskningstilnærming skal være ble avklart før oppstart av studien i samarbeid med KORUS sør.

Tidsplan og økonomi

Oppstart av prosjektet og rekruttering startet i mars 2023. Intervjuene ble gjennomført våren 2023 og høst 2023. Data ble analysert vinter 2023-2024, og rapport publiseres vår 2024. Prosjektets varighet er satt til 01.02.2024. Lydopptak slettes ved prosjektets slutt.

Prosjektet finansieres primært gjennom midler fra KORUS sør og dels ved at forskerne bruker sin forskningstid ved Universitetet i Sørøst-Norge. Honorar fra oppdragsgiver går direkte til USN, og forskerne mottar ingen honorering utover sin vanlige lønn fra USN. Det foreligger ingen avhengighetsforhold eller interessekonflikter.

Prosjektplan, organisering og ledelse:

Prosjektet er knyttet opp mot Universitetet i Sørøst-Norge (USN), Senter for psykisk helse og rus (SFPR). Prosjektansvarlige er seniorkonsulent Rose-Marie Bank og professor Bengt Karlsson, begge ansatt ved USN.

USN er juridisk ansvarlig for prosjektet og fungerer som arbeidsgiver i prosjektperioden.

Samarbeidspartnere:

KORUS sør og prosjektleder for «Et bedre liv», Tommy Sjøfjell.

3. Presentasjon av funn

I kapittel 3 vil vi presentere de funn som kom frem gjennom analysearbeidet beskrevet i forrige kapittel. I dette kapitlet vil vi først presentere funn fra spørreskjemaene og deretter funnene fra fokusgruppeintervjuene.

3.1. Funn fra spørreskjemaundersøkelsen

Undersøkelsen ble gjort i tidsrommet medio mai til medio oktober. Vedlagt denne rapporten finnes to evalueringsskjemaer som pasienter og ansatte fylte ut. Studien foregikk på i alt fem ulike behandlingstilstander i Sør-Norge. I alt deltok 50 personer, hvorav 26 var pasienter og 24 var fagpersoner. Av de 26 pasientene var 14 kvinner og 12 menn. Av de 24 fagpersoner var 11 kvinner og 13 var menn. Alle de 50 personene fylte ut skjemaet.

Dette er 26 pasienters evaluering av fagdag i regi av «Et bedre liv» - gjennomsnittlig skår:

1. Hvordan har du hatt det i dag?
(1 = Dårlig, 3 = Ok, 5 = Veldig Bra)

1	2	3	4	5	Gj.snitt: 4,1.
---	---	---	---	---	-------------------
2. Har det liten/stor betydning at undervisningen gjøres av personer med egenerfaring?
(1= Liten betydning, 5 = stor betydning)

1	2	3	4	5	Gj.snitt: 5,0.
---	---	---	---	---	-------------------
3. Har innleggene bidratt lite/mye til å skape håp om at endring er mulig? (1= Lite, 5 = mye)

1	2	3	4	5	Gj.snitt: 4,3.
---	---	---	---	---	-------------------
4. Tror du dagen i dag får betydning for resten av din behandling? (1= liten, 5 =stor)

1	2	3	4	5	Gj.snitt: 3,7.
---	---	---	---	---	-------------------

5. Utbytte (sett kryss fra 1- 5 ut fra utbytte av dagen)

Jeg har lært noe om følgende temaer i dag? (1= lite, 5 = Mye)

Betydningen av brukermedvirkning:

1	2	3	4	5	Gj.snitt: 3,9.
---	---	---	---	---	-------------------

Betydningen av involvering og samarbeid med barn og andre pårørende:

1	2	3	4	5	Gj.snitt: 4,0.
---	---	---	---	---	-------------------

Betydningen av likepersonsarbeid:

1	2	3	4	5	Gj.snitt: 4,0.
---	---	---	---	---	-------------------

Hva som er viktig i en bedringsprosess:

1	2	3	4	5	Gj.snitt: 4,0.
---	---	---	---	---	-------------------

Viktigheten av eierskap i egen behandlingsplan og kriseplan:

1	2	3	4	5	Gj.snitt: 4,5.
---	---	---	---	---	-------------------

Har du andre kommentarer til fagdagen?

Noen utdrag fra pasientene som deltok:

«Bra at det er folk med erfaring som holder foredragene».

«Sterkt, modig, håpsevende og gir mot til å ta i og fortsette og ta sterkere eierskap til egen behandling».

«Interessant møte med barn av rusmisbrukere, ettersom jeg har barn selv».

«Generelt veldig bra- Gode kursledere».

Dette er 24 fagpersoners evaluering av fagdag i regi av «Et bedre liv» - gjennomsnittlig skår:

1. Hvordan har du hatt det i dag? (1 = Dårlig, 3 = Ok, 5 = Veldig Bra)	1	2	3	4	5	Gj.snitt: 4,4.
--	---	---	---	---	---	-------------------

2. Hvilken betydning tillegger du at undervisningen gjøres av personer med egenerfaring? (1 = Liten, 5=Stor)	1	2	3	4	5	Gj.snitt: 4,9.
---	---	---	---	---	---	-------------------

3. Har innleggene bidratt lite eller mye til å skape håp om at endring er mulig? (1 = Lite, 5=Stor)	1	2	3	4	5	Gj.snitt: 4,5.
---	---	---	---	---	---	-------------------

4. Hvilken betydning har dagen i dag hatt for ditt arbeid i rusbehandling? (1 = Liten, 5=Stor)	1	2	3	4	5	Gj.snitt: 4,2.
--	---	---	---	---	---	-------------------

5. Utbytte (sett kryss fra 1- 5 ut fra utbytte av dagen)

Jeg har lært noe om følgende temaer i dag? **(1= lite, 5 = Mye)**

Betydningen av brukermedvirkning:	1	2	3	4	5	Gj.snitt: 4,0.
-----------------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Betydningen av involvering og samarbeid med barn og andre pårørende:	1	2	3	4	5	Gj.snitt: 3,6.
--	---	---	---	---	---	-------------------

Betydningen av likepersonsarbeid:	1	2	3	4	5	Gj.snitt: 3,8.
-----------------------------------	---	---	---	---	---	-------------------

Hva som er viktig i en bedringsprosess:	1	2	3	4	5	Gj.snitt: 4,2.
---	---	---	---	---	---	-------------------

Viktigheten av eierskap i egen behandlingsplan og kriseplan:	1	2	3	4	5	Gj.snitt: 4,2.
--	---	---	---	---	---	-------------------

Har du andre kommentarer til fagdagen?

Noen utdrag fra fagpersonene som deltok:

«Betydningen for eget arbeid blir stor siden det er innlegg fra tidligere pasienter fra institusjonen».

«Sterkt, nyttig».

«Det ble litt mange timer i strekk. Ok med pauser, men fra siste økt av synker konsentrasjonen veldig, også hos de ansatte».

«Veldig bra. Dere holdt på interessen min gjennom hele dagen. Ingen død-punkter. Godt gjennomført av dere alle».

«Ryddige og gode foredrag. Informasjonen kom godt frem. Ekte og ærlig».

«Gir håp om at arbeidet i TSB nytter. Hjelper med å nyansere når det er flere som har hatt tilbakefall/drop-out».

Funnene i de to spørreskjemaene

Hovedinntrykket når vi ser på avkryssingene fra henholdsvis pasienter og ansatte er at de for det meste er relativt nær hverandre i verdier. Det er interessant å se at begge grupper krysser av de høyeste verdiene når det gjelder betydningen av at undervisningen gjøres av personer med egenerfaring. Den største forskjellen er knyttet til troen på at dagen har betydning for resten av behandlingen. Her er gjennomsnittet for ansatte 4,2 og for pasienter 3,7. Pasientene krysser av høyere verdi for at involvering av barn og andre pårørende kan ha betydning. Her er gjennomsnittet for ansatte 3,6 og for pasienter 4,0. De fleste ansatte hadde deltatt mange ganger på fagdagen. Likevel opplever de å lære mye om disse, ofte gjentagende, temaene.

3.2. Funn fra fokusgruppeintervjuene

Studien har som nevnt undersøkt følgende forskningsspørsmål:

1. Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til å økt opplevelse av håp?
2. Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til økt kunnskap om betydningen av en meningsfull hverdag?
3. Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til økt kunnskap om ulike verktøy for brukermedvirkning?
4. Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til å gi økt kunnskap om recovery?
5. Hvordan og på hvilke områder kan fagdagene i regi av «Et bedre liv» videreutvikles og forbedres?

I det kvalitative analysearbeidet ble data fra fokusgruppeintervjuene analysert og relatert til studiens forskningsspørsmål gjennom følgende temaer: 1) Opplevelser av håp, 2) Opplevelser av økt kunnskap om meningsfull hverdag, 3) Opplevelser av økt kunnskap om verktøy for brukermedvirkning, 4) Opplevelser av økt kunnskap om recovery, og 5) Opplevelser av videreutvikling og forbedring av fagdagen i regi av «Et bedre liv». Hvert tema ble igjen analysert og plassert i undertemaer. I en kvalitativ studie som denne, vil temaene ofte være delvis overlappende. Samlet sett bringer det å analysere data relatert til de ulike temaene også frem forskjellige og viktige nyanser i materialet.

3.3. Opplevelser av håp

Dette temaområdet engasjerte både pasienter og ansatte, og de hadde mye på hjertet. Vi har delt temaområdet i tre undertemaer: Solskinshistorier som kan gi håp, Ansattes håp og Håpet kan ligge i gjenkjennelsen.

Solskinshistorier som kan gi håp

Mange pasienter fremholdt at det gir håp og inspirasjon å høre personer med egenerfaring med rus- og psykisk helseutfordringer fortelle om sine bedringsprosesser. Den type inspirasjon er viktig. Å høre at andre kan få et bedre liv nærmest mot alle odds og uansett hvor dårlig man har vært, gir håp. En pasient sa: «Det er nyttig å vite at det går an å komme ut av det. Reise seg igjen (...) Det er første gangen jeg er i behandling og, så.. du har jo et håp om å klare deg. (...) Det går an». En annen pasient uttrykte: «Det følte jeg også. Det var med på å forsterke det håpet om at det går an». En tredje pasient sa: «Jeg er også første gang i behandling, så jeg vet liksom ikke helt hva jeg har gått til. Jeg ser jo at det absolutt er håp. Det betyr mye».

Pasienter med lengre tid i behandlingsapparatet uttrykte at det ga håp å høre personer med egenerfaring fortelle om sine bedringsprosesser. De ble spurt om det ikke kunne bli for *mye* solskinnshistorier: «Nei, er det ikke det man trenger da? Det hadde ikke vært noe motiverende og hatt en som hadde masse erfaring, og ikke hadde klart det. Sånn som det var lagt opp med de to med solskinnshistorier. For min del så var det absolutt med på å forsterke håpet og se at det går an». En annen pasient sa: «Å se at det faktisk går an. Man kommer inn her og er ganske nedkjørt og tenker at det er ikke noe håp liksom. Veldig mange mister håpet. Jeg tror egentlig de fleste som har noe med rus kan si at nei, jeg gidder ikke å slutte å ruse meg. Innerst inne så er det ingen som har lyst til å ha det sånn».

