



Rapport

Virksomme faktorer i Bryggamodellen

En kvalitativ evalueringsstudie av Brygga – et rehabiliteringstilbud for personer som mottar rusbehandling i døgnhet eller poliklinikk.

Forfattere:

Kirsti S. Anthun og Siren Hope

Rapportnummer:

2023:01384 - Åpen

Oppdragsgiver: Stavne Arbeid og Inkludering KF, Trondheim



SINTEF Digital
Postadresse:
Postboks 4760 Torgarden
7465 Trondheim
Sentralbord: 40005100
info@sintef.no

Foretaksregister:
NO 919 303 808 MVA

Rapport

Virksomme faktorer i Bryggamodellen

En kvalitativ evalueringsstudie av Brygga – et rehabiliteringstilbud for personer som mottar rusbehandling i døgnhet eller poliklinikk.

EMNEORD

Rusbehandling
Psykisk helse og rus
Recovery
Arbeidsrettet
rehabilitering
Brukermedvirkning
Hverdagslivsmestring
Evaluering

VERSJON

Versjon 1

DATO

2023-11-27

FORFATTER(E)

Kirsti S. Anthun og Siren Hope

OPPDRAGSGIVER(E)

Stavne Arbeid og Inkludering KF, Trondheim

OPPDRAGSGIVERS REFERANSE

Hrønn Thorisdottir

PROSJEKTNUMMER

102024511

ANTALL SIDER OG VEDLEGG

65 + vedlegg

SAMMENDRAG

Dette prosjektet er en evaluering av Brygga. Brygga er et arbeidsrettet integreringstiltak for personer med utfordringer i forhold til rus og psykisk helse. Målet har vært å identifisere virksomme faktorer i Bryggas modell ved bruk av kvalitative forskningsmetoder. "Virksomme faktorer" handler i denne sammenhengen om de faktorer som bidrar positivt til deltakernes tilfriskningsprosess (recovery), slik deltakerne selv ser det. Evalueringen viser at Bryggas tilbud møter viktige behov hos deltakerne. De virksomme faktorene er en kombinasjon av tett, brukerstyrt veiledning, behandling og oppfølging av den enkelte. Målet om deltakelse i arbeid og hverdagsmestring står sentralt. Brygga tilbyr dessuten et rusfritt sosialt fellesskap for læring og mestring sammen med andre i samme situasjon. I 2022 var hele 92% av Bryggas deltakere i arbeidsforberedende tiltak (skole, utdanning, arbeidstrening) eller i ordinært arbeid.

UTARBEIDET AV

Kirsti Sarheim Anthun, Seniorforsker, PhD

SIGNATUR


Kirsti Sarheim Anthun (Nov 27, 2023 18:49 GMT+1)

KONTROLLERT AV

Kari Sand, Seniorforsker, PhD

SIGNATUR


Kari Sand (Nov 28, 2023 08:53 GMT+1)

GODKJENT AV

Line Melby, Forskningsleder, PhD

SIGNATUR


Line Melby (Nov 27, 2023 19:08 GMT+1)

COMPANY WITH
MANAGEMENT SYSTEM
CERTIFIED BY DNV
ISO 9001 • ISO 14001
ISO 45001

RAPPORT NR.

2023:01384

ISBN

978-82-14-07170-2

GRADERING

Åpen

GRADERING DENNE SIDE

Åpen

Historikk

VERSJON	DATO	VERSJONSBESKRIVELSE
1	2023-11-27	Endelig rapport

Innholdsfortegnelse

Forord.....	5
Sammendrag	6
1 Bakgrunn og innramming av studien	7
2 Problemstillinger og målsetting med evalueringen	7
3 Om Brygga	8
3.1 Fellesskap som metode og hverdagslivsmestring.....	10
3.2 Individuelle samtaler og kognitiv terapi	11
3.3 Flytebrygga.....	12
3.4 Individuell jobbstøtte	12
3.5 Team-arbeid	13
3.6 Utadrettet samarbeid	13
3.7 Brukermedvirkning.....	14
3.8 Tilbudet før og nå.....	14
4 Behandling og oppfølging av personer som har utfordringer i forhold til rus	14
4.1 Kommunen med hovedansvaret.....	14
4.2 Reformert og politiske føringer	16
4.3 Forståelser og tilnærminger til ruslidelser, behandling og oppfølging.....	17
5 Forskning på tjenester og ettervern for personer med ROP-lidelser	18
5.1 Forskning i Norge	18
5.1.1 Hva er viktig i behandling og oppfølging av personer med ruslidelser og personer med ROP-lidelser?	18
5.1.2 Tilfredshet med tjenester	19
5.1.3 Arbeid og arbeidsforberedende tiltak som rehabiliteringstiltak.....	20
5.1.4 Hva bidrar til gode recovery-prosesser?.....	21
5.2 Forskning utenfor Norge	23
5.2.1 Behandling av ROP-pasienter	23
5.2.2 Hva kjennetegner gode recovery prosesser?	24
5.2.3 Recovery, arbeid og sosial inkludering	27
5.2.4 Risiko for tilbakefall	29
5.3 Oppsummering, forskningslitteratur	29
6 Metode.....	30
6.1 Semistrukturerte intervjuer	30
6.1.1 Analyse av intervju	31



6.2	Deltagende observasjon	31
6.2.1	Feltsamtaler	32
6.3	Film.....	33
6.4	Etikk.....	34
6.5	Begrensninger og forbehold	34
7	Resultater	35
7.1	Resultater fra intervjuene	35
7.1.1	Deltakere	35
7.1.2	Ansatte.....	47
7.1.3	Pårørende	49
7.1.4	Arbeidsgivere	50
7.2	Resultater fra deltagende observasjon og feltsamtaler	52
7.2.1	Fellesskap som metode	53
7.2.2	Teamarbeid.....	55
7.2.3	Utvikling og læring.....	55
8	Oppsummering og konklusjoner	57
8.1	Hva har nytteverdi for deltakerne?.....	57
8.2	Konkluderende betraktninger og anbefalinger.....	59
9	Litteratur.....	60
10	Vedlegg.....	66
	Litteratursøk.....	66

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.

Forord

Denne rapporten hadde det ikke vært mulig å skrive hvis ikke deltakere, ansatte, pårørende og arbeidsgivere hadde tatt seg tid til å dele sine tanker og erfaringer med oss. Vi ønsker særlig å takke deltakere ved Brygga for at de stilte opp til intervjuer, til film, og lot oss være til stede i Arena og i noen behandlingstimer ved Brygga. Dere har bidratt til et rikt datamateriale og til at vi forhåpentligvis har kunnet forstå Brygga slik den ser ut for dere.

Vi ønsker også å rette en særlig takk til Hrønn Thorisdottir ved Stavne Arbeid og Inkludering KF og Kristel Killie, daglig leder ved Brygga, for at de tok initiativ til dette prosjektet og inviterte oss inn til Brygga. Vi takker også alle dyktige ansatte ved Brygga for tålmodig håndtering av to nysgjerrige forskere med notisblokker og filmkamera.

Vi har nytt hvert øyeblikk ved Brygga og kommer til å savne alle deltakere og ansatte. Dere har lært oss mye om hva det vil si å være i recovery, og hva som må til for å skape et godt fellesskap.

Trondheim, november 2023

Kirsti S. Anthun (SINTEF) og Siren Hope (NTNU)

Sammendrag

Dette prosjektet er en kvalitativ evaluering av Brygga. Brygga er et arbeidsrettet integreringstiltak for personer med utfordringer i forhold til rus og psykisk helse. Studien har som mål å identifisere virksomme faktorer i Bryggas modell. Resultatene av prosjektet foreligger i denne rapporten. De presenteres også i en kort film om Brygga (varighet 18 min). Både rapporten og filmen er basert på en kvalitativ datainnsamling der vi har brukt deltakende observasjon ved Brygga og intervjuer og samtaler med deltakere, ansatte, pårørende og arbeidsgivere.

Fokuset har vært deltakernes erfaringer, synspunkter og opplevelser, samt de ansattes erfaringer med, og refleksjoner rundt Bryggas aktiviteter og tilbud. Forskningsspørsmålene har vært: hva kjennetegner Bryggas modell? Hva gjør Bryggas modell virksom, og hvordan og hvorfor er dette virksomme faktorer? "Virksomme faktorer" vil i denne sammenhengen handle om de faktorer som bidrar positivt til deltakernes tilfriskningsprosess og overgang til det som for dem er et godt hverdagsliv. Studien har også hatt som et delmål å avdekke utfordringer eller mangler i Bryggas modell. Dette kan bidra til å identifisere læringspunkter som kan være nyttige i en bredere sammenheng innen psykisk helse og rus-behandling/rehabilitering.

Målsetninger for filmarbeidet i prosjektet har vært å belyse deltakeres fortellinger om hva de opplever som positivt og nyttig for dem i det tilbudet de får fra Brygga. Det har ikke vært et mål å filmatisk vise enkeltpersoners historier og prosesser.

Evalueringen viser at Bryggas tilbud møter viktige behov hos deltakerne. Deltakerne forteller i intervjuer og samtaler om utfordringer med ensomhet, mangel på meningsfulle aktiviteter, tomhet etter behandling/institusjon, økonomiske utfordringer, relasjonsproblemer, og manglende evne, oversikt eller muligheter til å ta tak i livene sine. De beskriver en situasjon der de skal starte på nytt, men uten at de ser at de har verktøy, egenskaper, kompetanse, nettverk eller overskudd til å få det til. Bryggas virksomhetsmodell, der deltakerne får hjelp og veiledning til å komme ut i arbeid eller skole/utdanning, samtidig som de får et sosialt rusfritt fellesskap på Brygga, tilbud om sosiale aktiviteter og praktisk veiledning i hverdagsmestring, samtale-behandling/kognitiv terapi og høy grad av brukermedvirkning, ser ut til å bidra svært positivt til recovery-prosessen til deltakerne, og at de kommer i gang med livene sine ute i stor-samfunnet. Særlig er det relasjonen til samtale-behandleren som oppleves som til god hjelp. Deltakerne legger også vekt på den trygge atmosfæren ved Brygga, og at de møtes med aksept, forståelse og varme, også hvis de skulle få et tilbakefall til rus. For deltakerne er det kombinasjonen av omsorg, behandling, læring og forberedelse til arbeid, og at Brygga ikke er avgrenset i tid som oppleves som svært viktig i de prosessene de står i etter og under rusbehandling. Ifølge årsrapporten fra Stavne Arbeid og Inkludering KF for 2022 var hele 92% av Bryggas deltakere i arbeidsforberedende tiltak som skole/utdanning/arbeidstrening eller i ordinært arbeid. Det evalueringen imidlertid avdekker som en mulig utfordring, er at svært mange av deltakerne ønsker individuell samtale-terapi, og det ser også ut til at dette er et behov som vedvarer og ikke avtar i noe særlig grad. Pr i dag greier de ansatte å møte dette behovet, men hvert år kommer nye deltakere til Brygga, uten at noen skrives ut av Brygga, og spørsmålet er derfor om det er mulig å opprettholde dette tilbudet i tida fremover, eller om Brygga bør tenke på alternative behandlingsformer som fortsatt kan møte deltakernes behov, samtidig som det er bærekraftig for Bryggas som helhet.

Evalueringssprosjektet er gjennomført av Siren Hope (NTNU) og Kirsti Sarheim Anthun (SINTEF). Datainnsamlingen har foregått fra 5. september 2022 til medio mars 2023. Prosjektet er vurdert av Sikt/NSD, og har referansenummer 754881.

1 Bakgrunn og innramming av studien

Brygga er et arbeidsrettet tilbud til personer som ønsker å etablere et rusfritt liv etter at de har vært i rusbehandling. Det drives i regi av Stavne Arbeid og Inkludering KF (Stavne). Stavnes formål, som også gjelder Brygga, er å gi "kunnskapsbaserte tjenester til personer med sammensatte bistandsbehov innenfor arbeid, helse og kvalifisering, med målsetting om inkludering i ordinært samfunnsliv. Brygga skal bistå den enkelte med å mestre eget liv uten (rus)avhengighet, i de ulike overgangene mellom tverrfaglig spesialisert rusbehandling eller Mottak- og oppfølgingscenteret i Trondheim kommune, offentlig hjelpeapparat og inkludering i ordinært arbeids- og samfunnsliv.

Behandlings- og oppfølgingsmodellen til Brygga er utviklet basert på behovene til deltakerne, og siden oppstart i 1999 kan Brygga vise til at de når målsetningen om å integrere personer som har vært i rusbehandling i ordinært arbeids- og samfunnsliv. I 2022 var hele 92 % av Bryggas 124 deltakere tilknyttet arbeidsrettet aktivitet i form av ordinært lønnet arbeid, Individuell jobbstøtte (IPS), utdanning eller ulike former for tiltak/praksis/kurs i regi av NAV¹.

Brygga ble evaluert av SINTEF i 2004/2005 (se Røe, Berg og Haukvik, 2005), og evalueringen konkluderte med at Bryggas ansatte strekker seg langt for å være mest mulig tilgjengelige for deltakerne, men at det med få ansatte (to stillinger var det den gang), blir dette sårbart. Deltakerne som benyttet Brygga var svært positive til Bryggas tilbud, ikke minst fordi det ble brukt varierte arbeidsmetoder tilpasset deltakernes utfordringer. Brygga jobbet brukerfokuserert, ble det slått fast, og Brygga arbeidet godt med å sikre trygge og gode relasjoner til deltakerne. Da evalueringen fra 2005 ble gjennomført var Brygga også den gang et integreringstilbud, men fokuset var å være en møteplass hvor tidligere rusavhengige som ønsket en rusfri tilværelse kunne møte andre og sette i gang aktiviteter etter eget ønske. Det ble dessuten gitt bistand og veiledning til å få på plass bolig, skolegang, økonomi og fritid.

Siden 2018 har Brygga drevet arbeidsrettet integrering i tråd med IPS-rammeverket, og har som nevnt lyktes med å få mange deltakere ut i arbeidsrettet aktivitet og i ordinært lønnet arbeid. Modellen ser derfor ut til å fungere for mange av deltakerne, men til nå er det ikke gjort noen forskningsbasert evaluering som undersøker hva som bidrar til at Brygga lykkes, og eventuelt om det er noe ved Brygga-modellen som bør videreutvikles for bedre å imøtekomme dagens behov².