En ansatt sa: «Det var fint å høre på de erfaringene som folk med lignende problematikk fra før hadde. At det går an å få et liv etter rusen. Det tror jeg er viktig for pasientene å se. Også at det ikke nødvendigvis finnes noe fasitsvar». En annen uttrykte: «Jeg la veldig merke til dette med håp. Hvor utrolig viktig det er. Det er ikke banalt i det hele tatt. Det er kjempeviktig. Hvis pasientene våre går ut herfra og én på en måte har et håp, og også tenker noe bedre om seg selv enn da de kom inn, så er det SÅ utrolig verdifullt».

Noen pasienter tenkte at det var viktig å møte personer som har kommet så langt i bedringsprosessen at det kunne kalles for solskinnshistorier. Særlig når de hørte hvordan personens tidligere liv hadde vært og hvor lite sannsynlig det da virket å kunne komme seg. En pasient sa: «Det gir jo håp for oss. Oss som sitter her, og vi tar jo til oss alt. Vi suger til oss alt vi kan. Det er ingenting som påvirker meg mer enn å høre hva andre har opplevd, hvordan de har kommet seg. Det gir jo inspirasjon. Dette her har jeg lyst til å greie selv og». En ansatt sa: «Jeg tenker at det kan være bra for dem å vite at andre med like vonde historier har klart seg. Det er jo en håpsbærer i seg selv».

Like viktig som å formidle solskinnshistorier var det at kurslederne ga eksempler på «tilbakefall». En pasient sa: «En som har klart seg så godt og gjør alt det han gjør nå, og er åpen om det: *«Ja, så møtte jeg veggen igjen og hadde et tilbakefall. Og da gjorde jeg sånn og sånn»*. Det er veldig viktig egentlig at når folk får sånne tilbakefall, i alle fall for meg å høre, for du tar det steget tilbake, men så klarer du å reise deg opp igjen». En ansatt sa at det var fint at håpet fikk såpass mye fokus i foredragene, og at det var verdifullt å se at: «Folk gikk på trynet av og til, men så reiser de seg igjen. Det kunne bare ta 48 timer, så var de ferdig med ei kule liksom, også på han igjen. Og hvor bra det fungerte å ikke sykemelde seg og bli værende hjemme. En kjenner seg selv så godt at man er nødt til å ha jobben rundt seg og det å gå til. Livet hadde fortsatt en mening».

En ansatt mente at det lå mye håp i å høre om små og store kriser: «For meg har det vært veldig inspirerende. Også den gangen det var hull i CV-en, eller gull i CV-en». Ikke alle ansatte var sikre på om de ulike innleggene på fagdagen bidro til håp for pasientene. En ansatt undret seg over om håpets betydning kan være overvurdert: «Jeg tenker ofte at det er når du legger vekk håpet og forholder deg til virkeligheten at endringene kommer. Det er kanskje noe av det som skjer når du tar på deg eget ansvar. At du forholder deg til her og nå». Ikke alle ansatte i samtalen var enige. En sa: «Håpet kan og gi tro på at det går an». En annen ansatt sa: «Håpet gir jo handlekraft». En tredje ansatt uttrykte: «Det jeg ville frem til i forhold til tro og håp, det er at jeg tror en legger litt dette med tro på egen mestring i håp. At en på en måte kan bruke de ordene litt om hverandre. Når vi snakker om håp, så handler det gjerne om at jeg har tro på at jeg kan klare endring. Selv om det er to ulike ting, så tror jeg at en kan bruke det litt om hverandre».

Noen pasienter reflekterte over at fagdagen kunne bidra mer til håp for pasienter som er i behandling for første gang, enn for pasienter som har vært innlagt mange ganger. En pasient som hadde flere innleggelser sa: «Det var ikke akkurat noen «høydare» å høre på de ulike historiene». Vedkommende fikk raskt svar fra en medpasient: «Jeg tenker at hadde dette vært første gangen jeg var her, og kommet inn i en sånn setting, så ville det ha vært med på å skape håp, på en helt annen måte enn det gjør for oss som er erfarne. Jeg for min del, jeg vet jeg kan. Har vist det i åtte år etter jeg var her forrige gang. Jeg syns jo det er kjempeinteressant å høre hvordan folk har organisert livet sitt for å klare å gå på den smale stien som du må vandre på. Det er uhyggelig lett å trå feil, når du først har hatt en avhengighet». En tredje sa: «Jeg synes dagen i går funka veldig bra i og med at det skaper håp. Eller det er med på å forsterke det håpet som tross alt er. Hvis en ikke hadde hatt et håp, så hadde det ikke vært noen vits i å legge seg inn i behandling».

Enkelte pasienter etterspurte flere slike arrangementer, nettopp fordi de kunne bidra til håp. En pasient sa: «Jeg tror X (klinikk) som institusjon gjerne vil invitere inn til en dag som dette for å gi håp. Altså for å liksom; *løft blikket!* Det var helt strålende at samtlige presentasjoner beskrev at livet kan være ganske så tøft. Det er det. Og rusen er en kompliserende faktor i livet».

Ansattes håp

Både pasienter og ansatte trakk frem at fagdagen var vel så viktig for de ansattes håp som for pasientenes håp. I en hverdag preget av mange tilbakefall blant pasienter kunne fagdagen bidra til å gi de ansatte håp om at det faktisk går an å komme seg. Flere ansatte fortalte at de hørte mange historier om folk som ikke klarte å holde seg rusfrie. Det gjorde derfor godt å høre pasienter det gikk bra med. En ansatt sa: «Vi blir fanget i alt som ikke funker. Hvor er det vi kan forbedre oss? Hva er det som ikke virker? Hvorfor får vi så mange drop-out?». En annen ansatt sa: «Vi trenger disse dagene. Å, ja det nytter! Det kommer en frisk pust utenfra». Noen ansatte nevnte at det var ekstra motiverende når kurslederne var tidligere pasienter på deres institusjon. En sa: «Det fungerer som en bekreftelse på at det nytter, det vi holder på med».

Flere ansatte trakk frem viktigheten av å få bekreftelse fra pasienter på at jobben de ansatte gjorde kunne bære frukter. Særlig de gangene de ansatte mente at de strakk seg

ekstra langt i møte med pasienter. Slik bekreftelse gjorde godt og bidro til de ansattes håp, som en sa: «Det er jo noe av det flotteste jeg vet, når folk kommer tilbake kjørende med bil, også vet du hvordan ting var. Det er utrolig inspirerende». En annen repliserte: «Vi møter jo på noen ute også. Det er jo *det* nesten man lever litt på, de gangene det går bra og vi ser at de får til så enorme endringer i livet». En tredje sa: «Fordi det er jo det vi trenger. For det er jo det vi savner, å få høre; hvordan går det med folk etterpå? Plutselig hører du at noen har skikkelig tryna og er på avrusninga igjen. Vi trenger bare noen sånne solskinnshistorier som på en måte gir oss giv til å stå på videre og legge inn en ekstra innsats når det trengs». Fagdagen kunne bidra med slike solskinnshistorier som motiverte ansatte til videre arbeid. Samtidig som solskinnshistorier kunne bidra til håp var det viktig for de ansatte å forsøke å holde fast i håpet, også der hvor solskinnshistoriene kunne utebli. En ansatt sa: «Jeg tenker også, vi mister litt håpet når det er flere som ruser seg eller faller fra. Men så sier også veldig mange at det var jo den ruseepisoden som gjorde at jeg måtte ta tak og fikk motivasjon for å gjøre unna jobben».

Håpet kan ligge i gjenkjennelsen

Flere av deltagerne snakket om at fagdagen ga håp i form av gjenkjennelse. En pasient sa: «Det blir et speil i det som de forteller. Disse tingene kunne godt ha vært mer brukt i rusterapien. Du har gjenkjennelse i mange av de tingene som de snakker om. Du ser at det går faktisk an å gjøre noe med livet». En ansatt sa: «En får høre mange som gjengir noe av det som har vært godt å høre. Det har satt i gang prosesser. Det gir håp å se de andre. Pasientene kjenner seg igjen i historiene, og det gir håp». En annen ansatt trakk frem viktigheten av gjenkjennelse: «Vi hører jo de historiene om oppvekst og alt som de kurslederne har hatt. Og hva de har vært utsatt for og hvilke valg de har tatt».

Enkelte ansatte trakk frem viktigheten av at kurslederne på fagdagen hadde vært innlagt på rusinstitusjonen som de nå holdt innlegg på tidligere. Innleggene til disse kurslederne kunne føre til både gjenkjennelse og håp hos deltagerne. For hvis kurslederne hadde fått til overgangen til livet utenfor, så var det kanskje mulig at de andre pasientene også kunne klare det. Både ansatte og pasienter mente at det var betydningsfullt at kurslederne var i ulike faser av sine bedringsprosesser. De hadde ulike mestringsstrategier og historier å fortelle. En pasient sa: «Når det er litt forskjellige historier, så kan andre kjenne seg

igjen. Det er veldig viktig, fordi da er det mange som kan også få et håp. De kjenner seg igjen og føler seg ikke så ensomme kanskje». Enkelte trakk frem verdien i at noen av kursledere hadde kommet seg relativt nylig. De levde ikke «perfekte», men gode nok liv. En ansatt sa: «Det er jo stor forskjell på å kalle det «Et Bedre Liv» enn å kalle det «Et Perfekt liv». Så det er godt nok. Også må man jo på en måte finne ut av det selv».

En pasient mente at det ga håp når historiene som ble formidlet på fagdagen lå litt nærmere den situasjonen hun selv stod i. For noen var det av samme grunn av stor betydning at noen av kurslederne var åpne om at de hadde møtt på utfordringer, også etter lengre tids rusfrihet. Det gjorde godt å kunne kjenne seg igjen i historier fra kursledere som selv hadde gått på en «smell», og at kurslederne samtidig formidlet at de hadde klart å komme seg.

3.4. Opplevelser av økt kunnskap om betydningen av en meningsfull hverdag.

Flere deltagere var opptatt av tematikk som omhandlet å skape seg en meningsfull hverdag, særlig etter utskrivelse fra institusjon. Vi har delt dette temaområdet i tre undertemaer: Betydningen av arbeid og aktiviteter, Omsorg for og relasjoner til barn og dyr og Betydningen av fellesskap.