I denne rapporten presenteres resultatene fra en kvalitativ evalueringsstudie som søker å gi kunnskap om hva som er de virksomme faktorene i Bryggamodellen, sett fra deltakernes side, men også til en viss grad fra de ansattes, pårørendes og enkelte arbeidsgiveres side.

2 Problemstillinger og målsetting med evalueringen

Formålet med denne evalueringen har vært å identifisere virksomme faktorer i Bryggamodellen, i overveiende grad basert på synspunkter fra deltakere ved Brygga. Hensikten har vært å få innsikt i deltakernes egne erfaringer og synspunkter på tilbudene ved Brygga, supplert med noen erfaringer og synspunkter fra ansatte ved Brygga og fra personer rundt Bryggas deltakere. Deltakernes innsikt vil kunne bidra med viktig kunnskap som kan bidra til å forbedre tilbudet, hvis dette trengs, og gi trygghet på hva

¹ Dette er tall fra Bryggas eget fagsystem.

² SINTEF Teknologi og samfunn gjennomførte i 2005 en evaluering av Brygga, men denne ble gjennomført før Brygga begynte med arbeidsrettet integrering av tidligere rusavhengige (se Røe, Berg og Haukvik, 2005).

Brygga lykkes godt med. I tillegg til rapporten er det laget en film om Brygga, der brukerstemmene også står sentralt. Både rapporten og filmen er basert på en kvalitativ datainnsamling.

Noe av målet med studien har også vært å gjøre tilbudet kjent i fagmiljøer, også med tanke på en etablering av lignende tiltak andre steder. Det kan dessuten gi viktig innsikt i eget arbeid for de som jobber ved Brygga. Målgruppen for evalueringen er politikere, bevilgende myndigheter, eksisterende og potensielt nye deltakere og andre som er interessert i tilbud rettet mot målgruppen.

Sentrale problemstillinger for datainnsamlingen har vært:

- Hvilke forhold ved det Brygga tilbyr sørger for en god rehabiliteringsprosess for deltakerne?
- Hvorfor kommer deltakerne til Brygga (hva bidrar Brygga med som deltakerne verdsetter/har behov for?) Er det forhold ved Bryggas tilbud som bør utbedres?

Målsetning for filmarbeidet knyttet til prosjektet er å løfte frem deltakernes synspunkter på hva de opplever Brygga bidrar med som virker positivt på deres recovery eller bedringsprosesser (se side 9 for mer om recovery-perspektivet). Filmen er ment å forsterke fortellingen om hva som er virksomt ved Brygga, den går ikke i dybden på enkeltpersoners prosesser.

Rapporten består av i alt åtte kapitler. I kapittel 1 la vi fram bakgrunnen for studien, mens kapittel 2 presenterte problemstilling og målsetning. I kapittel 3 beskriver vi Bryggas tilbud. Kapittel 4 handler om politiske føringer og praksis når det gjelder behandling og oppfølging av personer med ruslidelser og ROP-lidelser. Kapittel 5 presenterer relevant forskning på feltet i Norge og internasjonalt, mens kapittel 6 beskriver metodene benyttet i studien. Kapittel 7 er rapportens resultat-kapittel, mens kapittel 8 summerer opp og konkluderer.

3 Om Brygga

Bryggas deltakere må ha fylt 18 år, være tilknyttet, eller på vei mot, skole eller jobb, og ha bostedsadresse i Trondheim kommune. Deltakerne har vært i tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prøver å skape seg og mestre et godt hverdagsliv. Ved Brygga får de tilbud om veiledning, råd og hjelp til å klare en hverdag med jobb/skole, bolig og økonomi. De får ulike tilbud om terapi, enten individuelt eller i gruppe, og de kan komme og være del av et fellesskap på dag- og kveldstid og annenhver helg der de kan spise måltider med deltakere og ansatte, spille spill, lese, studere/gjøre skolearbeid eller bare sitte og småprate. Brygga forsøker å tilby varierte aktiviteter som er i overensstemmelse med det deltakerne har behov for. Lokalene ligger i sentrum, går over to etasjer i en tre-brygge og inneholder et stort åpent fellesrom med kjøkken, spisestue og sofakrok, samt flere mindre samtalerom, møterom, kontorer for de ansatte, bibliotek eller rolig-sone for deltakerne, samt toalett/bad.

Høsten 2022 og våren 2023 var det 13 ansatte ved Brygga, fordelt på 12,1 stillinger. Disse har utdanning i helse- eller sosialfag. Flere har videreutdanning innen rus, psykiatri eller klinisk sosialt arbeid. De ansatte er organisert i et team der mange gjør mye av de samme oppgavene: de har samtaler med deltakere; de leder grupper og aktiviteter, lager mat og organiserer dagen ved Brygga og i den sosiale sonen som kalles "Arena". De har møter med samarbeidspartnere som NAV, arbeidsgivere og behandlere fra spesialisthelsetjenesten, og med deltakernes pårørende. De har også oppgaver som er i tråd med egen personlige kompetanse og interesse. Flere har spesialisert seg på visse terapeutiske metoder. To av Bryggas ansatte er IPS Jobbspesialister, og har et litt annet innhold i jobben enn de øvrige ansatte. De hjelper deltakerne med å legge planer for arbeidskarriere og søke jobb, de etablerer og holder kontakt med arbeidsgivere, og de bistår deltakere og arbeidsgivere etter at deltakere går ut i jobb. Avdelingsleder ved Brygga har faglig ansvar for Brygga, men er også knyttet til enkelte statlige prosjekter og har veilederansvaret for jobbspesialistene ved

Brygga. Lederens prioriterte arbeidsområder er ellers utvikling og forbedring av kvalitet i tjenestene/tilbudene ved Brygga.

I 2022 var det 124 deltakere ved Brygga, 46 kvinner og 78 menn. Gjennomsnittsalderen var på 36 år. Av de 124 deltakerne, var 24 nyregistrerte, det vil si at de ble deltakere ved Brygga i 2022.

Brygga gir et arbeidsrettet behandlingstilbud i gråsonen mellom helseforetakets lovpålagte ansvar for behandling og kommunens grunnleggende rehabiliterings- og oppfølgingsansvar, og målet er inkludering av Bryggas deltakere i ordinært arbeids- og samfunnsnivå.

Recovery³-perspektivet står sterkt i Brygga-modellen. Recovery, noen ganger omtalt som "tilfriskning" på norsk, fokuserer på fremtid, håp og deltakernes ressurser og det deltakerne selv mener de har behov for å leve det som for dem er et godt liv. Grunnholdningen er at mennesker med utfordringer i forhold til rus og psykisk helse kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, til tross for de utfordringene de måtte ha. Ved Brygga ses deltakerne på som eksperter på seg selv, og de ansatte forsøker å formidle en tro på at deltakerne kan få til et bedre liv. I tillegg til å være ressursorienterte, fokuserer de mye på prosessen mot et gradvis bedre liv, og at denne prosessen er langvarig og kan by på tilbakefall, men at Brygga ønsker å være med hele veien, og bidra med veiledning, samtalebehandling og støtte der deltakeren måtte ha ønske og behov. "Brygga er alltid der", forteller de ansatte. "Også for de som har levd rusfritt lenge". Det legges stor vekt på individuell tilrettelegging og tilpasning. Ingen deltakere er like. De kommer med ulike behov, ønsker, utfordringer, styrker og personligheter. Målene om endring forankres derfor hos hver enkelt deltaker.

Recovery-tilnærmingen er også merkbart hvis en ser på Bryggas historikk. En rekke ulike tilbud er blitt utviklet, endret og avviklet i årenes løp⁴. Dette har skjedd som følge av at tilbudene skal være i tråd med deltakernes behov og ønsker. Hvis et tilbud ikke benyttes eller ikke fungerer som tenkt, avvikles det.

Brygga samarbeider tett med deltakeren, men også, der deltakerne ønsker og tillater det, med pårørende, og med andre - for eksempel arbeidsgivere, skole, og NAV. Samarbeid regnes som viktig, da deltakerne inngår i mange relasjoner og konstellasjoner, og et rusfritt liv krever et fokus på rusfrihet i møte med alle disse arenaene og relasjonene. Da vi gjorde vårt feltarbeid ved Brygga i 2022 og 2023, var Brygga i gang med utviklingen av et utvidet pårørendetilbud. Denne studien og rapporten går ikke inn i dette, da tilbudet er under utvikling.

³ Recovery bevegelsen startet i 1960-årene i USA med bakgrunn i menneskerettighetsbevegelsen, og ble utviklet som en motvekt til den medisinske forståelsen som rådet der ekspertene hadde alle svarene (Dahl, 2012). I recovery er fokuset rettet mot brukerens ressurser og selvbestemmelse. Det norske ordet "tilfriskning" benyttes av og til, men recovery omfatter mer enn det som ligger i begrepet tilfriskning (ibid.). Vi veksler mellom å bruke recovery og tilfriskning som i denne rapporten. Recovery-orienteringen er den offisielle politikken innenfor behandling/oppfølging av psykisk helse i de aller fleste vest-europeiske land (Leamy m.fl., 2011; Shanks m.fl., 2013), og recovery er blitt forstått på ulike vis; som en prosess, et resultat/sett av resultater, en visjon, en filosofi, en holdning eller en livsorientering (Silverstein m.fl., 2008). Recovery-litteraturen har noe overlapp med litteratur og forskning knyttet til positiv psykologi, empowerment (myndiggjøring), selv-ledelse, tilfredshet (*well-being*) (Leamy m.fl., 2011). Innen rus- og avhengighetsfeltet, ble recovery-orienteringen knyttet til 12-stepsprogrammet til Anonyme Alkoholikere og Anonyme Narkomane (Laudet, 2009). Dreiningen mot recovery har særlig vært forbundet med erkjennelsen av at langvarig avhengighet og behandling består av gjentatte sykkluser som gjør den akuttbaserte behandlingsformen mindre egnet (McLellan, McKay, Forman, m.fl., 2005). En prosessmodell med recovery-orientering som kjerne ble etter hvert sett som mer egnet innenfor rusfeltet (Dennis & Scott, 2007), og gradvis har man gått fra recovery som deltakelse i 12-steps programmer (Humphreys et al., 2004) og metadon-behandling, til økt fokus på recovery også i ettervern, oppfølging og støtte (Laudet, 2009).

⁴ Brygga ble startet som et prøveprosjekt i 1998, et samarbeid mellom Sør-Trøndelag fylkeskommune (v/ N.K.S. Kvamsgrindkollektivet) og Trondheim kommune (v/Osloveien Arbeidstreningssenter, i dag Stavne Arbeid og Inkludering KF) (Røe, Berg og Hauvik, 2005).

3.1 Fellesskap som metode og hverdagslivsmestring

Fellesskap og det sosiale er viktig ved Brygga. Arena (den åpne fellessonen) omtales av de ansatte som "hertet i Brygga", mens en av deltakerne snakket om Arena som en følelse av "å komme hjem". Her kan deltakerne komme og være fra klokka ti hver ukedag, spise måltider, spille spill, småprate med ansatte og med andre deltakere. Brygga holder åpent ukedager frem til kl. 21, unntatt fredager da Brygga stenger kl. 16. Annenhver helg holder Brygga åpent fra kl. 10 til 18, og det arrangeres turer og utflukter alt etter hva været tillater, hvilke ansatte som er på jobb, og hva deltakerne ønsker. Under er en oversikt over de faste aktivitetene i en Brygga-uke.

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
			Matlevering fra Matsentralen		Variert	Utflukt hvis været er bra. Baking, kunstgruppe eller lignende hvis de holder seg på Brygga.
Lunsj	Lunsj	Lunsj)	Lunsj	Lunsj	Lunsj	Lunsj
Suppe om kvelden	Bedre middag, med egenandel 30 kr.	Kunstterapi om kvelden	Middag basert på mat fra matsentralen Gruppeterapi livsmestring	Quiz i sofagrupper etter lunsj	Middag (et par deltakere er gjerne med på innkjøp og tilbereding).	

I tillegg får deltakerne tilbud om individuelle samtaler (kognitiv samtale-terapi, veiledning i hverdagsmestring, samtaler med Jobbspesialist). De avtaler med de ansatte, som setter opp timer før og etter lunsj, samt på kveldstid.

Ved Brygga representerer "fellesskap som metode" et viktig verktøy i å styrke deltakernes evne til å mestre hverdagslivet. Fellesskap som metode innebærer blant annet å gi personer tilhørighet og følelse av å være del av et fellesskap, samtidig som fellesskapet blir en øvelse i det å delta i et fellesskap og lære av hverandre, inspirere hverandre og støtte hverandre. Gruppen, fellesskapet, er ment å utgjøre en ressurs for den enkelte og for gruppen som helhet. I Bryggas Arena omgås ansatte og deltakere i tett samspill; og deltakere som har vært lenge ved Brygga møter nye deltakere og forsøker å ta dem godt imot.

Fellesskapet i Arena er dessuten en viktig arena for brukermedvirkning. Ideer til nye tilbud eller prosjekter oppstår oftest i samtaler der. Ansatte sier at alle tilbud ved Brygga er blitt skapt i prosesser rundt Arena. Også ideene til mindre arrangementer som en grill-piknik i fjæra, en brettspill-kveld eller en taco-aften oppstår i samtaler mellom deltakere og ansatte i sofakroken eller rundt kjøkkenbordet. Ansatte kan også diskutere med deltakerne hvordan Brygga bør gå frem for å forebygge at nye deltakere dropper ut i løpet av det første, sårbare året ved Brygga. Dermed utgjør fellesskapet, som oftest utspiller seg i Arena, både et refleksivt, lærende fellesskap og et arnested for utvikling og forbedring av Brygga der deltakerne settes i sentrum.

I fellesskapsmodellen inngår fellesmåltidet som en viktig bestanddel. Hver dag serveres det felles gratis lunsj og rundt lunsjtid kan det strømme på med deltakere. Det dekkes på rundt et langbord med plass til tolv personer, og det serveres som regel brødmat med variert pålegg. Noen ganger lages det salat, suppe eller annen varmmat, eller det settes frem rester fra gårsdagens middag. De ansatte vet ikke på forhånd hvor mange deltakere som kommer til lunsj, men blir antallet høyere enn det det er plass til rundt bordet, organiseres det flere bordsetninger. Deltakerne kan også spise middag på Brygga, og de kan være med å

bestemme middagsmenyen og tilberede maten. Deltakerne må melde seg på middagen på forhånd via SMS, og de betaler en egenandel på 30 kroner. Torsdager er middagen gratis, og den tilberedes basert på mat som leveres fra Matsentralen⁵. På torsdager kan deltakerne også ta med seg matvarer fra Matsentralen hjem.

Måltidene ved Brygga er viktige fordi det gir mulighet til sunn og god næring, og kanskje like viktig: de skaper et samlingspunkt mellom ansatte og deltakere og mellom deltakere og deltakere. Ansatte og deltakere spiser sammen, og måltidene forstås og brukes som viktige for etableringen og vedlikeholdet av fellesskapet. Måltidene serveres til faste tider, og det er avsatt tid til forberedelse; det er alltid en eller to av de ansatte som har ansvar for å lage mat og dekke bordet. Måltidene strukturerer dagene ved Brygga, og middagsmenyen annonseres ofte med en hyggelig invitasjon på Bryggas facebook-side.

3.2 Individuelle samtaler og kognitiv terapi

Individuelle samtaler

Det gis tilbud om individuelle en-til-en samtaler til de som har behov for å snakke om utfordringer de møter på i hverdagen, enten det handler om praktiske forhold, eller følelser og det mentale. Noen deltakere har samtaler med behandler⁶ med jevne mellomrom og i faste intervaller, mens andre kommer mer sporadisk, når det oppstår et behov. Et rom i Brygga er dedikert til individuelle samtaler. Det er møblert med gode lenestoler, bord med stearinlys og en vinduskarm med grønne planter.

Tema for samtaleene kan være døgnrytme, kosthold, økonomi, vaner/rutiner, eller hvordan håndtere sosial angst, et dårlig selvbilde eller vanskelige relasjoner til familiemedlemmer m.m. Mange av behandlerne har tidligere jobbet innenfor rus- og/eller psykiatri, og har med seg ulike terapeutiske metoder, kompetanse og verktøy. Dette gjør at de samlet kan møte deltakernes mange og ulike behov. Eksempler på ulike verktøy er:

- *Bygging av mestringstillitt (BAM)*, en metode som anvendes til å forstå og endre et problematisk forhold til rusmidler ved å bygge tillitt til at en selv klarer å mestre utfordrende situasjoner uten å ty til rus (Brumoen, 2000).
- *Kurs i Depresjonsmestring (KID-kurs)*, et kurs som lærer deltakerne teknikker som kan benyttes for å forebygge eller håndtere depresjon og nedstemthet.
- *Somatic experiencing (SE)*, en terapeutisk metode som tar utgangspunkt i kroppslige erfaringer fra traumer. Behandlingen har som mål å frigjøre fastlåst energi i kroppen generert fra overlevelsesmekanismer som kamp, flukt eller frys.
- *NADA øreakupunktur*, et standardisert program der det settes fem nåler i hvert øre for å dempe sug etter bl.a. narkotika, alkohol, koffein og nikotin.
- *FIT outcomes*, en digital løsning for tilbakemelding på behandleramtalen der deltaker evaluerer hvordan han/hun opplevde samtalen med behandler, hvor nyttig samtaletilbudet er, og hvor godt deltakeren selv har arbeidet mot de mål han/hun har satt seg. Verktøyet har dessuten en funksjon der deltaker kan se utvikling over tid for alle evalueringene deltaker har gjennomført.

Gruppeterapi

Brygga tilbyr to ulike former gruppeterapi; samtalerterapi i gruppe og kunstterapi. Begge foregår jevnlig, en fast dag i uka. Gruppeterapien ledes av to ansatte, og tema kan være noe deltakerne ønsker å snakke om,

⁵ Matsentralen er en del av Foreningen Matsentralen Norge som har avdelinger spredt rundt om i landet. Matsentralene samarbeider med matindustrien om å omfordele overskuddsmat gjennom et stort nettverk av ideelle organisasjoner.

⁶ Her benytter vi begrepet behandler slik det benyttes på Brygga. Det er ikke snakk om kurativ behandling i medisinsk forstand.

men de går også gjennom avslapningsøvelser, fokusering på her-og-nå opplevelse og "værmelding" der deltakerne sier hvordan de har det der og da. I disse seansene tar de ansatte gjerne i bruk ulike verktøy innen kognitiv adferdsterapi (f.eks. BAM, KID, KIB).

Kunst- og uttrykksterapi ved Brygga går ut på å uttrykke følelser gjennom bilde- eller formgivende kunst, for å bli bevisst egne følelser. Sesjonene foregår i grupper og starter med en meditasjonsøvelse. Deltakerne får deretter en oppgave de skal uttrykke gjennom maling, tegning, leire, papir, metall, stein, trykk eller andre materialer. Etterpå er det valgfritt om deltakerne ønsker å kommentere og/eller presentere egen kunst for de andre deltakerne. Kunstuttrykkene tas også med inn i individuell samtaleterapi med behandler der de blir gjenstand for terapi om minner, opplevelser og følelser.

3.3 Flytebrygga

Vi har tidligere nevnt Bryggas recovery-tilnærming. Denne kommer også til syne i hvordan deltakeres tilbakefall håndteres. Deltakere som ruser seg, har ikke tilgang til Brygga. Dette er en regel de har vært med på å bestemme selv. Når de ikke har tilgang til Brygga, møter de ansatte dem utenfor Brygga, går en tur med dem hvis de ønsker det, eller møter dem på MO-senteret⁷ eller på en kafé. Brygga-deltakere som trenger hjelp, avvises ikke, og ansatte kan også være behjelpelige med å koble på annen hjelp og rusbehandling i helsetjenestene. Den støtten og hjelpen som gis til deltakere som har tilbakefall og som derfor må gis utenfor Brygga, kalles "Flytebrygga". Når de har kommet seg og er rusfri igjen og motivert for det, får de komme tilbake på Brygga.

Flytebrygga er også del av den bredere ambulerende tjenesten som Brygga tilbyr deltakerne, og som ikke bare er knyttet til at deltakere får et tilbakefall til rusmiddelbruk, men som også kan handle om at deltakere i perioder kan isolere seg, eller være for psykisk eller fysisk dårlige til å komme til Brygga.

3.4 Individuell jobbstøtte

Brygga driver arbeidsrettet rehabilitering, og har gjort det siden 2018, da Brygga ble del av et nasjonalt utprøvningsprosjekt om IPS⁸. Som nevnt er kravet at de som får tilbud ved Brygga, må være på vei mot jobb eller skole, eller allerede være i gang med skole eller arbeid. Brygga tilbyr IPS – individuell jobbstøtte - til de som er på vei over i jobb eller allerede har en jobb.

IPS (Individual Placement and Support) en forskningsbasert praksis som hjelper personer med alvorlige psykiske lidelser ut i ordinært, lønnet arbeid (Swanson & Becker, 2015: 15). Modellen er utviklet i USA, og få andre former for arbeidsrettede intervensjoner har vist så positive og konsistente resultater som IPS. Langvarige oppfølgingsstudier viser også vedvarende sysselsetting, og forskning på flere grupper viser at IPS også fungerer for disse (ibid., s.17). I Norge er IPS systematisk prøvd ut i regi av Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet som et ledd i Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013-2016) (Arbeidsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Resultatene dokumenterer bedre effekt for mennesker med alvorlige psykiske lidelser, sammenlignet med ordinær arbeidsrettet oppfølging (Reme m.fl., 2016), også over tid (Monstad m.fl., 2021). I ettertid av den første effektevalueringen i Norge, ble bruken av IPS skalert opp gjennom økt finansiering i statsbudsjettet, og det ble satset mye på metoden både i NAV og i helse- og omsorgstjenesten (Fyhn m.fl. 2021). I IPS kreves det et systematisk og formalisert samarbeid mellom jobbspesialistene og helsesektoren. Svært lite forskning finnes imidlertid på hvordan IPS fungerer for personer med rusavhengighet (Forsetlund m.fl. 2023). Kun en studie er rapportert i en

⁷ MO-senteret står for Mottak- og oppfølgingscenteret, Trondheim kommune.

⁸ I 2018 fikk Brygga prosjektmidler fra Helsedirektoratet for å delta i en nasjonal utprøving av IPS. Etter tre år bevilget bystyret i Trondheim midler til videreføring av denne satsingen ved Brygga. Brygga har kunnet vise til gode resultater når det gjelder IPS på landsbasis.

systematisk gjennomgang av forskning på IPS (ibid.). Studien er utført i USA, er liten og effekten usikker (Lones m.fl., 2017 i Forsetlund m.fl., 2023).

Den jobbstøtten som gis ved Brygga følger IPS-modellen. Jobbsøkingen kan starte kort tid etter at deltakeren har uttrykt interesse for å jobbe. Jobbspesialisten forsøker ikke å endre på deltakeren, men skal hjelpe vedkommende med å finne arbeid der problemene minsker eller unngås (Swanson & Becker, 2015). Deltakerens sterke sider, ønsker og preferanser identifiseres, og jobbspesialisten lager en karriereprofil som beskriver deltakerens mål og ønsker, tidligere arbeidserfaring, utdanning og annet som er relevant i arbeidssammenheng. Karriereprofilen oppdateres etter hvert som personen prøver nye jobber. Målet er at deltakeren skal ut i ordinært arbeid, fortrinnsvis en jobb vedkommende kan finne meningsfull. Jobbspesialisten samarbeider med deltakeren, og med helsetjenester eller behandlingsteamet som er rundt til deltakeren. Jobbspesialisten samarbeider også med NAV og med arbeidsgiver i denne prosessen. Jobbspesialisten eller andre ved Brygga gir økonomisk råd og veiledning til personen som skal ut i jobb, for deltakeren mottar kanskje ytelser og stønader som uføretrygd, bostøtte og sosialstønad, og vil trenge informasjon og veiledning om hvordan en jobb påvirker dette.

Jobbspesialistene ved Brygga jobber hele tiden med å utvikle relasjoner til arbeidsgivere basert på deltakeres preferanser, men også mer generelt, for å ha et utvalg arbeidsgivere som kan være aktuelle for nye deltakere. De møter arbeidsgiverne jevnlig og holder personlig kontakt for å finne best mulig "match" mellom deltakerens ønsker og ferdigheter og arbeidsgivers behov. Individuelt tilpasset jobbstøtte har ingen tidsbegrensning. Ulike personer vil trenge ulik oppfølging over tid. Noen vil streve mer med å finne den riktige arbeidsplassen, andre mindre. Det vil også være ulikt hvor mye oppfølging den enkelte vil trenge etter vedkommende har begynt i en jobb. Deltakernes preferanser respekteres. Dette prinsippet sies å være også det viktigste i IPS-programmet. Målet er myndiggjøring av deltakerne. Gjennom hele prosessen spør jobbspesialisten etter personens ønsker og behov, slik at han eller hun kan hjelpe deltakeren å nå det målet denne har satt seg når det gjelder arbeid.

3.5 Team-arbeid

De ansatte ved Brygga støtter seg på hverandre, men organiserer også mye av arbeidet med enkeltdeltakere selv. En gang i uken har de et planleggings- og statusmøte med hele ansattegruppa der de diskuterer timeplanen for kommende uke, deler synspunkter og tanker om strategier i behandling, rådfører seg med kollegaer, og tar opp det som måtte være nødvendig å ta tak i. Hver morgen er det også et møte der de oppdaterer hverandre på ting som skjedde dagen og kvelden i forveien, og hva som står på agendaen for den kommende dagen. Er det noe spesielt som har skjedd? Noe de bør være oppmerksomme på? Deltakere som trenger ekstra oppfølging? En viktig del av arbeidet er å holde hverandre oppdaterte om det hver av dem jobber med, hva som skjer med deltakerne, mål, planer, fremgang og tilbakegang.

3.6 Utadrettet samarbeid

Brygga jobber også utadrettet og i nært samarbeid med andre aktører som er koblet til Bryggas deltakergruppe, slik som Mottaks- og oppfølgingscenteret (MO) (et kommunalt, gratis tilbud til personer med utfordringer i forhold til rus, men som ønsker å redusere rusbruk eller bli rusfri), med klinikken for rus- og avhengighetsmedisin ved St. Olavs hospital (ofte referert til som KRAM av deltakere og ansatte ved Brygga), med Tyrilisenteret i Trondheim (ideell stiftelse som tilbyr behandling av voksne med alvorlig rusavhengighet), og med NAV. I kontakten og samarbeidet med disse aktørene handler det om å identifisere personer som kan ha behov for det Brygga tilbyr. Noe av samarbeidet med disse aktørene er også koblet til ansvarsgruppemøter de har i sammenheng med oppfølgingen av deltakere. De ansatte ivaretar taushetsplikten de har i forhold til hver deltaker og innhenter alltid samtykke fra den det gjelder hvis det skal kobles på samarbeidspartnere eller pårørende.

Brygga samarbeider dessuten med Trondheim Katedralskole, avdeling Schønning, som er et opplæringstilbud for pasienter i helseinstitusjoner som ikke kan motta opplæring innenfor det ordinære opplæringssystemet, men som i tråd med opplæringsloven har rett på opplæring. Brygga har også samarbeid med frivillige organisasjoner som for eksempel "FIRE – Stiftelsen ett skritt videre" som tilbyr aktiviteter og møtesteder for personer som ønsker et rusfritt miljø.

Den brede samarbeidsflaten ut mot helsetjenester, skole, NAV, arbeidsliv m.m. viser hvor tett på Brygga er deltakerne i deres prosesser med å få på plass hverdagen sin.

3.7 Brukermedvirkning

Brygga har et brukerråd som har møter ca. hver 6. uke. Her møtes deltakerne og tar opp ting de ønsker å spille inn og de diskuterer saker. Sakene som tas opp handler stort sett om hvordan en ønsker å ha det på Brygga, men kan også handle om spesifikke hendelser, endringer av regler, eller utstyr eller aktiviteter de ønsker at det skal brukes penger på.