Betydningen av arbeid og aktiviteter

Viktigheten av ettervern og å fylle tomrommet i hverdagen ble løftet frem på fagdagen. En ansatt sa: «Vi jobber mye med pasientene når det gjelder å finne ny mening i livet, noe å bytte ut rusen med, legge til rette for at ting er meningsfylt. Hvis ikke er det ikke noe poeng å være nykter». En pasient sa: «Hvis jeg aldri skal tilbake igjen, så må jeg ha noe å drive med». Flere pasienter synes det var inspirerende å høre hvilke verktøy kurslederne hadde brukt, og hva som ga mening i deres liv. Noen pasienter trakk frem at det var positivt at fagdagen hadde lagt mye vekt på det å skape sitt eget ettervern: Ta og ha eierskap, finne sin egen vei, sin egen måte å gjøre det på. En ansatt sa: «Intensjonen synes jeg er utrolig bra. Det der med at det er *din* plan, *ditt* prosjekt og *ditt* liv. Mange pasienter er nesten vant til å være en sånn pakke som alle andre styrer over. Istedenfor at de skal på en måte lene seg frem og eie livet sitt da, eie situasjonen sin». Samtidig fremholdt noen ansatte og pasienter at det er nødvendig å koble på andre for å få det til, eksempelvis kommunale ruskonsulenter. En pasient påpekte at fagdagen ga en ekstra dytt

og var en påminner. Hun skulle ta opp dette med ettervern med terapeuten sin og be om hjelp til å få det til. Hun sa: «Ettervern er jo hva vi bygger selv. Man må jo benytte sjansene som man har her».

Flere ansatte opplevde at fagdagen styrket deres tro på betydningen av å øve seg på hverdagslivet under behandling på institusjon. Det var hjelpsomt at kursledere tok opp det å planlegge hverdagen hjemme etter utskrivelse, allerede mens man var i behandling. Samtidig trakk flere ansatte frem at ulike behandlingsplaner lett kunne få et byråkratisk fokus på grunn av tidsfrister og krav om dokumentasjon. Dette kunne gå på bekostning av hva som egentlig gir mening i pasientenes hverdag. En ansatt sa: «Jeg merker at det er SÅ lett at en blir sittende og være ivrige på pasientenes vegne. *Ja, men vil du ha DET som mål da? Ja, men da sier vi at det er et mål.* Pasienten gir jo jevnt rakkeren, fordi det var VI som satte målet, og ikke DE». En ansatt trakk frem at han likte fagdagens perspektiv: «Det var litt sånn underdog perspektiv. Eller: *hvor.. er dere.. er dere klar over hva som skjer her egentlig? Hallo, det er DERE som sitter med styringa her. De ansatte er her for dere. Det er dere som skal kunne styre hvem hjelperne deres trenger å bli, for at dere skal kunne komme videre*».

Mange pasienter var opptatt av hvordan å fylle tomrommet i hverdagen med utdanning og jobb. Det kunne være å gå tilbake til den jobben man hadde før innleggelse. Det kunne være å finne seg ny jobb, ha en liten stilling i tillegg til sin uføretrygd, eller ha varig tilrettelagt arbeid. Pasientene påpekte betydningen av at aktivitetene måtte ha mening. Det måtte være noe de hadde lyst til. Dette samsvarte med det de hadde fått presentert på fagdagen. Ulikhetene mellom kurslederne hadde fått frem nettopp at ulike folk har ulike behov når det gjelder å ha en meningsfull hverdag. Noen pasienter syntes det var vanskelig å vite hva en meningsfull hverdag kunne innebære for dem selv. De forsøkte å finne ut av det under innleggelsen.

Flere pasienter sa at fagdagen viste at det finnes mange flere aktivitets- og fritidstilbud enn de selv var klar over. En pasient sa: «Jeg tror man skal kunne klare å fylle hver eneste dag med noe fornuftig, hvis man treffer de riktige personene og er litt aktiv selv». Flere sa at det var viktig å ha med seg noen kjente personer som de hadde tillit til den første gangen de skulle oppsøke et nytt aktivitetstilbud. Gjerne en likeperson. En pasient

sa: «Når du reiser ut fra en rusinstitusjon, så er det jo faktisk en vegg borte i livet ditt. Hvis ikke du har alt på plass da, kan det være nyttig med en likeperson som følger deg opp». En annen pasient sa: «Man må bygge en relasjon. Det er ikke bare å komme herfra og til dit å skulle tenke at neste onsdag, da skal jeg på A-larm. Eller mandag skal jeg bli med på trening. Uten at noen kommer og tar deg med da. For den dørterskelen er veldig høy». Pasientene hadde ulike erfaringer med å delta på de forskjellige tilbudene som finnes utenfor institusjonen. En pasient sa om selvhjelpsgrupper: «Jeg opplever jo faktisk en del av disse gruppene som kontraproduktive. Dette er jo virkelig et marked. Der konkurrerer de som bare det om pasientene. Disse gruppene fungerer veldig forskjellig. Det er et stort spenn». En ansatt beskrev pasienters erfaringer med ulike former for ettervern: «Det er mange som sitter med skikkelig dårlige erfaringer. Der de virkelig har opplevd veldig mye negativt i form av å bli oppsøkt av folk i aktiv rus som skulle være ledere». Den ansatte mente at det var viktig at fagdagen tok opp at det ikke finnes noen fasit på hvordan folk skal fylle hverdagen med mening.

Noen av pasientene var opptatt av å finne seg en ny hobby eller fritidsaktivitet fremfor jobb og utdanning. De snakket om viktigheten av å drive med noe de synes var ålreit og lett tilgjengelig. Det kunne være alt fra å bade, gå turer til å spille frisbee-golf, eller å gå tur med hunden sin, som en pasient sa: «Jeg må ut og gå tre-fire timer om dagen. Jeg synes det er gøy å gå med han. Hadde det ikke vært for han, så hadde jeg ikke gått tur i det hele tatt». Flere var enige og mente at hund fungerer som både lykkepille og god terapi. Og at den bidrar til meningsfull aktivitet i hverdagen. Både på dagtid og kveldstid. En pasient som pleide å gå tur med hunden sin på kveldstid sa: «Vi må vente til det blir mørkt, husker jeg at jeg sa til henne. Når ingen ser meg».

Omsorg for og relasjoner til barn og dyr

Flere av pasientene knyttet en meningsfull hverdag til betydningsfulle relasjoner. Både pasienter og ansatte sa at det var flott at fagdagen hadde fokus på foreldreskap og familie. Det kunne dreie seg om relasjoner til egne foreldre som selv strever eller har strevd med psykisk helse- og rusutfordringer. Og det kunne dreie seg om relasjon til og omsorg for barn- og i noen tilfeller å velge dette vekk, nettopp av omsorg for barnet eller barna. En pasient sa: «Selv om jeg er en rusmisbruker så er det liksom ikke bare MEG. Det påvirker

VELDIG mange faktisk». Flere pasienter som hadde strevsomme relasjoner til egne barn, slet med skam og skyldfølelse. Fagdagen inspirerte til å jobbe videre med å bedre disse relasjonene. En ansatte mente det var fint å vise at det finnes mange måter å være en forelder på. Det går an å ha en betydningsfull plass i barns liv uten å ha omsorgsretten eller være forelder på fulltid.

En av kurslederne snakket om betydningen det var for ham å ha en hund. For noen pasienter var kontakt med og omsorg for dyr synonymt med det å ha en meningsfull hverdag: «Det gir deg så mye», sa en. En annen repliserte: «Ja, det gir vel alle mennesker mye. Men for oss, i situasjonen vi er i, så tror jeg nok at det kanskje vil være med og hjelpe på å holde oss litte granne i ørene og i skinnet da. Så jeg fikk enda mer lyst på en hund». Vel så mye som det å skaffe seg hund handlet om selskap, handlet det om å ha forpliktelser og ta vare på en annen. To av pasientene som hadde hatt omsorg for dyr hadde dårlig samvittighet når de hadde ruset seg. En sa: «Når hun hørte tre-literen ble spretta, så fikk jeg DET blikket på meg. Jeg tror ikke hun var så happy. Da visste hun at i dag orker ikke mammaen min noe særlig». En annen pasient sa: «Sånn var det med bikkja mi og. Hvis jeg satt og snorta kokain, så gikk den og så stygt på meg, også gikk den inn på rommet og la seg».

Betydningen av fellesskap

Noen pasienter snakket om betydningen av relasjoner i hverdagen i mer utvidet forstand enn å gjelde kun familie. De knyttet tematikken til også å gjelde å våge å knytte nye relasjoner og bygge nettverk i hverdagslivet. En ansatt sa at det var flott at kurslederne snakket om viktigheten av kjærlighet og tillit til medmennesker. En pasient omtalte betydningen av å ha en ettervernsgruppe: «Det som er veldig bra med ettervernsgruppene, er det at man trenger mer enn å bare gå en gang i uka til en ring. Man trenger å få tak i det fellesskapet og møte noen, bli kjent med noen, få noen venner å henge med samtidig. Man treffer noen man får kjemi med i den gruppa». En annen pasient sa: «Ja, det er jo *fellesskap* som er viktig». En tredje pasient bemerket at kurslederne snakket om det med å finne flokken sin: «Det fikk oppmerksomheten min der. Jeg er nysgjerrig på hva det er. De har skapt et nettverk. Hvordan og når begynte de med det? Liksom her inne, og at de føler seg trygge, ikke bare her, men ute også. Når jeg er ferdig her så kan

jeg komme hjem. Jeg kan føle meg trygg. Ikke alle har det. Jeg har familie jeg kan komme tilbake til. Jeg har venner og jeg har alt på plass. Folk som jeg kjenner rundt meg, de har det veldig tøft. De har ikke alt det som jeg har».

3.5. Opplevelser av økt kunnskap om verktøy for brukervedvirkning

Brukermedvirkning.

Noen ansatte tenkte at det ble brukt en del faguttrykk på fagdagen som kanskje ikke alle pasienter kjenner til. Enkelte pasienter trakk også frem dette. Brukermedvirkning var et slikt begrep. En ansatt sa: «Jeg tror at mange av de uttrykkene som ble brukt har jeg lært meg i videreutdanningen min. Jeg vet ikke om det er en selvfølge at pasientene vet det». Enkelte ansatte tok selvkritikk etter fagdagen når det gjaldt å forberede pasientene med tanke på uttrykk som brukervedvirkning. En ansatt sa: «Det er noen ting som gjerne ikke de vet, som de ikke helt får seg til å spørre om. Da går de jo glipp av veldig mye. For meg som fagperson er det utrolig mye viktig og nyttig som blir sagt. Det er kjempeviktig at de får det med seg».

Da pasientene ble spurt om de hadde noen tanker omkring at brukervedvirkning var tema på fagdagen, svarte mange at dette var et relevant tema. Det var et tema som de kjente til i større eller mindre grad. Et tema de kunne relatere til eget liv og egen behandling. Noen pasienter knyttet det spesielt til å ha eierskap i egen behandling. En pasient mente at dette var noe av det viktigste som ble tatt opp på fagdagen. En annen pasient sa at han synes dette med eierskap og å være sjef i eget liv var vanskelig. En tredje pasient sa: «Hvordan kan du gjøre det? Jo, du leser og følger med i journalen din, evalueringene de gir deg. Ikke bare venter til evalueringspunktet ditt. Du er med og setter din standard for hvordan du vil ha din behandling».

Når det gjaldt brukervedvirkning, trakk mange pasienter frem betydningen av individuell plan. En sa: «Dette med eierskap i egen behandling, det tror jeg nok er viktig. For det er ditt eget prosjekt».