I Arena henger det en postkasse der deltakere (anonymt eller åpent) kan legge inn forslag til brukerrådssaker. Ved postkassa ligger det også brosjyrer som opplyser deltakerne om hvilke muligheter han/hun har for medvirkning på Brygga. Det arrangeres møter på Stavne Arbeid og Inkludering KS fire ganger i året, der en brukerrepresentant fra Brygga møter brukerrepresentantene fra de andre avdelingene ved Stavne. Brygga gjennomfører også en tilfredshetsundersøkelse hvert år, for å kartlegge deltakernes synspunkter på Bryggas tilbud og Bryggas måte å gjøre ting på.

3.8 Tilbudet før og nå

Tilbudet ved Brygga har endret seg over tid. Frem til 2015 var det oftere utskiftninger i personalet fordi Bryggas ansatte var ansatt i korte prosjektstillinger. På den tiden hadde deltakerne som startet ved Brygga kommet lengre behandlingsmessig, fordi rusbehandlingen hadde lengre varighet. Ved Brygga var det derfor mer fokus på at det skulle gis et godt sosialt tilbud på Brygga. Deltakerne skulle ha tilgang til et sosialt møtested. Etter 2015 har behandling blitt en mer fremtredende del av Brygga, og de ansatte har i større grad antatt roller som behandlere. Endringen ses i sammenheng med nedbyggingen av døgnbehandling for området psykisk helse som følge av politiske føringer som legger vekt på at personer så langt det er mulig skal bo i egne hjem og motta tjenestene de trenger i egen bolig og i lokalsamfunnet (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020). Innenfor psykisk helsevern har det i Norge vært redusert kapasitet innen døgnbehandling, kortere innleggelses og vektlegging av poliklinisk behandling (Helsedirektoratet, 2014; 2015b). I samme periode har det ved Brygga vært et gradvis økt fokus på arbeid og kvalifisering/utdanning for deltakerne med bl.a. innføring av egne jobbspesialister på Brygga. Dette med bakgrunn i ulike politiske føringer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016; Helsedirektoratet, 2014).

4 Behandling og oppfølging av personer som har utfordringer i forhold til rus

4.1 Kommunen med hovedansvaret

Kommunenes ansvar for å tilby tjenester som ivaretar helsen og velferden til rusavhengige er nedfelt i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunale tjenester for rusavhengige har relativt lange tradisjoner i Norge (Hansen og Henriksen, 2020), men ønsket om koordinerte tjenester og helhetlig politikk har vært et gjennomgående ønske helt siden 1970-tallet (ibid.).

Kommunen har et bredt ansvar for behandling og rehabilitering av personer med rusproblemer. Både i forkant, underveis og etter behandling i spesialisthelsetjenesten har kommunen et ansvar og må bidra til kontinuitet i forhold til den enkelte bruker/pasient.

Før deltakerne kommer til Brygga, har de oftest vært i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Alle regionale helseforetak har plikt til å tilby TSB. TSB omfatter medisinfaglig, psykologfaglig og sosialfaglig kompetanse, som gis av spesialisert personell (Helsedirektoratet, 2016), og kommer i form av døgnbehandling, dagbehandling, poliklinisk behandling og ambulante tjenester.

Poliklinisk behandling er sammensatt og dekker utredningsarbeid, individualterapi, par-, familie-, eller gruppesamtaler, etablering av legemiddelassistert (LAR) behandling, oppfølging etter utskrivning fra døgnbehandling og samarbeidsmøter (ansvarsgruppemøter) (Helsedirektoratet, 2016). Den gis gjerne i for- eller etterkant av døgnbehandling. *Døgnbehandling* kan tilbys i form av et skjermet miljø, samtidig som det gis intensiv utredning og behandling (Helsedirektoratet, 2016). Døgnbehandling ses som viktig for "re-etablering og nyorientering" (ibid., s. 102) av pasienten, og mulighet til å utforske rusfrihet i et støttende behandlingsmiljø. Hensikten er også å gjøre pasienten i stand til å ta imot videre oppfølging på et lavere omsorgsnivå. *Dagbehandling* er et tilbud i en døgninstitusjon der pasienten på dagtid kan følge et behandlingsopplegg. Det kan også være et tilbud i et dagsenter. Innholdet skal være tilpasset pasientenes behov, derfor vil tilbudet variere. Det kan omfatte arbeidstrening, skole, tilpasning til ulike sosiale situasjoner (Helsedirektoratet, 2016).

Rusomsorgen i kommunene kobler rus og psykisk helse, men ulikhetene mellom disse to politiske, faglige og praktiske feltene skaper ofte spenninger innenfor felles rusomsorg og psykisk helsetjeneste (Hansen og Henriksen, 2020). Pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser har behov for helhetlig og samtidig behandling for begge lidelser, men behandlingen er ofte organisert i separate enheter. Særlig gjelder dette innenfor spesialisthelsetjenesten (Langås, 2014), og så lenge det er slik, må en sørge for å ha dobbelkompetanse om rus og psykisk helse i begge tjenesteområdene (ibid.), noe som både er ressurskrevende og fører til konkurranse om de samme fagfolkene (ibid.). Samarbeidet og koordineringen mellom tjenester som hører til under henholdsvis spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester skaper også problemer. Gjentatte evalueringer har konsekvent rapportert de samme svakheter i rehabiliteringsfeltet de siste tiårene: manglende avklaring av ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, samt manglende kunnskap om kapasitet og behov for rehabiliteringstjenester (Riksrevisjonen, 2012; 2015 og 2016).

Ser vi til tilbud innen ettervern – det vil si oppfølgingstiltak- og tilbud som gis til personer som har vært gjennom spesialisert behandling for rusproblemer, og der målet er å lette tilpasningen til et normalt samfunnsnivå (Dahl m.fl. 2003 i Høyland m.fl. 2020, s. 9) – rapporteres det om store forskjeller mellom kommunene når det gjelder tilbud og kvalitet på tilbud (MacDonald, 2014). Det rapporteres også om at ettervernstiltak mangler samordning og koordinering, og at teknologiske og organisatoriske tiltaksrammer, eller fravær av slike, kan forsterke hverandre i både negativ og positiv retning (Høyland m.fl., 2020). I de tilfeller der ettervernstiltak er helhetlig utformet og brukerorienterte, er det funnet at disse fungerer godt (ibid.).

Brygga hører til i Trondheim kommune, og i Trondheim kommunes plan for psykisk helse- og rus 2017-2020 (Trondheim kommune, 2017) slås det fast at "personer med langvarig rusmiddelavhengighet som ønsker endring i sitt livsmønster skal sikres koordinert og rask hjelp" (s. 2). Som ett av de prioriterte målene i planen står det at personer som har behov for oppfølging i kommunen etter spesialisert behandling, skal gis tilbud om tilpassede tjenester, enten ved utskrivning eller ved avsluttet spesialisert behandling (s. 5). Planen viser også til at fordi de som sliter med psykisk helse eller rus har ulike utfordringer og behov, er det viktig at de får tilbud tilpasset sin individuelle situasjon. Kommunen vil derfor sørge for et variert tilbud for den enkelte.

Planen refererer til BrukerPlan-undersøkelsen, som er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfang og former for rusmiddelbruk i kommunen. Undersøkelsen omfatter ungdom fra 16 år og voksne, og er basert på kartlegging blant ansatte i ulike tjenester og instanser som har kontakt med målgruppen. I 2015⁹ ble det registrert 1757 personer med rus og/eller psykiske problemer og brukere med psykiske vansker i Trondheim kommune. Av disse hadde hele 777 både en psykisk lidelse og rusmiddel-avhengighet. Rapporteringen viste også at en stor andel (ikke spesifisert) av hele gruppen var registrert med manglende tiltak når det gjaldt arbeid og aktivitet. Kommunens plan for psykisk helse- og rus er tydelig på at det skal jobbes bredt gjennom en rekke ulike strategier i arbeidet med å forebygge rus og psykiske lidelser og bistå og behandle personer med rus og/ eller psykiske problemer.

4.2 Reformen og politiske føringer

Ulike reformer og politiske føringer har ført til en dreining innen psykiatri og rusbehandling fra institusjonsbehandling i retning av poliklinisk behandling og raskere overføring til oppfølging i kommunale tjenester. Samhandlingsreformen hadde som mål at kommunene skulle ha et større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter, inkludert pasienter innen rus og psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008). I perioden 1998 til 2016 ble antallet oppholdsdøgn innen psykisk helsevern for voksne redusert med 54%, mens konsultasjonsraten ved poliklinikkene økte med 176 prosent i samme periode (Helsedirektoratet, 2017 - SAMDATA). Dette har ført til økt arbeidsmengde for kommunene, langt mer komplekse oppgaver, større krav til koordinering, beredskap og kvalitetssikring og til ressursmangel (Haukelien, Vike og Vardheim, 2015; Riksrevisjonen, 2016). Innenfor rus- og psykiatriområdet ble det i 2016, fire år etter at reformen trådte i kraft, rapportert om at tilbudet til denne gruppa er mangelfullt som følge av reformen fordi kommunene ikke er blitt styrket i takt med nedbyggingen av døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten (Riksrevisjonen, 2016). Kommunene rapporterer også om at oppgave- og ansvarsfordelingen er uklar for pasienter innen psykisk helse og rus, og mener det fører til større risiko for at pasientene ikke får helhetlig eller koordinert behandling.

Opptappingsplanen for rusfeltet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016), vedtatt i 2016, er evaluert i flere omganger av Fafo (Hansen m. fl., 2018a, b, Hansen m.fl., 2019; Hansen m.fl., 2021). Den viser at det har skjedd en opptapping i form av økt rammeoverføring til kommunene og øremerkede økninger i tilskuddsordninger (for eksempel 20 prosent økning i årsverk innen psykisk helse- og rusarbeid i kommunene mellom 2016 og 2021) (Ose og Kaspersen, 2021). Det har også foregått en god del utviklingsarbeid i kommunene, og noen av de prioriterte områdene i Opptappingsplanen har fått relativt stor oppmerksomhet i kommune-Norge (Hansen m. fl., 2019). Evalueringen fra Fafo avdekker for eksempel en betydelig bedring i pasienters vurdering av utbytte av behandling i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB), og pasientene opplever at ansatte har forberedt dem på tiden etter utskrivelse. I perioden har antall kommuner som har etablert samarbeid mellom NAV og helse og omsorgstjenesten arbeidsrettet rehabilitering økt. En økning er også registrert når det gjelder antall kommuner som har individuell jobbstøtte (IPS) og jobbmestrende oppfølging for personer med rusmiddelproblemer. Men andelen som er i arbeid er liten, og få oppgir å ha en tilfredsstillende situasjon når det gjelder arbeidsaktivitet og nettverk. Ett av målene i Opptappingsplanen er at alle skal ha en aktiv og meningsfylt hverdag, men evalueringen viser ingen bedring på dette området for brukerne (Hansen m.fl., 2021). Resultatene indikerer isteden en marginal forverring på enkelte områder slik som for arbeid, aktivitet og sosialt nettverk. Andelen brukere som vurderes å ha tilfredsstillende psykisk helse er stabilt lav for hele plan-perioden (ibid.). Under halvparten vurderes å ha tilfredsstillende fysisk helse, og det registreres ingen bedring på dette området. Omtrent halvparten vurderer å ha tilfredsstillende økonomi, men heller ikke her har det skjedd endring i løpet av

⁹ BrukerPlan-undersøkelsen ble gjennomført i Trondheim i årene 2013, 2014, 2015 og 2017. BrukerPlan-tall etter dette foreligger ikke.

perioden (Hansen m.fl., 2021). Fafos anbefaling er at det er behov for å innarbeide perspektiver som vektlegger betydningen av arbeid, aktivitet og sosial inkludering i de kommunale rustjenestene.

Evalueringene viser også utfordringer knyttet til det å tilby gode bo- og tjenestetilbud for ROP-pasienter (personer med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser) (Hansen m.fl., 2021). ROP-pasienter har ofte omfattende og mange levekårsproblemer, og de tjenestene som eksisterer, greier ikke å tilby passende tilbud for denne gruppen (ibid.). Fra de ansatte i kommunene rapporteres det om at mangelen på egnede boliger oppleves som en begrensning for arbeidet kommunene gjør på rusfeltet. I tillegg meldes det om utfordringer med å finne gode samarbeidsformer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen (ibid.). Og til sist uttrykkes det bekymring over at en presset kommuneøkonomi fører til reduserte tilbud eller at tilskuddsmidler ikke videreføres i ordinær drift. Det etterlyses fortsatt helhetlige og koordinerte tjenester for denne gruppa (Hansen m.fl., 2021).

Sluttrapporten fra Fafo konkluderer med at arbeidet med å nå de fem hovedmålene har gått i riktig retning, men målene er ikke innfridd, og det trengs fortsatt innsats for at personer med rusmiddelproblemer og deres pårørende skal få et godt tilbud.

4.3 Forståelser og tilnærminger til ruslidelser, behandling og oppfølging

Målsettingen om rusfrihet har tradisjonelt stått sterkt innen rusbehandlingen, og tiltakskjeden for rusavhengige har derfor vært organisert i form av avrusning, innleggelse, utskrivning og ettervern (Hansen og Henriksen, 2020), som en lineær prosess. I den senere tid har denne forståelsen endret seg noe (Schøitz, 2017), og tilbakefall anses som vanlig og rusavhengighet forstås som en kronisk lidelse med repeterende sykluser av rusbruk og rusfrihet (Selseng og Ulvik, 2019; Pettersen m.fl., 2019a). Det eksisterer likevel motsetninger og spenninger mellom målet om rusfrihet og arbeidet for skadereduksjon (Selseng og Ulvik, 2019). Forståelsen av rusavhengighet som en kronisk lidelse med repeterende sykluser av rusbruk og rusfrihet har ifølge Selseng og Ulvik (ibid.) fått økt forskningsmessig oppslutning. I følge en slik forståelse blir tilbakefall og flere behandlingsforsøk sett på som normalt og som et typisk trekk ved endringsprosessen, og verken rusfrihet eller tilbakefall ses som endepunkter, men som informasjon om hvilken situasjon personen befinner seg i, og hvilken støtte og hjelp vedkommende trenger (ibid.). Og, som Selseng og Ulvik (2018) påpeker, åpner en slik forståelse for at mønstrene for rusbruk er mange.