Noen pasienter kjente godt til individuell plan og jobbet jevnlig med den i behandlingsforløpet. Enkelte hadde fått laget en individuell plan inne på institusjonene. Men de hadde ikke fått forklart hva den egentlig var, og hva den kunne brukes til. Andre

igjen hadde ikke kjennskap til en slik plan. Selve begrepet var nytt for dem. Det kom frem at enkelte pasienter ikke hadde forstått hva brukermedvirkning eller individuell plan var. De hadde ikke klart for seg betydningen av dette når det ble tatt opp på fagdagen. En pasient som kjente til begrepene, sa at han ofte var den som måtte introdusere disse begrepene for andre pasienter.

Noen pasienter etterspurte mer informasjon om individuell plan, og en sa: «Kurslederen sa at en individuell plan er viktig å ha, men han sa ingenting om hva det gikk i».

Pasientene ønsket mer informasjon om hva den kan og skal brukes til, og hvilke personer som bør eller kan innlemmes i planen. Selv om individuell plan var kjent for noen pasienter, mente andre at behandlerne tidvis glemte å forklare hvorfor man skal ha den også ute. En pasient sa: «Tenk hvor bra den kunne ha vært gjort hvis den hadde blitt brukt også de første tre månedene etter at du slipper ut». Noen ansatte tvilte på om de var gode nok på å formidle kunnskap om bruk av individuell plan. De hadde forsøkt, og opplevde at det ikke satte seg hos pasientene: «Fordi om en plan med ark fungerer sånn teknisk sett for oss og en pc, så betyr ikke det eierskap hos pasienten». «Ideelt sett», sa en annen ansatt, «så burde vi egentlig ha gjort mye mer av byråkratiet back stage. Front stage, der skal pasienten få lov til å være: Hva er viktig for dem?».

En ansatt mente at de hadde en jobb å gjøre når det gjaldt samarbeidet med pasientene om behandlingsplan. Behandlerne visste veldig godt hva som stod i pasientenes behandlingsplan. De ble svar skyldig da en kursleder spurte om pasientene i salen visste hva som stod i behandlingsplanene sine. Bare noen få pasienter visste det.

Pasientene var stort sett positive til at brukermedvirkning og individuell plan var tema på fagdagen. Blant de ansatte rådet det mer uenighet. En ansatt mente at han ikke lærte noe om brukermedvirkning på fagdagen som han ikke visste fra før. En annen sa: «Jeg synes det er veldig kjedelig». Samtidig forstod den ansatte at det er viktig informasjon for pasientene. En ansatt mente at når brukermedvirkning og rettigheter ble tematisert på fagdagen, var det lettere å hente opp tråden og jobbe videre med pasientene om det. Noen ansatte synes det var flott at brukermedvirkning fikk såpass mye plass på fagdagen. Flere pasienter var enige. Det var nyttig å få tips til former for brukermedvirkning som de enten ikke kjente til eller som de trengte å bli påminnet. Samtidig kommenterte enkelte ansatte

at det ikke var helt og holdent opp til pasientene når det for eksempel gjaldt å bytte behandler. Systemer kunne stå i veien for dette. Dessuten, kommenterte noen pasienter, er det ikke bare enkelt å be om å få bytte når man er ny i behandling. En sa: «Når man kommer, så er man spak. Man har ikke noen krefter til å begynne å stå opp for seg selv og si: «Her skal jeg ha ny behandler!»». Pasientene var derimot enige om at det var viktig å få kunnskap om at det faktisk er en mulighet, noe fagdagen hadde gitt dem.

En pasient mente at fagdagen ble en katalysator for å snakke videre med medpasienter om brukermedvirkning. Han og hans medpasienter mente det hadde gått den motsatte veien i senere år. Både med avkortning av behandling og færre erfaringskonsulenter. Flere pasienter etterlyste større bruk av erfaringskonsulenter. De fremholdt at det ikke er lett å medvirke i egen behandling, særlig i starten da alt er litt «firkantet». Flere hadde opplevd å bli avvist når de ønsket å dra ut på treningstur. Det gjaldt for dem som ikke ville delta i individualterapi. De ønsket å bruke tiden på å trene seg opp i grupper gjennom sykkelturer, eller arbeide med å skaffe seg et nytt nettverk og nye aktiviteter som var nyttige etter utskrivelse. En pasient sa: «Det har kommet nye regler. Det blir mindre treningsturer ute. Spesielt for min del fordi jeg er i de to-tre siste månedene av behandlinga. Da skulle man nesten vært mer ute enn man var inne. Fordi det er *det* man, skal trene på».

En annen pasient sa: «Bare det at man får minska utetid, at de har ikke forståelsen. De ser på hele behandlinga som at det skal være HER, og det er det HER som er viktig».

Pasienten var positiv til terapi, men kritisk til at eierskap til egen behandling fikk såpass lite plass i behandlingen. Andre pasienter fortalte at de hadde lite utbytte av kurs som ble holdt på institusjonen. Det kunne være kurs om hvordan rusmidler virker på hjernen. De ønsket heller kurs om brukermedvirkning og rettigheter. Helst tidlig i behandlingen for å øve seg på livet der ute. Fagdagen ga dem tips og inspirasjon til å lufte egne ønsker for behandlingsoppholdet med institusjonen. Fagdagen hadde ikke gitt pasientene all den informasjonen de skulle ønske når det gjaldt brukermedvirkning. Dagen hadde allikevel satt i gang refleksjoner og samtaler om temaet dem imellom.

3.6. Opplevelser av økt kunnskap om recovery

I litteraturen og blant de som arbeider, forsker og samarbeider om recovery finnes det mange forskjellige oppfatninger og forståelser av hva recovery kan være. Det viser denne studien til fulle. I den forstand at hverken pasienter eller ansatte beskriver kunnskaper og erfaringer med recovery som én ting, heller som at det kan være mange ting. Vi har, som en følge av dette, ikke utviklet undertemaer om recovery. I stedet har vi satt sammen det som pasientene reflekterte rundt dette forskningsspørsmålet for seg, og ansatte for seg.

Pasientenes refleksjoner omkring deres recovery og recoveryprosesser

En pasient sier: «Jeg tror at recovery for meg handler om ha kontroll over livet og rusen. Noen dager er det helt umulig å få det til. Andre ganger er det bare så lett. Jeg føler jeg kjemper hver dag med å være rusfri. Kampen i seg sjøl er recovery».

En annen fremholder: «Bare det å komme seg ut av sengen, ta en dusj, er en del av min recoveryprosess. Det å ta små skritt ad gangen. Mitt hjerte vet hva som skal til – ikke falle tilbake».

En tredje uttaler: «Om jeg klarer å få et godt forhold til mine barn, så ville det være recovery for meg. Det betyr også å være rusfri».

En fjerde forteller: «Når jeg hører på andre som har klart å bli rusfri så gir det meg håp, inspirasjon og vilje til å kjempe for at jeg også skal oppleve det. Det er ulike måter å klare seg og komme seg videre. Og ramle ut på igjen. Jeg ramla totalt utpå igjen. Nå må jeg ha nye verktøy – recovery, kanskje?».

En femte sier: «Poenget med denne dagen er jo at det er vi pasienter som skal kunne høre og fortelle våre historier, og hva som er viktig i dem. Jeg har jo barn – og det er veldig viktig for meg. Jeg vil høre hvordan de har hatt det eller har det. Jeg synes det er viktig for deres recovery eller bedring at de kan få sagt hvordan de egentlig har hatt det».

En sjettede fremholder: «Selv om jeg er en rusmisbruker så er det liksom ikke bare meg. Det påvirker veldig mange. Det påvirker VELDIG mange faktisk, også om jeg får det bedre. Da får også de det bedre. Recovery for meg handler mest om håp, faktisk aller mest om det».

En syvende person forteller: «Det er så fint at noen deler historiene sine slik vi hørte om i går. Det er veldig bra. Det er veldig moro at det virker som det er tre individer som har klart seg gjennom mange og ulike situasjoner. Det gir mål og mening for meg. Det gir litt sånn håp for meg i min recoveryprosess. Det er faktisk mulig uansett hvor dårlig en har vært».

En åttende uttaler: «Det er litt skremmende hvordan rusen er. For rusen er som satan. Det er så sinnssykt sterke krefter. Den styrer og tar fullstendig kontrollen over alt. Man gir jo faen. Det er jo veldig egoistisk. Men når man tenker på de som er rundt deg og hva som skjer med deg selv. Det er jo utslettelse av deg selv og nesten familien din. Allikevel vinner rusen. Nå går jeg for recovery. Jeg skal ikke gi opp».

En niende deltaker sier: «Jeg har ikke den der at jeg skal vri og vende på alt med meg selv. Liksom forandre på hvem jeg er. Da vil jeg la skammen vinne. Jeg har ringt et par viktig personer for meg og fortalt at jeg er her. Etter at jeg gjorde det, kom skammen på besøk igjen. Da hadde jeg noe å stå imot med: Jeg var begynt å åpne meg. Det kan gjøre det bedre for meg i mitt liv. Jeg vil blir bedre mot meg selv og mot mine nærmeste».

En tiende person sa: «Nå har jeg jo vært i min prosess nå i to og et halvt år med å være rusfri. Når du kommer ut så står du på en måte helt aleine. Du kommer ikke til dekket bord. Du kan ikke si: «Fiks meg!». Derfor er det så viktig for meg å være her på «Et bedre liv»-dagen. Uten den hadde jeg ikke klart det. Jeg blir så inspirert av å høre på de tre forteller sine historier. Jeg opplever en sterk gjenkjennelse og glede når de snakker. Jeg tenker at det å være på «Et bedre liv»-dagen er en del av min recovery-reise. Jeg satte veldig pris på dagen i går».

Ansattes refleksjoner omkring pasientenes – og egen - recovery og recoveryprosesser

En person fortalte: «Jeg har tenkt at «Et bedre liv»-dagen har veldig stor nytteverdi for pasientenes arbeid med seg selv og sin recovery-reise. Særlig fordi den skaper en håpseffekt som er vedvarende. Dagen synes jeg gir en så god gruppeeffekt med arbeidet om recovery, bedring og mestring. Det er flere som blir opptatt av det i pasientgruppen og snakker sammen om det. Dagen er en fin indikator på at den gjør en forskjell. Jeg tror

at det at pasientene er til stede kan representere håp i seg selv. Samtidig kan andre si: «Hvordan skal jeg greie å få til alt denne endringen krever?».

En annen person fremholdt: «For meg er denne dagen en eneste lang reise innen recovery. Hva skal til for å slutte å ruse seg? Må man slutte helt? Hva når det skjer en «sprekk» - må jeg begynne på nytt, eller? Ikke minst er de som presenterer ekte mennesker, nettopp ved å vise at det går både opp og ned med dem og med forholdet til rus. Det de sier er ekte – og det er veldig personlig. Jeg kjente at jeg hadde en god del å tenke på for egen del, også. Hva tenker jeg om disse erfaringene og spørsmålene sjøl?».

En tredje person uttalte: «Jeg har vært med tidligere og synes det alltid er berørende for meg å høre historiene som blir fortalt. Vi får en påminnelse om hvilket arbeid vi står i og med – om alle de ulike tingene som har vært i bedringsprosessen til de tre som presenterer. Det gir meg en påminnelse om at jeg må skjerpe meg i mitt arbeid. Min berøring er ikke enestående - den kan deles med pasientene. Det gir håp å dele».