I behandlingsfeltet virker det imidlertid som om den tradisjonelle, kortvarige og lineære endringsprosessen fortsatt er til stede (Aakerholt og Nesvåg, 2012; Selseng og Ulvik, 2018). Dog, det vises til at målet om rusfrihet etter hvert har blitt nedtonet til fordel for økt oppmerksomhet mot å jobbe for at personer med rusproblemer skal få mulighet til mestring, god helse og verdige liv (Hansen og Henriksen, 2020). Det å sikre bolig, noe meningsfullt å gjøre og legemiddelassistert behandling ses som svært viktige forutsetninger for rehabilitering (ibid.).

Oppsummert kan vi si at politiske reformer her i Norge har dreid fra institusjonsbehandling til poliklinisk behandling og kommunene har fått mer ansvar for behandling og oppfølging av disse gruppene (personer med ruslidelser og personer med ROP-lidelser). Det har så langt vist seg vanskelig å sikre helhetlige tilbud for gruppen, og det er mangel på aktivitets- og arbeidstilbud etter at de kommer ut av behandling. Forståelsen av rusavhengighet og ruslidelser spriker noe innen forskning og behandling, men fokuset på å bidra til å skape verdige og meningsfulle liv for denne gruppen har økt.

5 Forskning på tjenester og ettervern for personer med ROP-lidelser

I arbeidet med dette prosjektet, har vi gått gjennom forskningslitteratur om behandling, oppfølging og ettervern¹⁰ av personer med ruslidelser og ROP-pasienter i Norge og internasjonalt¹¹. Vi presenterer i det følgende en gjennomgang av denne litteraturen. Hensikten har ikke vært en systematisk gjennomgang av litteratur på feltet, men å gi en oppsummering som viser noen hovedlinjer i det som er kartlagt og funnet. Funnene summeres samlet etter at forskning fra henholdsvis norsk og deretter vestlig kontekst er presentert.

5.1 Forskning i Norge

5.1.1 Hva er viktig i behandling og oppfølging av personer med ruslidelser og personer med ROP-lidelser?

Personer med samtidige rus- og psykiske lidelser samles ofte innenfor betegnelsen personer med ROP-lidelser. Konseptet om en dobbel-diagnose og et sammenfall mellom psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet vokste frem sent på 1980-tallet (Drake og Wallach, 2000). Personer med ROP-lidelser kan ha store utfordringer når det gjelder helse og livsførsel, der mye kan skyldes utfordringer knyttet både til rus og dårlig psykisk helse. Disse lidelsene kan være tett sammenbundet, og hva som skyldes hva kan være uklart. Psykiske lidelser kan være en årsak til rusavhengighet, men kan også være en konsekvens av det (Ulfrstad, 2011). I dag antas det at opp mot halvparten av de som lider av alvorlige psykiske lidelser, også har et rusmiddelproblem, og omvendt, og at dette igjen opptrer sammen med sosiale, økonomiske, juridiske og helsemessige problemer (ibid.). Slik det også beskrives i Helsedirektoratets retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av ROP-pasienter, er ulike individer ulikt disponert for virkningene av rusmidler (Helsedirektoratet, 2012/2022), men forskning gjort i Sverige, Danmark og Finland (Nordentoft m.fl., 2013) viser at personer med psykiske lidelser lever kortere enn resten av befolkningen, og personer med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser har enda lavere levealder (15-20 år kortere levetid enn øvrig befolkning) (Helsetilsynet, 2019).

For kommunene som skal bistå personer med ROP-lidelser, regnes dette som en av de mest krevende tjenestemottaker-gruppene (Ytterdal, m.fl., 2014), og dette skyldes at de har sammensatte behov som ofte bør ses i sammenheng og behandles samtidig. Det krever god og effektiv samordning av innsats fra ulike enheter og fagområder. Imidlertid har den gradvise økende spesialiseringen av velferdsstaten ført til fragmentering av tjeneste- og tiltaksapparatet (Haugsgjerd, 2015), og dermed til dårligere kår for samordning og samarbeid på tvers, og det har resultert i at relasjonen mellom pasient og behandler er blitt mer kortvarig og avgrenset (ibid.).

Allerede i 2004 slo en studie fast (Konsmo og Hårstad, 2004) at rusavhengige trenger helhetlig oppfølging fra kommunen, og at de trenger tjenester som er fleksible, har høy grad av brukermedvirkning og der tjenesteyterne evner å utvikle tillitsskapende relasjoner med brukerne. Personer som sliter med samtidige psykiske lidelser og rusproblematikk trenger tett oppfølging fra flere instanser/tjenester samtidig, og det er nødvendig at tjenestene samarbeider godt seg imellom om oppfølgingen (Ose m.fl., 2016). Forskningen har imidlertid vist at spesialisthelsetjenestens inndeling i separate organisasjoner for ruslidelser og psykiske lidelser skaper utfordringer for helhetlig og integrert behandling (Ramsdal og Hansen, 2016). I tillegg er det

¹⁰ Ettervern er et omdiskutert begrep (MacDonald, 2014; Høyland m.fl., 2020). Det benyttes i sammenheng med det som skjer av oppfølging etter rusbehandling, men samtidig omfatter en slik prosess også det som skjer både før og under ettervern. Dermed blir det som begrep vagt og ikke fullt dekkende (MacDonald, 2014). Begrepet benyttes likevel i litteraturen, fordi det er et etablert og innarbeidet begrep i praksisfeltet.

¹¹ Se vedlegg for beskrivelse av søk.

stor knapphet på ressurser i tjenestene, og ressursmangelen, organisering og prioritering blir uheldigvis premissleverandør for tjenesteytneres arbeidshverdag (Øygard m.fl., 2020). Studien til Ådnanes og Steihaug (2013), som undersøkte psykiske helsetjenester til unge med psykiske lidelser og sammensatte utfordringer, avdekket flere systemiske forhold som hindret kontinuitet i behandlingen (manglende integrering mellom ulike spesialisthelsetjenester, mangel på progresjon i behandlingen, manglende tilgang til behandling, og utilstrekkelige verktøy for koordinering) (ibid.).

Flere studier peker på manglende koordinering¹² og koordineringsvansker (Bjørkquist & Hansen, 2018; Karlsson & Kim, 2015; Pedersen, 2021b). Ansatte i tjenestene rapporterer dessuten om en uklar oppfatning om både kompetansen og arbeidet til de øvrige tjenestene (Bjørkquist og Hansen, 2018). Det avdekkes også om et språk mellom det som tilbys fra tjenestene og pasientenes behov. Egne koordinatorene er imidlertid funnet å spille en viktig rolle for samordning av behandling og for relasjonsbygging (ibid.), og at ansvarsgrupper¹³ er en god løsning, (Bjørkquist og Hansen, 2018).

I forskning på oppfølging av domfelte ROP-pasienter under og rett etter soning (Hansen, 2021), ble lignende koordineringsutfordringer avdekket. Det var særlig utfordrende å få tjenestetilbudet til å fremstå som en sammenhengende prosess siden de ulike aktørene løste oppgavene sekvensielt (etter hverandre). Både kriminalomsorgen og kommunale tjenester fordelte ansvaret etter hvor brukeren befant seg (enten i fengsel eller etter soning), og det var ellers lite samarbeid mellom dem.. Faren ved manglende samarbeid mellom tjenester, særlig når det gjelder personer med ROP-lidelser, er at de ender opp som kasterboller mellom fagområder og tjenester, og at de får dårlig oppfølging, lite kontinuitet i oppfølging, noe som igjen kan føre til at fremgangen de har opplevd stagnerer og at de får tilbakefall til rus (Bergsgard & Lie, 2012; Andersen, 2013).

5.1.2 Tilfredshet med tjenester

Det er viktig for kvalitetsforbedring å undersøke pasienters fornøydhet med tjenester. Folkehelseinstituttet innførte i 2020 årlige elektroniske målinger av brukererfaringer av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Målingen, i form av en spørreundersøkelse, går ut til pasienter landet over, som er 16 år og eldre som har hatt døgnopphold. Det fremgår av undersøkelsen fra 2021 at i overkant av 2/3 (69%) i liten, ingen eller kun i noe grad har funnet oppfølgingen etter utskriving fra behandling som tilfredsstillende (FHI, 2021).

For å komme i gang med, og gjennomføre, behandling, er personens motivasjon til endring svært viktig. Men hva som motiverer vil variere fra person til person. For å bevare motivasjonen og ta eierskap til egen behandling, er det derfor viktig at brukerens ønsker og behov legges til grunn (Helsedirektoratet, 2012/2022). Motivasjon og mestring påvirker dessuten hverandre (Barth m.fl., 2007). Det er også funnet at når personer får gode muligheter til å påvirke forhold som angår dem selv, virker dette positivt på egen livskvalitet (Jacobsen & Gjertsen, 2010), og det øker brukerens tilfredshet med tjenestene (KoRus, 2018). Brukermedvirkning er derfor svært viktig, og kanskje spesielt viktig i denne gruppen. Studier har nemlig vist at personer med ROP-lidelser har mindre motivasjon for endring sammenlignet med andre pasient-grupper (Evjen m.fl., 2012; Fekjær, 2016). Det forklares med at de rapporterer om mindre framtidshåp, en krevende livssituasjon med dobbeltdiagnose, og tidligere negative opplevelser med behandling (Fekjær, 2016). Undersøkelser viser imidlertid at mange ikke har hatt tilstrekkelig med innflytelse i utformingen av

¹² Koordinering av tjenester refererer til den organiseringen av personell og andre ressurser som trengs for å levere de tjenester eller den behandling som pasienten trenger (McDonald m.fl., 2007). På norsk brukes også begrepene samhandling, samarbeid, samordning, og i de senere år: samskaping og samproduksjon (Anvik m.fl., 2019, s. 4). Ifølge Helsedirektoratet (2015a, s. 102) betyr å koordinere å "få til å virke sammen".

¹³ En ansvarsgruppe er en kommunal gruppe som i samarbeid med bruker og eventuelt pårørende planlegger, iverksetter og følger opp støttetiltak rundt bruker med omfattende sammensatte behov for hjelp av flere kommunale instanser. Ansvarsgrupper er regulert i lovverket.

tjenestene de mottar (KoRus, 2018) og at helsepersonell ikke alltid er gode til å lytte til brukernes fortellinger, og at brukermedvirkningen dermed er mindre enn ønskelig (Kogstad, Ekeland og Hummelvoll, 2014).

KoRus Midt undersøkte synspunkter på kommunale tjenester blant 21 unge voksne (18 til 23 år) med rusmiddelproblemer i tre store kommuner (KoRus Midt, 2020). Opplevelsen av tjenestenes tilgjengelighet viste seg å være knyttet til relasjoner de unge har med personer i tjenestene. Når relasjonen var god, opplevdes også tilgjengeligheten som god. Hvis kontaktpersoner var vanskelige å nå, eller kontakten skjedde via skriftlig informasjon med vanskelig språk, opplevdes tilgjengeligheten som dårlig. Hvordan de ble møtt av de som jobber i tjenestene og dialogen med disse hadde mye å si for opplevelsen av tjenestene og nytteverdien av disse. Både denne og andre studier viser at pasientene ønsket å bli møtt med tålmodighet, forståelse og fravær av fordommer, at tjenestene er oversiktlige og forutsigbare, at de får en stabil relasjon med behandler, og større innflytelse på behandlingen de mottar (KoRus Midt, 2020; Ådnes & Steihaug, 2016). Viktigheten av relasjonen mellom bruker og behandler, og hvordan dette påvirker tilfredshet med tjenester, er påvist i flere studier (Haugum & Iversen, 2014; Biong & Soggiu, 2015; Wangsteen & Hystad, 2022; Ask, Hanche-Olsen og Svindseth, 2019; Ormbostad, Dale, Gjengedal og Stallvik, 2017). Relasjonen med behandler er også funnet å ha direkte innvirkning på livskvaliteten til pasientene (Biong & Soggiu, 2015).

Det er også funnet at de som er i rusbehandling ønsker nok tid til å forberede seg til tiden etter utskriving (Haugum & Iversen, 2014). Tiden etter utskriving opptar dem, og de ønsker hjelp, støtte og veiledning i hvordan de kan møte utenfor-verdenen, hvordan de kan støtte seg på pårørende både i behandling og etterpå (ibid.; Johannesen m. fl., 2020), og de ønsker seg en mer fastlagt og systematisk oppfølging etter at de kommer ut av behandling (Nordheim m.fl., 2018). I en evaluering av Hamar kommunes rusarbeid (Bergsgard & Lie, 2012) beskrev deltakerne at det å være i behandling var som å "leve i en boble" der de fikk tett oppfølging og hadde et variert aktivitetstilbud. Men da behandlingen ble avsluttet og de ble plassert i en leilighet i Hamar, ble livet veldig annerledes. "Det er ikke noe som heter ettervern", fortalte en av deltakerne i studien, og flere rapporterte om at de ikke fikk drevet med de aktivitetene de hadde lyst til, og det var en stor utfordring at kommunen ikke greide å få på plass en midlertidig bolig til dem da de kom ut av behandlingsinstitusjon eller soning. Også andre kartlegginger av kommunenes oppfølging av personer som kommer ut av rusbehandling, psykiatrisk behandling eller soning, viser at det er størst udekket behov når det gjelder egnede boliger, samt tilbud om arbeid og lavterskel aktivitetstilbud (Dyrstad & Ose 2014; Stallvik m.fl., 2019). En rapport fra Helsetilsynet (2019) viste at personer med ROP-lidelser ikke får dekket sine behov for tjenester i kommunene. I noen kommuner er det mangler på enkelte områder, mens det i andre er gjennomgående svikt i tjenester for denne gruppen. Kommunene får ellers kritikk for at tjenesteytingen er tilfeldig og lite planlagt, tjenestene er lite samordnet, det rettes for lite oppmerksomhet mot somatisk helsesituasjon, og det gis lite veiledning i det å mestre og bo (Helsetilsynet, 2019).