En fjerde person sa: «Jeg har delt tidligere med en pasient hvor vedkommende spurte meg etter «Et bedre liv»-dag: «*Når starter bedringsprosessen, egentlig? Hva er det som er/har vært betydningsfullt for de tre som står på scenen og snakker om bedringsprosesser, og når startet den?*». Jeg har tenkt over de spørsmålene og tenkt at det viktigste i bedringsprosessen er å finne en vei ut og hva som kreves for å gå på den».

En femte uttrykte: «Jeg tenkte etter gårsdagen at det var flott å høre forskjellige historier om et bedre liv og prosessene som skal til. Jeg syntes at var veldig nyttig å høre historiene, og ikke minst at de var forskjellige. Det finnes ikke én vei ut, tenkte jeg. Det finnes mange veier til bedring og recovery. Det er viktig med de ulike stemmene og variasjonene de bringer frem av ulike og like erfaringer med hva som kan være til hjelp og ikke».

En sjette fortalte: «Jeg har tenkt litt på det de siste årene, dette med den kraften det har blitt i brukermedvirkning. Innimellom får jeg opplevelser av at det liksom er en magisk tro på at rusmiddelmissbrukere er eksperter i egne liv, mens ingen andre er det. For å være litt vanskelig i forhold til dette med recovery. Jeg er ikke ekspert i eget liv, og kjenner

ingen andre som er det heller. Innimellom kan jeg oppleve at i recovery kan det bli slik at det vies litt for stort ansvar på pasienten».

En syvende person fremholdt: «Jeg ble veldig følelsesmessig berørt av «Et bedre liv»-dagen. Jeg tenker dette en svært viktig dag for pasienter og ansatte – særlig når det gjelder å komme seg eller får et bedre liv eller erfare recovery. Dagen for meg er et eksempel på hva vi må gjøre mer av: Vi må dele mellom pasienter og ansatte i fellesskap om hva som kan være mulighetsbetingelse for å komme seg og får et bedre liv. Vi som ansatte har jo også egne erfaringer med dette».

En åttende person uttalte: «Vi jobber mye med skam. Og det å skifte mening. Det gav gårsdagen flere eksempler på. Hvor viktig det er i egen recoveryprosess å føle skam for det en har sagt og gjort mot andre. Samtidig kunne kjenne at livet har mening. At ikke en person mister meningsfyltheten på grunn av skam for det som er fra tidligere. Gårsdagen var en vakker illustrasjon på at det er mulig å gå på trynet og klare å reise seg igjen med et løftet hode».

En niende person sa: «Jeg oppdaget en interessant ting ved gårsdagen. Jeg har ikke jobbet så lenge i dette faget. Jeg har snakket med kollegaer og pasienter om; hva er egentlig recovery i god rusbehandling. Jeg har ikke så langt klart å få et bilde av hva det er. Gårsdagen hjalp meg litt. Det ene var betydning av å oppleve å ha en god samtale, og at det ikke finnes en oppskrift på det. Jeg kan tenke det er en god samtale, hvorpå pasienten ikke tenker det. Spør, sa en av kurslederne, om pasienten opplevde samtalen som god. Det andre var betydningen av enkeltpersoner i recovery-prosessen. Det holder med én god person».

En tiende uttrykte: «Jeg ble opptatt av hva den ene kurslederen snakket om da vedkommende omtalte det som sin recovery-reise og hva som hadde hjulpet og ikke. Da slo det meg; hva om jeg som terapeut og fortalte tilsvarende om min recovery-reise som terapeut? Hva med å tenke at en terapeut kan være en brukerstemme i betydningen av å få med begge sidene av recovery-reisene. For jeg har jo ofte følelser og tanker og alt som er i disse forløpene med pasientene. Vi investerer mye av oss selv, men det kommer aldri til pasienten».

En ellevte sa: «Det er dette med denne prosessen, da. At det på en måte kan være uante gevinster ved å stole på prosessen. Det er ikke alt en kan se for seg som faktisk kan bli et utfall. Det er egentlig bare å fortsette. Det syns jeg også kom ganske godt frem. Og det tror jeg er kjempeviktig. Faktisk at det kan være godt og interessant og motiverende liv. Ikke bare nå, de neste tre ukene, men.. litt over tid».

3.7. Opplevelser av videreutvikling og forbedring av fagdagen i regi av «Et Bedre Liv».

Deltagerne hadde mange forslag til hvordan fagdagen kan forbedres eller videreutvikles, og hva det kan gjøres mer av. I hovedtrekk dreide disse forslagene seg om to ting:

1) Felles videreutvikling av struktur og 2) Forbedring og videreutvikling av innhold.

Hvordan forbedre fagdagens struktur - og hva bør videreføres og gjøres mer av?

Deltagerne hadde flere forslag til hvordan fagdagens struktur kunne videreutvikles og forbedres. Mange pasienter og ansatte ønsket flere pauser fordi de slet med å holde konsentrasjonen oppe over tid. En ansatt sa: «Det formatet som var i går er for akademikere og for oss som har tatt utdanning. Vi er vant til å sitte rolig hele dagen og høre på. Vi klarer det. Jeg tror de fleste pasienter detter av etter ti-femten minutter. Da skal du høre på en halvtime til. Jeg tror ikke de har sjans». En pasient sa: «Jeg følte at jeg spurtet maraton hele dagen i går. Det var for lite luft. Det gikk veldig fort. Det var mye som var pakket inn i den maratonen».

Noen fremholdt at det kunne være en fordel om enkelte temaer ble tatt ut for å gi bedre tid til å fordype seg. Mange deltakere ønsket dessuten at kurslederne tok bedre tid til spørsmål, tilbakemeldinger og refleksjon sammen med deltagerne. Enkelte pasienter ønsket seg mer dialog, mindre monolog. De ønsket å få kommentere og stille spørsmål underveis mens temaet var «varmt». Til tross for at kurslederne hadde bedt deltagerne stille spørsmål, så hadde det ikke føltes som en reell og åpen invitasjon, sa flere av dem. En ansatt sa: «De gangene det ble sagt sånn, da var det sånn helt på tampen når de egentlig ikke har tid, egentlig skulle ha pause. Jeg tenker at den invitasjonen måtte ha kommet på et litt annet tidspunkt. En invitasjon til å kunne dele tanker og komme med spørsmål. Det var noe der som gjorde at når de spørsmålene kom, så var det ikke rom for

det». En annen ansatt sa: «Jeg kunne også ønske at de eide litt mer det ønsket om å få tilbakemeldinger, som gikk utover det: «Vi kan svare på spørsmål dere måtte ha». For *det* er ikke involvering. Jeg vet hvor mye pasientene setter pris på at vi deler opplevelser».

Flere pasienter ønsket tid til en debrief mellom de sterke historiene som ble servert. Mange brukte pausene i røykeskuret til å snakke sammen om det de følte de ikke fikk tatt opp på fagdagen. Andre pasienter fortalte at de ble gående med disse tankene for seg selv. De etterlyste derfor mindre grupper hvor de kunne snakke sammen i etterkant eller underveis. En ansatt sa: «Jeg tror det hadde vært en god idé. Det kommer noen inn og prater på den måten og med såpass ladd materiale som det delvis er da. Vi mister en mulighet til å dele. Det virvler kanskje opp masse greier i pasientene. Som de da trekker seg tilbake på paviljongen sin med. Også er det borte. Og neste uke så er det aktivitetsdag. Satt litt på spissen da. Det bør legges mer formelt til rette for at: «Her kommer dere til å bli trigga. Også har dere en arena etterpå hvor dere kan få mulighet til å hente dere inn». Enten om det hadde vært i pasientstyrte grupper, eller at institusjonen hadde lagt til rette for at det finnes tid og rom til å dele senere».

Noen pasienter og ansatte ga uttrykk for at fagdagen kunne vært delt opp i to kortere dager. Tematikken var såpass emosjonelt overveldende og engasjerende og skapte behov for tid til å hente seg inn. Det var dessuten mye informasjon som ble delt på fagdagen, noe som krevde konsentrasjon og tid til å sortere tanker. Noen pasienter fortalte at de forlot fagdagen før den var ferdig, fordi de ble slitne. De skulle gjerne ha sett ferdig foredraget på rommet sitt dersom det var mulighet for å streame dette. En pasient sa at hun ble: «Veldig sliten av å være der, følelsesmessig da, fordi det er tøffe historier, og man egentlig har lyst til å ha en pause, men så har man lyst til å høre mer. Men man har ikke lyst til å sitte der og kanskje kjenne at man knekker, fordi det blir så tøft». Et forslag var at innleggene kunne tas opp slik at pasienter som ikke orket å fullføre fagdagen kunne se opptaket i etterkant sammen med ansatte.

Utover dette kom det noen helt konkrete forslag på enkle strukturelle endringer. Flere av deltagerne ønsket at kurslederne brukte mikrofon. Stemmene bar ofte ikke så godt. Det gjorde at det var slitsomt å følge med. Noen ansatte og pasienter snakket dessuten om at det kunne vært fint om pasientene hadde fått en «hands out» med ulike tilbud

(møteplasser, selvhjelpsgrupper og frivillige organisasjoner) som ble presentert på en slide på fagdagen. Flere pasienter hadde forsøkt, men ikke rukket å ta bilde av sliden. En pasient sa: «For da kan man ta opp «hands out'en» igjen og bruke den senere i livet sitt. Eller de første tre månedene man er ute. Det er mange gode tips og måter å tenke på der. Men det blir borte. Et halvt år etterpå så har du glemt halvparten av det som ble sagt».

Videre mente noen pasienter at en kort forklaring av begreper som recovery og individuell plan kunne være til hjelp på fagdagen. Pasientene ønsket også å få forklart og utdypet hvilke møteplasser og tilbud som finnes der ute etter utskrivelse. Nettsider er sjelden oppdatert, og kommuner eller ruskonsulenter har ikke alltid full oversikt over hvilke tilbud som eksisterer. Flere ansatte snakket om at institusjonene har et forbedringspotensial når det gjelder å planlegge fagdagen bedre. De mente at de kan bli bedre på å informere pasientene om fagdagen i forkant, snakke med pasientene på forhånd om tematikken og klargjøre begreper som vil bli tatt opp. Dessuten at de kan danne mindre grupper og arbeide videre med tematikken og reaksjoner som måtte oppstå i tiden etter fagdagen. Dette dreier seg om hvordan fagdagen kan bakes bedre inn i behandlingsopplegget ved den enkelte institusjon gjennom samarbeid mellom institusjon og kursledere.