5.1.3 Arbeid og arbeidsforberedende tiltak som rehabiliteringstiltak

I årlige undersøkelser av kommunalt psykisk helse- og rusarbeid (Ose m.fl., 2019, 2020, 2021, 2022) avdekkes en gradvis økning i fokus på utdanning og arbeid i behandling av personer med psykiske lidelser og ruslidelser. I 2022 oppgav 51 prosent av kommunene at de har tatt i bruk IPS/SE¹⁴ i psykisk helsearbeid, mot 45 prosent i 2021 og 19 prosent i 2017. 44 prosent rapporterte at de hadde tatt i bruk dette innen rusarbeid, mot 38 prosent i 2021, og 16 prosent i 2017. Få kommuner oppgav at de hadde lite fokus på arbeid og utdanning for disse personene, og hele 72 prosent opplyste at de hadde fokus på dette "i stor grad", mot 67 prosent i 2021, og 62 prosent i 2019. 60 prosent av kommunene rapporterte om at samhandling mellom NAV og kommunale tjenester utenfor NAV om arbeidstiltak for disse gruppene som god/svært god (Ose m. fl., 2022).

¹⁴ IPS: Individual Placement and Support ('individuell jobbstøtte' på norsk) og SE: Supported Employment.

Arbeidsinkludering er en sentral målsetning også overfor personer med omfattende rusproblemer, og betydningen av arbeid og aktivitet for recovery er vist i forskningen (Borg & Kristiansen, 2004; Kinn m.fl., 2011; Hansen, Fugletveit og Arvesen, 2019).

I en undersøkelse blant arbeidsgivere og personer med ROP-lidelser som er kommet ut i arbeid, finner Hansen m.fl. (2015) at fleksible arbeidsgivere som tilpasser sine krav til arbeidernes ressurser, lykkes godt i arbeidsinkludering av denne gruppen. I en intervjustudie av 15 kvinner og menn som har erfaringer med rusproblematikk (Fugletveit, 2018), fant man at prosessen med å bli en stabil arbeidstaker kan ta flere år, men i denne prosessen er det flere forhold informantene peker på som viktige; oppsøkende tjenester, rusbehandlingsinstitusjoner, NAV, ettervern og skole. Støtte og hjelp fra ansatte hos disse aktørene var avgjørende, men også krav, regler og tett oppfølging ble opplevd som nødvendig. Det å bli en rusfri, stabil arbeidstaker beskrives som en tøff prosess der de har måttet forsone seg med fortiden og håndtere følelser av sorg og skam. Men etter hvert har de også kjent på glede over å lykkes og håp for fremtiden. Som del av prosessen har de gradvis også måttet utvikle en ny selvforståelse som en ansvarlig samfunnsborger (Fugletveit, 2018).

5.1.4 Hva bidrar til gode recovery-prosesser?

Recovery som kunnskapsområde og praksisfelt har vokst sterkt i Norge i løpet av de siste tjue årene (Borg, Karlsson og Stenhammer, 2013). Særlig når det gjelder alvorlige psykiske lidelser, har recovery-forskning stått sterkt (ibid.). I begynnelsen ble det sett på som primært en personlig prosess, men senere har kontekstuelle forhold og rettighetsperspektivet blitt viktig (ibid.). Personlig recovery har fokus på den enkeltes innsats og kamp for å bli bedre, og det legges vekt på betydningen av håp, fremtidstro, tilknytning til personer, gjenoppbygging av en positiv identitet og et meningsfylt liv (Borg m.fl., 2013, s. 11). Recovery som en sosial eller relasjonell prosess legger vekt på ressursene i den enkeltes hverdagsliv og lokalmiljø, og oppmerksomheten rettes mot samfunnsforhold, levekår, sosiale prosesser og aktiviteter (Borg m.fl., 2013; Nordaunet & Sæølør, 2018). Når vi her går inn i litteratur som viser til gode recovery-prosesser, skiller vi ikke spesifikt mellom personlig, sosial eller relasjonell recovery, vi ser de ulike perspektivene under ett. Vi har også inkludert forskning på ettervern og etterverntilbud til personer med ruslidelser eller ROP-lidelser.

I en evaluering av et etterverntilbud for rusavhengige på Jæren (Høyland m.fl. 2020) kom det frem at de 17 deltakere som ble intervjuet opplevde det som svært positivt at tilbudet hadde en tydelig helhetlig og dedikert brukerorientering og at det var fundert på sosialt samhold og en se-og-bli-sett-kultur. Dette, i kombinasjon med fokus på rusfritt miljø, trening og arbeid hos et utvalg arbeidsgivere, bidro til å skape trygge og stabile rammer med mestringmuligheter og aktiviteter. Men det kom også frem at det kreves et rusfritt nettverk, økonomi og støtte fra familie eller andre nære *utenfor* tiltaket for at rusfriheten skal vedvare. Deltakerne trakk også frem viktigheten av fysisk og mental trening, og mente det hjalp dem med å bryte med gamle, skadelige mønster og å fylle et tomrom, samt at de fikk forbedret søvn, matinntak og overskudd. Samlet viste evalueringen at et organisatorisk samordnet etterverntiltak med en tydelig helhetlig og brukerorientert profil, som består av flere tiltak i kombinasjon, inkludert tilrettelagte fysiske og sosiale aktiviteter, og kontakt med arbeidslivet, virket positivt på fysisk og mental helse hos deltakerne og bidro til å fremme rusfrihet.

En annen studie undersøkte hva ungdom i alderen 16-25 år med alvorlige rusproblemer opplevde som viktig i oppfølgingen etter behandling i et ruskollektiv (Vik & Halså, 2022). Ungdommene fikk etterverntilbud i form av familiehjem og/eller hybel. Etterverntilbudet var frivillig og tilpasset ungdommenes behov, og bestod av ulike tiltak som samtaler med saksbehandler, økonomisk bistand, hybel, hjelp med utdanning/arbeid og fritidsaktiviteter. For ungdommene var det viktig med praktisk hjelp og emosjonell støtte i hverdagen. De la vekt på at de trengte tid til en langvarig rehabilitering, ro og målrettet arbeid. De var også tydelige på viktigheten av en viss kontinuitet mellom behandlingen i ruskollektivet og overgangen til et mer selvstendig

liv. Vik og Halsas (2022) studie konkluderer med at det var avgjørende for disse ungdommene at de mottar individuelt tilpasset, fleksibel og langvarig oppfølging – noe som går på tvers av den senere tids politikk der behandlingstid og oppfølging til denne gruppen kortes ned.

Tilbake i 2003 kom Dahl, Johansen og Ramsdal med en rapport fra en evaluering av et etterverntilbud i Fredrikstad kommune. Selv om denne studien kan vurderes som gammel, viser den noen viktige aspekter ved ettervern som kan være verdt å ta med seg. Evalueringen er basert på semistrukturerte intervjuer med 22 brukere av tilbudet, to ansatte, samt gjennomgang av tilbudets loggføring over alle utskrevne brukere de siste fire årene forut for studien. Evalueringen viste at ettervernet ble oppfattet av brukerne som et avgjørende tilbud i behandlingsskjeden, og samtlige brukere var generelt svært fornøyde med hvordan det fungerte. Samtidig hadde flere av de som hadde vært tilknyttet tilbudet droppet ut av det etter kort tid uten at de mestret sitt rusproblem. Det ble konkludert med at *tid* er en viktig faktor for å lykkes med etterverntiltak. Nesten ingen av de som hadde benyttet tilbudet i seks måneder eller kortere hadde mestret sitt rusproblem ved avslutning av ettervernet, mens flertallet av de som hadde vært tilknyttet ettervernet i mer enn to år, ble rusfri. Forbedringspotensialet i tilbudet var derfor knyttet til arbeidet med å sikre at færre brukere droppet ut av det etter kort tid.

Johannesen m.fl. (2020) undersøkte hvordan rusmiddelavhengige som har vært til behandling i institusjon i mer enn seks måneder, erfarte perioden etter utskrivning. Studien så særlig på hva de 22 deltakerne mente bidro til en god overgang. Ensomhet og tilhørighet var særlig viktige tema for de, og de uttrykte bekymring for å bli sosialt isolert. De ønsket tilhørighet i form av positive relasjoner til venner, familie og samfunnet for øvrig, og de anså dette som viktig for tilfriskningen og for å klare seg i tiden etter utskrivning. De håpet de kunne komme i gang med utdanning eller arbeid. Studien viste også at indre motivasjon, tillit til egne evner og det å ha en god rollemodell spilte en stor rolle, men like viktig var det å ha på plass noen helt grunnleggende ytre forhold, slik som økonomi, bolig, arbeid og fritidsaktiviteter. Sammenhengen mellom tilfredshet med bolig og opplevelse av egen bedringsprosess er også avdekket i andre studier her til lands (Nesse m.fl., 2022a, b). Jo mer fornøyd de var med botilbudet sitt, desto mer positive var de til egen recovery-prosess. Men også deltakelse i aktiviteter, relasjoner til andre og ulike sider av medborgerskap hang sammen med recovery. Medborgerskapsdimensjoner som tilhørighet, valgmuligheter og deltakelse i nærmiljøet hadde positiv sammenheng med recovery-dimensjoner som selvtillit, håp, mål, drømmer og støtte fra andre. Videre er det funnet at individuelt tilpasset og langsiktig behandling, med god støtte fra terapeuter og medpasienter underveis, er også funnet viktig for en god recovery-prosess (Pettersen m.fl., 2019b). Deltakerne i sistnevnte studie var 18 rusavhengige som hadde erfaring fra langvarige recovery-prosesser.

I en evaluering av et boligsosialt prosjekt for personer med ROP-lidelser (Hansen, 2017), kom det frem at sosialisering, deltakelse i arbeid og tett oppfølging knyttet til det å etablere en ny og rusfri hverdag var vesentlig for å få til en god recovery-prosess. I deltakernes fortellinger ble det også tydelig at endring tok tid, og at de fant det særlig viktig å oppleve anerkjennelse og selvbestemmelse i relasjonen til ansatte i tjenestene. De hadde erfart mye avmakt i møte med tjenestene tidligere, og var vant til å ikke bli hørt eller å ha innvirkning på beslutninger som gjaldt helt grunnleggende forhold i livene deres. Ansattes tilnærming og væremåte i møte med deltakerne var med andre ord viktig. Når deltakerne satte ord på hva dette konkret handlet om, snakket de om å bli respektert og hørt og sett, at de ikke ble gitt opp, men at de ansatte kontaktet dem over tid og hørte hvordan det stod til. Vedvarende støtte over tid, også gjennom tilbakefall, styrket relasjonene mellom deltakere og ansatte og det bygget tillit og gode forutsetninger for videre samarbeid (Hansen, 2017).

I en studie som blant annet undersøkte den tidlige fasen etter rusbehandling der den rusavhengige forsøker å etablere en ny hverdag som rusfri (Robertson & Nesvåg, 2019), fant de at de profesjonelle i behandling fungerte som støttende overgangsrelasjoner i prosessen. Det å komme ut av behandling og etablere seg som rusfri innebar imidlertid å bevege seg over i noe ukjent i den forstand at de må etablere en hverdag som ikke

lenger var sentrert rundt rusmidler. Endringsprosessen involverer derfor en eksistensiell følelse av å ikke passe inn. Å komme seg gjennom dette, og gradvis over i et liv uten rus, tar tid og innebærer en gjenoppbygging av hverdagen gjennom endrede sosiale relasjoner og nye sosiale arenaer. Forfatterne konkluderer derfor med at behandlingssystemet bør bidra med kontinuerlig støtte gjennom disse overgangene og endringene for å sikre fortsatt recovery og motvirke tilbakefall.

En tidligere gjennomgang av forskning på recovery-prosesser blant personer med ROP-lidelser (Ness m.fl., 2014) fant at det som fremmer recovery fra samtidige psykiske helseutfordringer og ruslidelser er det å ha en meningsfull hverdag, fokus på styrker og ressurser og være fremtidsrettet, og til sist: gjenopprette sosialt liv med støttende relasjoner. To viktige barrierer mot recovery ble også avdekket: mangel på skreddersydde hjelpetilbud, og komplekse systemer med ukoordinerte tjenester.

5.2 Forskning utenfor Norge

Forskningslitteraturen vi inkluderer fra land utenfor Norge er i hovedsak hentet fra Europa, dog noe forskning er inkludert fra andre vestlige land som USA, Australia og New Zealand.

5.2.1 Behandling av ROP-pasienter

Flere studier har vist at pasienter med ROP-lidelser har best utbytte av å få samtidig behandling for begge lidelser (McGovern m.fl., 2007; Ducharme m.fl., 2007; Milani m.fl., 2020). I mange lands retningslinjer for behandling av personer med ROP-lidelser, anbefales derfor *integrert* behandling (Murthy m.fl., 2019). På tross av dette, er det få land som faktisk tilbyr slik behandling (ibid.). Det skyldes først og fremst manglende infrastruktur (organisatoriske strukturer, finansiering) og personell med riktig fagkompetanse (Murthy m.fl., 2019). Tjenester som behandler personer med psykiske lidelser mangler kunnskap og kapasitet til å håndtere ruslidelser, og likeledes mangler rusbehandlingstjenester adekvat kompetanse til å håndtere psykiske lidelser (Petrakis m.fl., 2018).