Svært mange deltagere trakk frem en strukturell verdi ved fagdagen som de ønsket at skulle beholdes eller videreutvikles. Dette gjaldt fagdagens fokus på fellesskap – at pasienter og ansatte skulle delta på lik linje og være sammen hele dagen. For både når de satt sammen og hørte på innleggene, og når de spiste sammen i lunsjen og hadde felles kaffepause, opplevde pasienter og personale en fellesskapsfølelse de sjelden ellers erfarte på institusjonene. Noen pasienter sa at fagdagen førte til at de følte seg mer forstått av de ansatte. Gjennom felles fagdag fikk de ansatte dessuten innblikk i hvilken informasjon pasientene ikke besitter, og som personale må bli bedre på å formidle. Samtidig fikk de ideer til samtaleemner de kunne hente opp igjen i den videre behandlingsprosessen. Flere ansatte og noen pasienter ved de ulike behandlingsinstitusjonene foreslo et enda større oppmøte blant personale. Dette mente de kunne bidra til å bedre utfallet av fagdagen ytterligere. En leder uttrykte: «Jeg er veldig opptatt av at dette skal prioriteres for alle,

sånn at vi hører det samme og at det stimulerer til en gruppetenkning. Nå har VI vært igjennom dette».

Ved én institusjon ble det i tillegg til innlegg fra kurslederne lagt opp til gruppearbeid i små grupper gjennom fagdagen. Flere deltagere satte pris på det. En ansatt sa: «Det jeg likte aller best var når vi hadde fått disse sterke historiene og ble plassert i gruppe og skulle drodle litt rundt dette sammen. Det var gode samtaler i de gruppene. Jeg tror det gjorde mye, for både pasientene og for oss. Jeg fikk noen andre innsikter og perspektiver på ting. Vi ble mer likeverdig i samtalen, fordi vi hadde det felles utgangspunktet i de forelesningene». Dette ønsket de mer av.

Hvordan videreutvikle innholdet i fagdagen- og hva bør videreføres og gjøres mer av?

Også når det gjaldt videreutvikling av fagdagens innhold hadde deltagerne flere konstruktive tilbakemeldinger. Noen pasienter og ansatte ønsket at kurslederne snakket mer om hva de har gjort på veien som har vært til hjelp, og særlig i tiden rett etter utskrivelse. En ansatt sa: «Det er mye mer spennende å høre: Hvilke strategier har jeg brukt for å komme ut av det? Hvilke valg har jeg valgt? Hvordan forholder jeg meg til mor? Hvordan forholder jeg meg til far? Hvordan forholder jeg meg til verden? Hvordan forholder jeg meg til fortiden min?». En pasient sa: «Her fikk vi bare innledninga. Vi fikk liksom ikke greie på; hvilke verktøy brukte du? Brukte du noen andre? Hadde du noen samtalepartner? Var det ei venninne? En psykolog? Hvordan har dere jobba med det videre?».

Pasientene ønsket konkrete tips: «Ja; *den første perioden, så gjorde jeg sånn, sånn og sånn. Og den andre perioden så gjorde jeg sånn, sånn og sånn.* Det er kanskje den første perioden som er den aller viktigste og det vi drar *mest* av da. For det er den overgangen som er den største fallgruva». Også ansatte etterlyste tips om hva som hadde fungert for kurslederne. Særlig hva i behandlingen som hadde vært til hjelp og som de ansatte kunne lære av.

Noen få pasienter savnet «høydepunkter» i historiene som ble fortalt. En pasient sa det slik: «Det mangler noe kjøtt på beina. Altså noe som underbygger. Som kan engasjere litt mer. Jeg opplever at man står og leser opp skjemaer. Skal man komme noen vei i forhold

til de det er mynta på, så må engasjementet og måten man frembringer budskapet være sånn at du setter deg opp i stolen. Jeg savner liksom crescendo hele veien».

Enkelte pasienter skulle ønske at kurslederne hadde snakket enda mer om viktigheten av å være en del av samfunnet og hva man kan fylle dagene med etter utskrivelse. Slik som å gå tilbake til arbeid. Noen ønsket at det ble brukt litt tid på fagdagen til å snakke om varig tilrettelagt arbeid. Gjerne at det også kom kursledere som ikke jobbet i en type bruker- eller pårørendeorganisasjon.

Noen pasienter ønsket at det kunne vært viet mer plass til å ta opp det med å skuffe seg selv. Andre etterspurte mer detaljer i historiene som kunne føre til mer gjenkjenning og opplevelse av å ikke stå alene med skam og vonde opplevelser. Det var uenighet blant både ansatte og pasienter om hvorvidt historiene kunne bli for intense og detaljerte eller ei. En ansatt uroet seg for at de sterke historiene kunne medføre at enkelte pasienter som kjente seg godt igjen «skrudde av». Den ansatte kalte dette for en «kollektiv dissosiasjon».

Ved en behandlingsinstitusjon hadde ansatte sett en tydelig endring av pasientgruppen de siste årene, med stadig flere eldre og skrøpelige pasienter. De ønsket seg derfor kursledere som hadde: «Lang fartstid, store barn og barnebarn. Det gir en annen klang. De har levd noen år». En pasient ønsket dessuten en kursleder med juridisk kunnskap om pasienters rettigheter. Mange deltagere var av ulike grunner uenige i dette. En ansatt sa: «Jeg tenker vi hadde mista noe jeg, hvis de hadde tatt den byråkrati-siden av det også. For da daler interessen litt».

Samtidig som det kom frem mange ideer om videreutvikling og forbedring av fagdagens innhold, fremholdt mange deltagere at innholdet generelt sett var meget viktig og burde bevares tilnærmet slik det er nå. Dette gjaldt særlig den delen av fagdagen hvor kursledere forteller fra eget liv. En pasient sa: «Altså vi skulle hatt mer av sånt. Helt klart. Vi kjenner oss igjen i historiene. Selv om det er forskjellige ting. Jeg mener vi kan lære mye av hverandre, av å høre på andre». De ulike historiene som ble fortalt gjorde dessuten fagdagen engasjerende. Det var som å gå på kino, som å få en opplevelse, sa en ansatt. Fagdagen skilte seg sånn sett fra andre fagdager med mye teori og «klasseromsfølelse». En annen positiv dimensjon med historiene var åpenheten og

ærligheten som ble presentert. En ansatt sa: «Det er en annen troverdighet når det kommer fra noen som har brukererfaring. Jeg som fagperson kan sitte og tenke at det her syns jeg blir unyansert. Så tenker jeg; det er helt greit. La det være unyansert, så kan jeg stå for nyansene. Så utfyller vi hverandre. Det er også befriende å høre noen si ting som jeg kanskje ikke kan si, som: «*Det er faktisk bare opp til deg selv. Det er ingen som kommer til å fikse deg. Slutt med den offerrollen!*». Ja, det er godt at noen sparker inn DE dørene også. Det blir mer empatisk når de sier det».

Enkelte pasienter og ansatte sa at det var verdifullt å høre kursledere snakke om omsorg for barn. Dette er et sårt emne som ofte blir fortrent eller som man unnlater å prate om. Deltagerne etterspurte mer av dette. Noen pasienter snakket om at historiene traff dem helt personlig. Særlig når kurslederne snakket om barndom og forhold til foreldre eller egne barn. En pasient sa: «Jeg var veldig grepet av dagen. Det er lenge siden jeg har grått så mye på en dag. Det å bli utfordra i forhold til følelser og håp, er bra». Han mente at det var et kompliment til arrangørene at mange ble utslitt etter fagdagen. En annen pasient sa: «Jeg vil faktisk tørre å påstå at den temadagen i går, det er det beste jeg har vært borti her som behandling hittil. Det knuser timer med behandlere. Det knuser en del av de kursa og sånt noe og. Fordi at du får faktisk noen som har vært i det. Og som har klart det».

4. Oppsummering av funn

Målsettingen med studien var å utvikle forskningsbasert kunnskap om hvorvidt pasienter og ansatte opplever at deltakelse på fagdagen gir økt helsekompetanse, og hvordan disse fagdagene kan utvikles videre. Basert i funnene fra spørreskjemaene og den kvalitative studien kan vi fastslå følgende om pasienter og ansatte sine erfaringer og forslag til forbedrende endringer:

- Pasientene opplevde at deltagelse i fagdagen var til hjelp på veien mot et rusfritt og selvstendig liv.
- Både pasienter og ansatte vektla at kurslederne på fagdagen har de erfaringene som de fleste pasientene selv har. Det gjelder både gode erfaringer og opplevelser med å bli rusfri – og det motsatte.
- Fagdagen gav opplevelser av håp, gjenkjennelse, forandring og fellesskap.
- Fagdagen er en viktig arena for å utvikle ferdigheter og mestringsstrategier når pasientene skrives ut.
- Særlig pasientene ønsket at dagen kunne benyttes aktivt ved institusjonen i form av samtalegrupper mellom pasienter og ansatte – og pasienter for seg. Samtalegruppene kunne starte dagen etter at fagdag i regi av «Et Bedre Liv» hadde vært.
- Deltagelse i fagdagen var viktig også i et relasjonelt perspektiv i den forstand at pasienter som hadde barn eller andre pårørende, reflekterte over disse relasjonenes betydning knyttet til både tap og akseptasjon.
- Fagdagen gav pasientene en opplevelse av å bli inkludert i et fellesskap der man kunne dele og utveksle erfaringer, både med medpasienter og ansatte.
- Pasientenes deltagelse ble omtalt som viktig for å utvikle seg som et tryggere og mer selvstendig individ. Samtidig kunne det være krevende å forestille seg å ikke være en pasient i behandlingsinstitusjon.
- Fagdagen gav viktig og nyttig informasjon om rettigheter og mulig hjelp på veien mot å bo og leve et selvstendig og rusfritt liv.

Kort sagt: *Fagdagen i regi av «Et bedre liv» var i stor grad til hjelp for pasientenes motivasjon til ikke lenger å bruke rusmidler samt overgangen til et selvstendig liv i form av bolig, aktiviteter, støtteordninger og relasjonsbygging til familie og kjente. De fleste ansatte erfarte den samme nytten med vekt på gjenkjennelse, håp, bedring og gode eksempler, både når det gjaldt suksesshistorier og historier om ikke å lykkes. Begge deltakergrupper ønsker en fortsettelse av fagdag i regi av «Et bedre liv». Da med mer tid både med kursledere og ikke minst tid til deling og arbeid med de ulike temaene mellom pasienter og ansatte på hver enkelt institusjon. Eksempelvis i samtalegrupper hvor man fortsetter å arbeide med tematikken over tid. Det kan utgjøre en del av behandlingen og forberedelser til rusfrihet. Fagdagen har et stort både praktisk og terapeutisk potensial som bør ivaretas etter at dagen er over.*

4.1. Konklusjoner og implikasjoner

Overganger i behandlingstilbud til mennesker med rusbruk er veldokumentert som ofte sårbare. Særlig gjelder det overgangen fra aktiv behandling til livet utenfor institusjonen. Studien viser hvordan fagdagen i regi av «Et bedre liv» evner å vise hva som kan være viktig for hver enkelt pasient. I tillegg hva og hvem som kan bidra med hjelp, alt fra kjente, frivillige og offentlige personer og organisasjoner som kan legge til rette for å følge opp personen i denne sårbare fasen. Studien viser hvordan fagdagens deltakere sammen kan bidra til at pasientene lykkes med å stå i det nye livet og de utfordringer det gir. Det kan relateres til hjelp med bolig, arbeid, utdanning, kontakt med andre tjenester og med familie, venner og andre relasjoner. Samtidig viser studien at deltakerne omtaler denne perioden med ulike overganger som svært utfordrende, og en kan komme til å bruke rus.

Et sentralt aspekt ved det som omtales som fare for tilbakefall kan neppe løses på en fagdag. Mange av pasientene erfarer ensomhet, mangel på meningsfulle aktiviteter, manglende tilhørighet og dårlig økonomi. Studien viser at deltakerne er opptatt av hvordan fagdagen kan hjelpe til med de nevnte forhold. De ulike personene som presenterer sine historier, fremstår som troverdige og med erfaringer deltakerne kjenner seg igjen i. Kurslederne formidler at de har opplevd støtte og hjelp som gir økt sosial

tilhørighet. Deltagerne formidler at kursledernes innlegg er svært viktig for motivasjonen og håpet om en rusfri fremtid.

Studien viser at deltakerne synes at det er mye å lære av kurslederne som har oppnådd rusfrihet, gjenvunnet kontakt med familie og venner samt å bearbeide traumer. Det gjelder både hvordan de enkelte deltakerne har arbeidet individuelt, i grupper av andre deltakere og gjennom ulike frivillige og offentlige oppfølgingstilbud. Mange av pasientene har erfart at det kan ta tid – lang tid – å oppnå rusfrihet. Flere pasienter hadde hatt en rusutfordring i flere år og vært i behandling tidligere. Det å se og høre kurslederne gir håp.

Studien viser til to åpenbare implikasjoner:

1) Fagdagen i regi av «Et bedre liv» som et konsept bør tilbys den aktuelle målgruppen både i kommunale- og spesialisthelsetjenester.

2) Fagdagen i regi av «Et bedre liv» bør utvikles innen rammen av en eller to dager. Presentasjonene må i større grad inkludere tid til refleksjon og samtaler både mellom pasienter og ansatte hver for seg og sammen. Ansatte bør i større grad involveres på fagdagen(e). Til sist bør fagdagen initiere faste samtalegrupper mellom pasienter og ansatte med sikte på pasientens utskrivelse. Her vil tema fra fagdagen kunne være sentrale, slik som barn, familie, bolig, arbeid, aktivitet, venner, rettigheter, møtestedet, organisasjoner m.m.

Pasientens helsetjenester innebærer at pasientens stemme skal bli hørt i møte med helse-, omsorgs- og velferdstjenestene, og at pasienten skal få mulighet til å ha en aktiv rolle i egen helse og behandling. Dette fordrer at pasienten har tilgang på kunnskap som muliggjør navigering i tidvis kompliserte- og i stadig hyppigere grad digitaliserte tjenester og systemer. Helsekompetanse handler om nettopp dette, at pasienter har tilgang på tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne ta egne valg og aktivt ta del i beslutninger som angår egen helse. Mer enn 50% av den norske befolkning opplever at de ikke innehar tilstrekkelig informasjon til å finne frem til hvilke rettigheter de har i møte med ulike tjenester. Like mange opplever å mangle informasjon som gjør det enkelt å finne frem i jungelen av tilbud. For å sikre «pasientens helsetjenester» må pasienter få

informasjon om valgmuligheter, om deres rett til brukermedvirkning og kunnskap om fordeler og ulemper med forskjellige former for behandling. ([Meld. St. 7 \(2019–2020\) - regjeringen.no](#) (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Mange av pasientene som deltok på fagdagen ga uttrykk for at det er vanskelig å få oversikt over behandlingstilbud, ettervern, samt hvilke rettigheter og valgmuligheter de har i møte med helse- og sosialtjenesten. Fagdagen satte søkelyset på dette og tilbød dem informasjon som kunne bidra til økt helsekompetanse og derigjennom et bedre liv.

Referanser:

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77–101.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1191/1478088706qp063oa>
- Finlay, L. (2011). *Phenomenology for psychotherapists: Researching the lived world*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Finlay, L. (2012). *Five Lenses for the reflexive interviewer*, in J. Gubrium, J. Holstein, A. Marvasti & J. Marvasti (Eds.). *Handbook of Interview Research*. CA: Sage Publications.
- Helsedirektoratet (2020). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)*. Helsedirektoratet. Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017). *Mestre hele livet*, Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2019). *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023*. Oslo.
- Karlsson, B., og Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid – Humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karlsson, B., og Borg, M. (2023). *Recovery- Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karlsson, B., og Borg, M. (2021). *Samarbeidsbasert forskning. Demokratisk kunnskapsutvikling i psykisk helse- og rusarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Klevan, T., Bank, R. M., Borg, M., Karlsson, B., Krane, V., Ogundipe, E., ... & Kim, H. S. (2021). Part I: Dynamics of recovery: A meta-synthesis exploring the nature of mental health and substance abuse recovery. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7761.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Landheim, A., Wiig, F.L., Brendbekken, M., Brodal, M, Biong, S. (red.) (2016). *Et bedre liv. Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ramon, S. (2018). The place of social recovery in mental health and related services. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1052.

Stanojlović, M., & Davidson, L. (2021). Targeting the barriers in the substance use disorder continuum of care with peer recovery support. *Substance abuse: research and treatment*, 15, 1178221820976988.

Vigdal, M. I., Moltu, C., Bjornestad, J., & Selseng, L. B. (2022). Social recovery in substance use disorder: A metasynthesis of qualitative studies. *Drug and Alcohol Review*, 41(4), 974-987.

Nettsider til organisasjonene i prosjektet:

Organisasjonen A-larm: <http://a-larm.no/>

Organisasjonen Bar: <http://www.barweb.no/>

[Organisasjonen KORUS sør: https://www.korus-sor.no](https://www.korus-sor.no)

Vedlegg

Vedlegg 1 Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt.

Vil du delta i forskningsprosjektet: *«Hva er pasienters og ansattes erfaringer med fagdag i regi av «Et bedre liv», og hvordan kan det videreutvikles?».*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt. Formålet med prosjektet er å utvikle forskningsbasert kunnskap om hvordan du har opplevd fagdag i regi av «Et bedre liv», og hvordan dette kan videreutvikles. I dette skrivet gir vi deg informasjon om hensikten med prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

I mange år har det vært fokus på overgangene fra rusbehandling til etablering av selvstendig tilværelse. Behandlingstiden i institusjon er kort, og risikoen for tilbakefall kan være stor. Den første tiden etter utskriving er sårbar. Både pasienter selv, pårørende og ansvarsgruppen rundt pasienten, uttrykker at de er bekymret for tiden etter rusbehandlingen; hvor store er mulighetene for å kunne opprettholde rusfriheten? Hvordan innfri kravene som stilles i samfunnet?

Siden 2016 har prosjektet «Et bedre liv» besøkt døgninstitusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og hatt fagdag for innlagte pasienter og ansatte. Temaer på disse fagdagene har blant annet vært avhengighet, følelser, pårørende- og barneperspektiver, recovery, selvmord, tilbakefall, skam, overdose og betydningen av brukermedvirkning og deltagelse. Disse fagdagene har hele veien blitt gjennomført i et samarbeid mellom personer som har egne erfaringer med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse, og fagpersoner som har bakgrunn fra de samme faglige temaene. Målet er å øke deltakernes helsekompetanse gjennom å løfte frem kunnskaper og verktøy som kan være nyttige og hjelpsomme både i og etter at behandlingen er avsluttet. Fokuset har særlig vært knyttet til hvilke faktorer som har vært og kan være virksomme i deltakernes bedringsprosesser. Fagdagene setter pasientenes egne erfaringer med recovery i fokus, og formidler håp om at bedring og endring fra rus- og psykiske helseutfordringer er mulig. Det er alltid mulig å få et bedre liv om en person har rus- og psykiske helseutfordringer.

Formål

Prosjektet «Et bedre liv» har eksistert siden 2016 og har hatt 110 fagdager for 3500 pasienter, med meget gode evalueringer fra deltakerne. Tidligere gjennomførte evalueringer viser at fagdag i regi av «Et bedre liv» ser ut til å ha en ønsket effekt med tanke på å forhindre tilbakefall og å fremme deltagelse på relevante samfunnsarenaer. I den **videre** utviklingen av fagdagene er det behov for å undersøke nærmere og mer konkret *hva* deltagerne opplever som nyttig og hjelpsomt. Denne studiens hovedhensikt

er å utvikle forskningsbasert kunnskap om hvordan deltagerne opplever deltagelse i fagdagene, og hvordan tilbudet kan utvikles videre.

Forskningsspørsmål

Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til å økt opplevelse av håp?

Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til å fremme kunnskap om betydningen av en meningsfull hverdag?

Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til økt kunnskap om ulike verktøy for brukermedvirkning?

Hvordan kan deltagelse på fagdag i regi av «Et bedre liv» bidra til å gi økt kunnskap om recovery?

Hvordan og på hvilke områder kan fagdagene i regi av «Et bedre liv» videreutvikles og forbedres?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Sørøst-Norge (USN) ved Senter for psykisk helse og rus er ansvarlig for prosjektet. Bengt Karlsson, professor fra USN er prosjektansvarlig. I tillegg vil Rose-Marie Bank, Master i klinisk helsearbeid være med som prosjektmedarbeider. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med KORUS sør og prosjektleder Tommy Sjøfjell.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du er/har vært deltaker i fagdag i regi av «Et bedre liv». Vi har bedt administrasjonen i KORUS sør om å sende ut dette skrivet til aktuelle behandlingsinstitusjoner som tilbyr behandling til personer som beskrevet over.

Hva innebærer det for deg å delta?

For å få belyst dine erfaringer ønsker **vi** å invitere deg til å gjøre følgende:

1. Fylle ut et spørreskjema. Dette gjør du på egenhånd. Skjemaet har spørsmål knyttet til dine erfaringer og vurderinger med å delta i fagdagen i regi av «Et bedre liv». Skjemaet er anonymisert, og du vil ikke kunne identifiseres gjennom opplysningene du gir.
2. Videre ønsker vi å intervju deg *sammen med* andre som har deltatt på fagdagen. For å få belyst erfaringene ønsker vi å gjennomføre fokusgruppeintervjuer. Det betyr at intervjuene gjennomføres i grupper med 5 til 8 deltakere i løpet av høsten 2022 og/eller våren 2023. Hvert intervjuet vil ta mellom 1 og 1,5 timer, og det vil bli gjort lydopptak dersom du samtykker til det. Intervjuene vil bli skrevet ut etterpå. Alle detaljer som gjør at du / dere kan indentifiseres vil da bli fjernet. Rose-Marie Bank og Bengt Karlsson vil gjennomføre intervjuene.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil ikke påvirke din kontakt med den aktuelle behandling sinstitusjonen.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

Det er kun prosjektgruppen ved Universitetet i Sørøst-Norge som vil ha tilgang til opplysninger om deg. Dette gjelder både:

- Dine person- og kontaktopplysninger som vil bli oppbevart forsvarlig innelåst i arkivskap ved USN, adskilt fra øvrige data.
- Data fra intervjuene som lagres på godkjent forskningsserver ved USN.

Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet avsluttes senest 31.12.26.