For personer med ROP-lidelser er det funnet positive virkninger av å iverksette psykososiale intervensjoner så tidlig som mulig i behandlingen (Murthy m.fl., 2019; Luchenski m.fl., 2018). Psykososiale intervensjoner har vist seg å øke motivasjonen til å benytte behandlingstilbud og bidra til å redusere re-innleggelser (Murthy m.fl., 2019; Luchenski m.fl., 2018). Slike intervensjoner kan tilbys både i en behandlingstilstand og utenfor, når personen er tilbake i sitt lokalmiljø. Det er funnet at psykososiale intervensjoner har særlig positiv effekt på personer med ROP-lidelser hvis slik behandling kan pågå over tid, og hvis det benyttes flere ulike tilnærminger (Luchenski m.fl., 2018; Vanderplasschen m.fl., 2013). Det er for eksempel funnet at terapeutiske samtaler med sykepleiere i poliklinikk bidrar til å skape trygghet, bedre selvforståelse og økt selvtillit hos personer med ROP-lidelser (Priebe m.fl., 2018). Studien avdekket imidlertid at tryggheten var viktigere for recovery-prosessen enn økt selvtillit og tiltro til en selv. Samtalene fungerte som et viktig redskap for håndtering av ulike utfordringer pasientene stod i (ibid.). Tiltak som benytter flere komponenter er funnet å være mer effektive enn enkelt-komponent-tiltak (Luchenski m.fl., 2018), men fler-komponent tiltak krever koordinering og aktiv involvering av pasientene for å sikre god pasient-tilpasset behandling (ibid.). Studier har også vist at rusavhengige som går i samtale-terapi oppnår bedre fungering i forhold til arbeid og mental helse (Vanderplasschen et al., 2013).

Cruce m.fl., (2012) gjorde dybdeintervjuer i to omganger med åtte ROP-pasienter, der disse ble spurt om erfaringer i forhold til egen helse, livssituasjon og behandlingsopplegget de deltok i ved en poliklinikk for ROP-pasienter. Målet med studien var å identifisere ulike aspekter som viste mangfoldet og kompleksiteten i recovery-fremmende behandling. I studien kom det frem at ROP-pasientene verdsatte følgende: 1) behandlere som er opptatt av alle sidene ved livssituasjonen til pasientene, 2) et variert behandlingsopplegg som ivaretok både medisinske, sosiale og psykologiske behov og som anerkjente rusmiddelproblemer og

psykiske lidelser, 3), deltakelse i varierte aktiviteter sammen med andre, fordi dette ga hverdagen en meningsfull dimensjon 4) gjensidig ærlighet og tillit mellom behandler og pasient og samtale-terapi, 5) hjelp til å få orden på livet, 6)) kontinuitet i kontakten med behandlere og andre nøkkelpersoner i behandlingsprogrammet; 7) jevnlig deltakelse i aktiviteter som bidrar til bedre strukturering av dagen og normalisert døgnrytme; 8) tilbud som er fleksible og individuelt tilpasset, 9) behandlerne som anerkjenner psykotiske erfaringer hos deltakerne og uttrykker forståelse for vanskelige perioder med tilbakefall (Cruce m.fl., 2012).

Livskvalitet er et mye brukt mål på hvorvidt rusbehandling har vært nyttig for de som har vært i behandling. Wei & Law (2023) peker imidlertid på at det er forsket lite på eventuelle forskjeller i forståelsen av livskvalitet blant tjenestebrukere og de som jobber i tjenestene (tjenesteytere). De undersøkte forståelser av livskvalitet hos 22 tjenestebrukere (i rusbehandling) og 29 tjenesteytere, og fant at felles for disse to gruppene var oppfatningen om at livskvalitet dreier seg om et bredt spekter av dimensjoner som går utover det rent helsemessige – slik som myndiggjøring, tilhørighet og deltakelse i samfunnet. Men forståelsen av livskvalitet avvek når det gjaldt viktigheten av materielle forhold, emosjonell trivsel og fysisk helse. Tjenestebrukerne var svært opptatt av å få på plass gode, stabile materielle forhold, og ønsket jobb og inntekt. Tjenesteyterne mente på sin side at et godt liv handlet om gode relasjoner, god mental helse og en meningsfull hverdag, og at higen etter det materielle var et uttrykk for at tjenestebrukerne egentlig søkte anerkjennelse. Tjenesteyterne la altså større vekt på emosjonell tilfredshet enn det brukerne gjorde. Veien inn i rusavhengigheten, mente tjenesteyterne, hadde startet som en flukt fra følelsene og derfor var det viktig å adressere det psykologiske framfor de materielle. Studien viser viktigheten av å avklare hva som er viktig for den enkelte i behandling og oppfølging, og at åpenhet og diskusjon mellom behandler og pasient omkring forventninger og ønsker er viktig for å sette mål for behandling og oppfølging.

Samarbeidsmodeller slik som 'koordinering av psykososialt arbeid' (på engelsk kalt 'case management'), tverrfaglige team og individuell plan er ordninger iverksatt for å bøte på problemer med fragmenterte tjenester og rigide grenser mellom organisasjoner og profesjoner (Matscheck & Piuva, 2022). Målet med slike samarbeidsmodeller er også å styrke brukermedvirkning. I metoden kalt 'koordinering av psykososialt arbeid' er målet å sikre samordning av tjenester og kontinuitet i behandling av personer med alvorlige, langvarige psykiske problemer og sammensatte lidelser, inkludert rusmiddelavhengighet. Studier har sammenlignet effekten av denne metoden sett opp mot tradisjonell behandling av blant annet personer med ruslidelser (Vanderplasschen m.fl., 2019; Rapp m.fl., 2014). Resultatene viste en liten, men signifikant bedre effekt ved bruk av koordinering av psykososialt arbeid, særlig når det gjaldt det å styrke forbindelsene mellom tjenester, opprettholde rusbehandling, opprettholde kontakten med tjenester utenfor rusbehandling, og fornøydhet med tjenester. Når det gjaldt personlig fungering, fant man ingen forskjell mellom denne metoden og tradisjonell behandling. Studiene viser viktigheten av koordinering av tjenester for denne gruppen, og at koordineringen øker sjansene for at klientene fortsetter behandlingen. Det kan også nevnes at flere land i Europa har tatt i bruk ulike variasjoner av individuell plan (IP) i behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser (Matscheck & Piuva, 2022). I en svensk studie (ibid.) fant man imidlertid at IP ikke førte til den samordningen som var ønskelig. Det førte heller ikke til høy grad av meningsfull brukermedvirkning.

5.2.2 Hva kjennetegner gode recovery prosesser?

Det er gjort en god del forskning internasjonalt på hva som bidrar til å skape gode recovery-prosesser. Green m.fl., (2015) gjennomførte en kvalitativ studie av 177 ROP-pasienters erfaringer knyttet til egne recovery-prosesser ved å følge dem over en periode på to år. Her fant man at deltakerne hadde forskjellige veier til recovery – noen lyktes gjennom formell behandling, andre ved hjelp av selvhjelpsgrupper, noen gjennom likemannsstøtte, mens andre mente de hadde greid seg godt uten profesjonell bistand. Enkelte hadde også funnet god balanse og kjente seg 'recovered' selv om de fortsatt drev med kontrollert bruk av rusmidler.

Studien viser at recovery er en individuell prosess og at variasjonene i slike prosesser kan være like mange som antall personer som befinner seg i recovery.

På tross av denne variasjonen er det funnet visse forhold som synes å bidra positivt på tvers av individuelle recovery-prosesser. Studien til Goshorn m.fl., (2023) viste at følgende faktorer, rangert fra mest til mindre viktig, var: (1) sosiale relasjoner, (2) recovery-fellesskapet, (3) egen vekst og framgang (*thriving*), (4) et klart og målrettet fokus, (5) recovery verktøy, (6) profesjonell støtte, (7) å nå et bunnivå (og innse at en må ta grep), og (8) rus-avholdenhet. Studien avdekket også at recovery-fellesskapet spilte en større rolle i personenes *langsiktige* recovery-prosesser sammenlignet med i den tidlige fasen i prosessen. Recovery bør ses på som en dynamisk prosess, som endrer seg, der personen kan ha ulike behov tidlig og sent i prosessen. Andre studier har funnet at terapi i form av selvhjelpsgrupper har virket positivt for redusert inntak av rusmidler, målt etter 6 mnd., ett år og to år (Woodhead m.fl., 2013), og at det å lære om effektene av alkohol og illegale rusmidler bidro positivt til recovery (Hipolito, m.fl., 2011). Flere studier har også funnet at selv-aksept spiller en avgjørende rolle for recovery (Webb & Toussaint, 2018; Kang m.fl., 2018; Stott & Priest, 2018).

Andre studier (Inanlou m.fl., 2020) har identifisert andre forhold som særlig viktige i denne prosessen; (1) fokus på endring, (2) klient/pasient-sentrering, (3) nødvendigheten av å lære seg å ivareta egen helse, og (4) anerkjenne at recovery foregår på flere arenaer. En tredje studie (De Ruyscher m.fl., 2017) fant at følgende faktorer var viktige for gode recovery-prosesser blant personer med ROP-lidelser: (1) støtte fra familie og venner og det å få mulighet til å delta i samfunnet igjen, (2) helhetlig og individuelt tilpasset behandlingsprosess og en behandling som ser personen bak symptomene. (3) det å ha personlig tiltro til, og kjenne på følelser av håp knyttet til det å utvikle en ny identitet og ta kontroll over eget liv, og (4) delta i meningsfulle aktiviteter som gir struktur i hverdagen og motivasjon til å fortsette recovery-prosessen. At oppfølging kommer på plass så raskt som mulig etter behandling er også identifisert som viktig (Robinson m.fl., 2022; Kopak m.fl., 2016; Vanderplasschen m.fl., 2013), samt at forutsigbarhet og en gradvis overgang fra behandling til hverdagen bidrar positivt i overgangen fra behandling til hverdag (Manuel m.fl., 2017). Lookatch med kolleger (2019) fant at sosial støtte fra venner spilte en stor rolle for å sikre motivasjon for endring, mens støtte fra familie påvirket målsetning i forhold til egen rusmiddelbruk. Støtte fra både venner og familie ble assosiert med mindre bruk av rusmidler.

Robinson m.fl., (2022) undersøkte forekomst, risikofaktorer og effekt av behandling hos 603 personer med samtidig rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser tre måneder etter utskrivning fra behandlingsinstitusjon og fant at de fleste (94,5%) hadde angstlidelser, fulgt av depresjon (89,6%). Omtrent en fjerdedel rapporterte om flere samtidige mentale lidelser. Varighet på tverrfaglig spesialisert behandling og deltakelse i etterverntiltak er også funnet å være to vesentlige forutsetninger for en god recovery-prosess (jo lengre varighet, desto bedre recovery-prosesser) (Vanderplasschen et al., 2013).

En anbefaling som synes å gå igjen i mye internasjonal forskning, er at behandling av personer med ROP-lidelser bør pågå over lengre tid (Horsfall m.fl., 2009; Martinelli m.fl., 2019), og at behandlingen bør være koordinert og foregå med oppfølging og behandling fra et tverrfaglig team (Horsfall m.fl., 2009).

Recovery-prosesser går som nevnt ofte i sykluser med rusfrihet og tilbakefall. Stadiene i en slik prosess varierer også. En studie som undersøkte recovery-prosesser blant 722 personer med rusmiddel-avhengighet i Storbritannia, Nederland og Belgia (Martinelli m.fl., 2019), avdekket at de som hadde kommet lengst i recovery-forløpet sitt hadde lavere sannsynlighet for å ha problemer med bolig, være involvert i kriminalitet og bruke illegale rusmidler. De hadde også høyere sannsynlighet for å ha jobb eller være i et utdanningsløp, sammenlignet med de som befant seg tidlig i recovery-forløpet. Studien bekrefter det andre studier har vist; at recovery er en gradvis og langvarig prosess som omfatter mye mer enn det å bli rusfri.

Kruk & Sandberg (2013) gjorde en kvalitativ studie blant 28 aktive og tidligere rusmiddelavhengige kvinner som deltok i et recovery-program. Studien undersøkte kvinnenes synspunkter på egne terapeutiske behov i overgangen til rusfrie liv. De mest sentrale behovene var "å bli normal", samt å fri seg fra avhengigheten til rusmidler som hadde styrt så mye av livene deres. De uttrykte også at de trengte tid til å bygge en ny livsstil, til å komme seg i arbeid, til å gå fra kaos til mer fred og ro i livet, og til å bytte ut gamle, vonde erfaringer med nye, positive erfaringer. Til sist la de vekt på sosial støtte og tilhørighet til familie, venner og til støttegrupper med likesinnede, og de ønsket seg et hjem og ikke bare en bolig, samt økonomisk stabilitet slik at de kunne betale regninger og etablere seg i et mer normalt liv. Det som hindret recovery-prosessen ifølge disse kvinnene var det å bo i by-sentra med nærhet til mange andre rusavhengige fordi dette eksponerte dem for mye kunne "trigge" tilbakefall. Videre var de særlig skeptiske til strengt dikterende recovery-programmer som åpnet for en lite individuelt tilpasset prosess og medvirkning. Behandling og veiledning som virket paternalistisk, konfronterende, problemfokuseret, dømmende og pågående ble pekt på som uheldig. De satte derimot særlig høyt en ressursbasert og positiv tilnærming til recovery, behandlere som møtte dem med varme, omtanke, forståelse, ærlighet, tillit og respekt. Fordi de hadde sammensatte utfordringer og behov, var det videre viktig for dem med en form for tjeneste som kunne hjelpe dem med flere ulike ting. Til sist; det å holde seg i aktivitet, ble sett på som positivt, og arbeid gav følelse av mening og å være verdt noe.

Duffy & Baldwin (2013) undersøkte hvilke faktorer 45 rusavhengige opplevde som negative og positive drivkrefter i recovery-prosessen etter rusbehandling. Deltakerne ble intervjuet mellom en og tre måneder etter behandling, og de fleste uttrykte høy grad av tiltro til at de skulle greie å opprettholde recovery og at de ville greie å holde seg rusfrie. Mange av dem deltok i flere rusfrie aktiviteter etter at de kom ut av behandling, og dette opplevdes som svært positivt. Boligstøtte ble sett på som spesielt viktig og de uttrykte også et håp og ønske om å kunne ha råd til å leve uavhengig og med økonomisk stabilitet etter hvert. Arbeid var et viktig mål, og mange så for seg en jobb innenfor rusbehandlingsfeltet. Men dette var et langsiktig mål, for de mente det knyttet seg stor risiko til det å prøve ut dette for tidlig. Positiv sosial støtte kom nesten kun fra recovery-gruppen rundt dem, men prosessen med å gjenopprette relasjoner med familien (barn spesielt) var en hovedmotivasjon og drivkraft i tiden etter behandling.