Opplysninger om deg vil da bli slettet. Det er kun anonymisert datamateriale som vil bli oppbevart etter prosjektslutt. Dette materialet vil bli brukt til å skrive forskningsartikler. Anonymisert datamateriale vil bli oppbevart forskriftsmessig på forskningsserver ved Universitetet i Sørøst-Norge.

Dine rettigheter

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigeret eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert.

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg
- å få rettet personopplysninger om deg
- få slettet personopplysninger om deg
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet)
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Sørøst-Norge har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Bengt Karlsson, prosjektansvarlig ved USN, på epost bengt.karlsson@usn.no eller telefon:
- 906 49 078.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17
- Paal Are Solberg, personvernombud ved USN, på epost Paal.A.Solberg@usn.no eller telefon: [35 57 50 53](tel:35575053) / [918 60 041](tel:91860041).

Dersom du ønsker å delta, ber vi deg om å underskrive samtykkeerklæringen og returnere svarkonvolutten. Når vi har mottatt denne vil vi ta kontakt med deg.

Oslo 15.12.2022.

Med vennlig hilsen

Bengt Karlsson
Prosjektansvarlig

Rose-Marie Bank
Prosjektmedarbeider

Samtykkeerklæring

Jeg er villig til å delta i studien «**Hva er pasienters og ansattes erfaringer med fagdag i regi av «Et bedre liv», og hvordan kan det videreutvikles?»**».

Jeg har fått informasjon om prosjektet og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i fokusgruppeintervju og svare på spørreskjema.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 31.12.26.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2. Vurdering av forskningsprosjektet fra Regional Etisk Komite (REK) - sør-øst B.



Region:	Saksbehandler:	Vår dato:	Vår referanse:
REK sør-øst C	Johanne Holmen	16.11.2022	530496
	Telefon:		

Prosjektsøknad: "Hva er pasienters og ansattes erfaringer med fagdager i regi av «Et bedre liv», og hvordan kan disse fagdagene videreutvikles?».

Søknadsnummer: 530496 **Forskningsansvarlig institusjon:** Universitetet i Sørøst-Norge
REK avviser søknaden

Søkers beskrivelse

Prosjektbeskrivelsen er et samarbeid mellom KORUS sør og Senter for psykisk helse og rus ved Universitetet i Sørøst-Norge. En ønsker å undersøke pasienters og ansattes erfaringer med deltakelse i prosjektet «Et bedre liv». Sentralt er å utforske om og hvordan, innholdet på fagdagene bidrar til å fremme håp og øke deltagerens mestringskompetanse. Deltagerne blir presentert for kunnskap om recovery, verktøy for brukermedvirkning og kunnskap om betydningen av en meningsfull hverdag. Vi ønsker å benytte kunnskapen fra pasienter og ansatte som deltar på slike fagdager til å videreutvikle og justere disse fagdagene i tråd med brukergruppens preferanser og behov. Målgruppene for prosjektet er innlagte pasienter og ansatte som jobber ved institusjonene som inngår i samarbeidet. Prosjektet samarbeider med ulike døgninstitusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Fagdagene gjøres etter forespørsel fra behandlingstilbud som har hatt besøk av "Et bedre liv" tidligere.

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sørøst C) i møtet 27.10.2022. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven (hfl.) § 10.

REKs vurdering

Komiteens representant for sykepleie erklærte seg inhabil og forlot møtet under behandling av saken. Prosjektet er søkt utført av Senter for psykisk helse og rus ved Universitetet i SørøstNorge på bestilling fra KORUS sør. Tiltaket som skal evalueres er såkalte fagdager med tittel "Et bedre liv" som er utviklet av frivillige organisasjoner innen rusfeltet.

Målsettingen med forskningsprosjektet er å belyse pasienters og ansattes erfaringer med deltakelse på fagdagene. Spesifikt ønskes det å undersøke om innholdet på fagdagene bidrar til å fremme håp og øke deltagernes mestringskompetanse og helsekompetanse. Slik komiteen oppfatter prosjektet, er formålet med studien å evaluere og videreutvikle fagdagene "Et bedre liv". Det ønskes å kartlegge informasjon fra pasienter og ansatte som deltar på slike fagdager, slik at fagdagene kan justeres i tråd med brukergruppens preferanser og behov. Komiteen mener, basert på fremlagt dokumentasjon, at prosjektet ikke vil frembringe ny kunnskap om helse og sykdom, slik dette forstås i helseforskningsloven § 4. Komiteen oppfatter dette som helsetjenesteforskning.

Prosjektet kan gjennomføres uten godkjenning av REK innenfor de ordinære ordninger for helsetjenesten med hensyn til for eksempel regler for taushetsplikt og personvern. Søker bør derfor ta kontakt med enten forskerstøtteavdeling eller personvernombud for å avklare hvilke retningslinjer som er gjeldende.

Vedtak

Etter søknaden fremstår prosjektet ikke som medisinsk og helsefaglig forskning, og det faller derfor utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. helseforskningsloven § 2.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, jfr. helseforskningsloven § 10, tredje ledd og forvaltningsloven § 28. En eventuell klage sendes til REK sør-øst C. Klagefristen er tre uker fra mottak av dette brevet, jfr. forvaltningsloven § 29.

Klageadgang

Du kan klage på REKs vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes på eget skjema via REK portalen. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom REK opprettholder vedtaket, sender REK klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering, jf. forskningsetikkloven § 10 og helseforskningsloven § 10.

Med vennlig hilsen
Erik Fosse
Prof., PhD.
Leder REK sør-øst C

Johanne Holmen
Seniorrådgiver
REK sør-øst C

Kopi til: Universitetet i Sørøst-Norge.

Vedlegg 3. Vurdering av forskningsprosjektet fra SIKT.

Vurdering av behandling av personopplysninger

10.01.2023

Referansenummer 169110

Vurderingstype Standard

Dato 10.01.2023

Tittel

«Hva er pasienters og ansattes erfaringer med fagdag i regi av «Et bedre liv», og hvordan kan disse fagdagene videreutvikles?».

Behandlingsansvarlig institusjon Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag

Prosjektansvarlig Bengt Karlsson

Prosjektperiode 01.10.2022 - 01.10.2024

Kategorier personopplysninger: *Alminnelige *Særlige

Lovlig grunnlag: *Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a) Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.10.2024.

Kommentar

OM VURDERINGEN Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el. Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til videre med prosjektet!

Vedlegg 4. Intervjuguide til fokusgrupper med deltakere i forskningsprosjektet

«Hva er pasienters og ansattes erfaringer med fagdag i regi av «Et bedre liv», og hvordan kan det videreutvikles?».

Overskriftene og mellomtitlene er områder for samtale. Innledningsvis presenteres intervjuets hensikt, hvordan de ulike temaene vil bli introdusert samt rettighetene i informert samtykke.

Hvilke erfaringer har dere med å delta i «Et bedre liv»?

Hvordan var det å delta på fagdagen? Hva er det beste med å delta i «Et bedre liv»? Hva er det som ikke er bra?

Hvordan og på hvilke områder kan fagdag i regi av «Et bedre liv» videreutvikles?

Hva opplevde du som nyttig og/eller mindre nyttig?

Hva er og hvordan viser det mest nyttige seg og det som ikke er nyttig – hva er den eller de største utfordringene for dere med å være med?

Hvilke synspunkter og forslag har dere til endringer og forbedringer av «Et bedre liv» - både i innhold og form for dere som deltakere?

Hvordan har deltakelsen innvirket på dere i livet for øvrig?

Hvordan kan fagdagen bidra til å skape håp om at endring er mulig?

Hvordan kan deltakelse innvirke på deres forhold til rusbruk, psykisk helse, venner, familie, jobb/aktivitet, forholdet til dere selv og andre?

Hvordan kan deltagelse bidra til å gi økt kunnskap om recovery/bedringsprosesser?

Hvordan kan deltagelse bidra til økt kunnskap om selvhjelp og likepersonsarbeid?

Hvordan kan deltagelse bidra til kunnskap om pårørendeinvolvering?

Hvordan kan deltagelsen bidra til å fremme kunnskap om en meningsfull hverdag?

Hvordan kan deltagelse bidra til å gi økt kunnskap om pasient- og brukerrettigheter, eierskap / brukermedvirkning og verktøy for å kunne oppnå dette?

Hvordan kan deltagelse bidra til økt oppmerksomhet om behandlingsplan og individuell plan?

Hvordan kan deltagelse bidra til økt kunnskap om kriseplan/mestringsplan?

På hvilke måter og områder kan og kan ikke, deltagelse bidra til bedre overganger?

Refleksjoner knyttet til samtalen; innhold og deltagelse.

Hva har hver enkelt opplevd som viktig i dette intervjuet? Hvordan har du opplevd din egen deltagelse? Er du noe du ønsker å tilføye før vi avslutter?

Vedlegg 5: Fagpersoners evaluering av fagdag i regi av «Et bedre liv».

Sett kryss i det alternativet du synes passer best for dagen.

1. Hvordan har du hatt det i dag?
(1 = Dårlig, 3 = Ok, 5 = Veldig Bra)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Hvilken betydning tillegger du at undervisningen gjøres av personer med egenerfaring?
(1= Liten betydning, 5 = stor betydning)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Har innleggene bidratt lite eller mye til å skape håp om at endring er mulig?
(1= Lite, 5 = mye)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Hvilken betydning har dagen i dag hatt for ditt arbeid i rusbehandling
(1= liten, 5 =stor)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Utbytte (sett kryss fra 1- 5 ut fra utbytte av dagen)

Jeg har lært noe om følgende temaer i dag? (1= lite, 5 = Mye)					
Betydningen av brukermedvirkning	1	2	3	4	5
Betydningen av involvering og samarbeid med barn og andre pårørende	1	2	3	4	5
Betydningen av likepersonsarbeid	1	2	3	4	5
Hva som er viktig i en bedringsprosess	1	2	3	4	5
Viktigheten av eierskap i egen behandlingsplan og kriseplan	1	2	3	4	5

Har du andre kommentarer til fagdagen?

.....

Vedlegg 6: Pasienters evaluering av fagdag i regi av «Et bedre liv».

Sett kryss i det alternativet du synes passer best for dagen.

1. Hvordan har du hatt det i dag?
(1 = Dårlig, 3 = Ok, 5 = Veldig Bra)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Har det liten/stor betydning at undervisningen gjøres av personer med egenerfaring?
(1= Liten betydning, 5 = stor betydning)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Har innleggene bidratt lite/mye til å skape håp om at endring er mulig? (1= Lite, 5 = mye)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Tror du dagen i dag får betydning for resten av din behandling? (1= liten, 5 =stor)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Utbytte (sett kryss fra 1- 5 ut fra utbytte av dagen)

Jeg har lært noe om følgende temaer i dag? (1= lite, 5 = Mye)					
Betydningen av brukermedvirkning	1	2	3	4	5
Betydningen av involvering og samarbeid med barn og andre pårørende	1	2	3	4	5
Betydningen av likepersonsarbeid	1	2	3	4	5
Hva som er viktig i en bedringsprosess	1	2	3	4	5
Viktigheten av eierskap i egen behandlingsplan og kriseplan	1	2	3	4	5

Har du andre kommentarer til fagdagen?

.....

.....