I vår gjennomgang av litteratur om ettervern og recovery har vi ikke funnet mye forskning som bringer inn et kjønnsperspektiv, det vil si, som undersøker om det er vesentlige og systematiske forskjeller mellom kjønn i slike prosesser. Det kan skyldes at vi ikke har lett godt eller nøye nok. Vi fant imidlertid en studie. I denne (von Greiff & Skogens, 2017) ble 45 kvinner og 45 menn som hadde vært i rusbehandling intervjuet om motivasjonen for endring og hva som hadde vært viktig for dem for å opprettholde endringsprosessen. Sammenlignet med mennene la kvinnene større vekt på mental helse som en viktig årsak til at de startet endringsprosessen. Kvinnene oppgav også barn som en særlig viktig motivasjon for endring. Menn la i større grad enn kvinnene vekt på endringer i måten de tenkte og følte på, og at dette bidro positivt til at de iverksatte, og kunne opprettholde, endringsprosessen. Menn rapporterte også i større grad enn kvinnene om at de ble mer emosjonelle som følge av endringene de gjennomgikk, og at de ble bedre til å lytte. Kvinnene på sin side meldte om at de ble mer aktive og at de fikk større behov for å ta mer plass og uttrykke egne ønsker. Studien viser at det er viktig å legge til rette for at personer i recovery-prosesser endrer seg underveis og at de endrer oppfatning om seg selv, og at det kan være hensiktsmessig å prøve behandlingstilbud og oppfølgingstilbud som i enkelte faser er kjønnsbaserte, mens de i andre faser er kjønnsnøytrale.

Dekkers og kolleger (2020) undersøkte hva recovery innebar hos 39 personer i recovery fra ruslidelser og noen av deres familiemedlemmer (N=17). Her ble det avdekket flere ulikheter i perspektivene hos på den ene siden de tidligere rusavhengige og på den andre deres familiemedlemmer. Begge beskrev at recovery-prosessen til den rusavhengige hadde startet etter at vedkommende hadde "nådd bunnen". Mens dette for de rusavhengige ble oppfattet som noe altomfattende der de så seg selv på grensen mellom liv og død,

kjente familiemedlemmene på en følelse av at de også var dratt ned mot denne avgrunnen, men at de deretter ble maktesløse aktører på sidelinjen. Videre så familiemedlemmene på det å bli rusfri som noe som handlet om å slutte med rusmidler, mens det for de rusavhengige omfattet noe langt mer. Rusfrihet var bare et første steg, som gjerne innebar at andre problemer kom til overflaten. De måtte finne nye måter å leve på, de måtte finne måter å håndtere følelser på. Familiemedlemmene så ikke denne siden av prosessen og forstod ikke viktigheten av at den rusavhengige måtte utvikle en ny identitet og helt nye hverdagsrutiner, og at dette innebar omfattende endringsprosesser. Selv om familiemedlemmer uttalte at de forstod at recovery var en lang og kanskje evigvarende prosess med opp og nedturer, avslørte handlingene og uttalelsene deres at de så på den som en lineær prosess med et slutt punkt. Familiemedlemmene uttalte at de forstod at tilbakefall var en del av recovery-prosessen, men var likevel positive til strenge sanksjoner hvis tilbakefall inntraff.

De to gruppene hadde også ulike oppfatninger om hvilken rolle familiemedlemmene kunne ha i forhold til den rusavhengiges recovery-prosess. De rusavhengige var tydelige i sitt ønske om støtte fra familiemedlemmer og mente at relasjonen til familie og nære venner hadde en beskyttende rolle i recovery. Familiemedlemmene selv var litt tvilende til egen rolle, og tilliten de hadde til den rusavhengige ble raskt svekket ved tilbakefall til rus. Tilliten var imidlertid noe de rusavhengige trengte for å fortsette sin recovery-prosess. De rusavhengige la også vekt på samfunnet og dets rolle i recovery-prosessen, og på deres egen plass i samfunnet. Familiemedlemmer nevnte dette langt sjeldnere. De rusavhengige opplevde et sterkt press fra samfunnet om å være konforme. De følte på strenge krav og standarder, samtidig som de følte seg fortsatt stigmatisert. De fant det derfor vanskelig å stole på personer, og opplevde at deres muligheter i samfunnet var begrenset. De opplevde at det var vanskelig å få seg arbeid, men fant det avgjørende å ha meningsfulle hverdagsaktiviteter å drive med. Ifølge de rusavhengige hadde slike aktiviteter en dobbel funksjon. De gav mening og livskvalitet, samt struktur og motvirket kjedsomhet, hvilket igjen reduserte farene for tilbakefall.

5.2.3 Recovery, arbeid og sosial inkludering

Forskning har vist at arbeidsdeltakelse eller deltakelse i arbeidsforberedende aktiviteter (opplæring, utdanning) samtidig som en avstår fra bruk av rusmidler, kan få personer til å stå lenger i behandling, og øke fokuset deres på behandling og målene de har satt for egen recovery-prosess (Keyser-Marcus m.fl., 2015; Lusk m.fl., 2018; Saal m.fl., 2016; Magura & Marshall, 2020). Samtidig viser forskning at det kan by på utfordringer for mange i denne gruppa å få og beholde en jobb (Harris m.fl., 2014). En kvalitativ studie fra USA (Sherba m.fl., 2018) som undersøkte arbeidserfaringer hos 640 rusmiddelavhengige som deltok i et behandlings-program og kartla synspunkter hos behandlerne i programmet, fant at blant deltakerne var kun 25 prosent i jobb, og halvparten av de som ikke var i jobb rapporterte at arbeidsledigheten deres skyldtes rusmiddelbruk. Behandlerne pekte på flere barrierer når det gjaldt å hjelpe gruppen over i arbeid, blant annet manglende økonomisk støtte til å drive IPS-programmer og manglende kompetanse til å bistå gruppen i slike prosesser. I en studie i Australia (Harris m.fl., 2014) undersøkte man opplevde barrierer mot arbeidsdeltakelse blant personer med ROP-lidelser, og fant at de fremste barrierene var hvor lang tid arbeidssøkeren hadde vært ute av arbeidslivet, jobbsøkerens egen motivasjon for å delta i arbeid, begrensninger i miljøet hvor de arbeidssøkende skulle jobbe, og til sist negative oppfatninger rettet mot de fra lokalsamfunnet og arbeidsgivere. Denne studien viser dermed at barrierene mot arbeidsdeltakelse skyldes forhold ved både den arbeidssøkende, arbeidsmiljøet og samfunnet rundt, og at innsatsen med å få personer med ROP-lidelser i arbeid må ta høyde for alle disse forholdene.

Deltakelse i arbeid benyttes også ofte som et kriterium og mål på suksessfull behandling (Dunlap m.fl., 2007). Forskning har vist at det å ha en *utvikling* i arbeidsdeltakelse, uansett hvordan utgangspunktet var da vedkommende startet å jobbe, gir en indikasjon på langsiktig recovery (Sahker m.fl., 2019). Det å kun sikre personen jobb er ikke i seg selv en god indikator på langsiktig recovery. Personen må ha et passende og

meningsfullt arbeid for at jobben skal bidra positivt i vedkommendes recovery-prosess. Forskning viser dessuten at til det bør rettes mer oppmerksomhet mot hvordan det legges til rette for arbeidsdeltakelse for denne gruppen, og at det ser ut til å være svært viktig å legge til rette for *samtidig* behandling og yrkesveiledning (Kim m.fl., 2022).

I en intervjubasert studie av 53 personer som var i behandling for rusavhengighet, og som ønsket å komme seg ut i ordinært arbeid (Bauld m.fl., 2013), ble det funnet at en av de viktigste faktorene som bidro til å øke sjansene for å komme seg i jobb, var personens egen motivasjon. Flere deltakere uttrykte at de ønsket seg bort fra det å motta trygd, og at arbeid var en viktig kilde til økt selvspekt. Mange var tydelige på at de trengte tid, fordi det var mye i livene deres som måtte på plass før de kunne håndtere en jobb. Flere trengte dessuten utdanning og skole før de kunne søke jobber. De hadde avbrutt skolegangen tidlig og trengte blant annet grunnleggende ferdigheter i for eksempel hvordan bruke datamaskin. Deltakerne snakket også om forhold knyttet til arbeidsgivere og hvordan forholdene burde være på arbeidsplassen for at de skulle greie å stå i en jobb. De ønsket seg meningsfullt arbeid og ikke repetitivt, uverdige arbeid, men samtidig var de urolige for jobber med for stort ansvar for tidlig, da et slikt press kunne føre til tilbakefall. De pekte dessuten på nødvendigheten av ettervern i den situasjonen de stod i. De uttrykte behov for et tilbud med støttende samtaler og sosiale aktiviteter på kveldstid og i helger – noe å gå til utenom arbeidstid som var trygt og rusfritt.

En rapport fra *European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction* (EMCDD) har undersøkt virkninger av ulike europeiske lands tilbud og intervensjoner som har som mål å bedre arbeidsevnen til rusavhengige (Sumnall & Brotherhood, 2012). Rapporten konkluderer med at funnene er inkonsistente, men presenterer likevel noen anbefalinger: det er behov for intervensjoner som bidrar til sosial integrering av rusavhengige, fordi rusbehandling alene ikke kan adressere de sammensatte behovene til gruppen. Behandling alene er heller ikke tilstrekkelig til å motvirke sosial ekskludering, spesielt siden mange alvorlig rusavhengige var marginaliserte *før* de begynte med rusmidler. Uten integreringstiltak er det stor fare for at den framgangen disse oppnår i rusbehandling, svekkes når de kommer ut av behandling. De tre hovedpilarene for sosial (re-)integrering er bolig, utdanning og arbeid (inkludert yrkesopplæring). Men også andre tiltak kan benyttes, slik som råd og veiledning og fritidsaktiviteter. Rapporten peker på at ilbudet og tilgjengeligheten av slike tiltak som kan bidra til sosial integrering er begrenset i nær sagt alle europeiske land, og det som finnes av tilbud kommer ofte med betingelser som ekskluderer de som trenger det mest (for eksempel at de må være helt rusfri eller ha en bolig for å motta tilbudet). Rapporten viser også til viktigheten av å forankre sosiale integreringstiltak tidlig i rusbehandling.

I en systematisk gjennomgang av forskning på ensomhet hos personer med rusavhengighet (Ingram m.fl., 2020), kommer det frem at ensomhet er et stort problem for denne gruppen og fører til dårlig fysisk og mental helse, søvnproblemer, depresjon, dårligere selvtillit, bruk av rusmidler, suicidalitet og redusert livskvalitet. Gjennomgangen av forskning viser at denne gruppen ofte har negative tanker om seg selv og andre, og at de kan mangle erfaring med gode, nære relasjoner. De har også ofte erfart hvordan egen rusmiddelavhengighet har bidratt til å ødelegge relasjoner. For å komme seg ut av de destruktive tankene, viser forskningen at det hjelper med samtalegrupper, gode relasjoner med andre og positive aktiviteter som oppleves som meningsfulle (Ingram m.fl., 2020).

I en evaluering av et langsiktig integreringsprogram for personer med ROP-lidelser i Storbritannia (Milani m.fl., 2020), kom det frem at den fremste motivasjonen for deltakelse i programmet var behovet for sosial tilhørighet. Deltakerne opplevde det som positivt å utvikle relasjoner til og samhandle med de øvrige deltakerne i gruppa, og de opplevde det som nyttig å få en "verktøykasse" med strategier de kunne benytte i sosiale situasjoner utenfor gruppa og programmer. Programmet førte derfor til en bedring i følelsen av selvstendighet og egen-mestring og gav deltakerne bedre forutsetninger til å identifisere triggere, håndtere dårlige perioder og psykiske symptomer. De tok bedre vare på seg selv, og ble generelt mer motivert til å

delta og bidra i andre sosiale sammenhenger. Over tid førte alle disse bedringene til en reduksjon i symptomene på dårlig psykisk helse og en bedre evne til å holde seg rusfri. Deltakerne rapporterte om en generell bedring i livskvalitet utover i programmet og en bedring i søvn og kosthold. Til sist var deltakerne svært positive til at programmet innebar en integrert og helhetlig tilnærming til utfordringene deres, og de mente at programmet fylte et behov som andre programmer og tilbud hadde manglet.

5.2.4 Risiko for tilbakefall

Studier viser at sannsynligheten for tilbakefall er særlig høy de første månedene etter behandling (Nordfjærn, 2011; Kopak m.fl., 2016). Det er også funnet at unge voksne (18-25 år) har høyere risiko for tilbakefall sammenlignet med de over 40 år (Nordfjærn, 2011). Arbeidsledighet er også en faktor som øker risikoen for tilbakefall (Nordfjærn, 2011; Kopak m.fl., 2016; Henkel, 2011). Forskingen har avdekket en positiv sammenheng mellom antall behandlingsløp pasienten har deltatt i, og risiko for tilbakefall - jo flere behandlingsløp, desto høyere er risikoen for tilbakefall (Nordfjærn, 2011). Pasienter som har gjennomført døgnbehandling av kort eller lang varighet har også vist seg å holde seg rusfri i en lengre periode sammenlignet med de som kun har vært til poliklinisk behandling (ibid.). Hvor alvorlig rusavhengigheten er, har også sammenheng med risiko for tilbakefall. Alvorligere avhengighet er forbundet med høyere risiko (Kopak m. fl., 2016). Videre har de som er gift bedre beskyttelse mot tilbakefall sammenlignet med ugifte og single (ibid.). Studier viser også positiv sammenheng mellom høyere utdanning og sjansene for å holde seg rusfri (ibid.), samt at tiltro til en selv og framgang i recovery-prosessen forsterker den positive recovery-prosessen (Gutierrez m.fl., 2020; Eslami m.fl., 2018). Motivasjon til å holde seg rusfri er dessuten funnet å være positivt forbundet med en forbedret følelse av tilhørighet (Polcin & Korcha, 2015), det vil si at de som er sterkt motivert til å holde seg rusfrie har økt sjans til å etablere og finne seg til rette i sosiale nettverk.

For øvrig viser forskning at ettervernprogrammer som gir positive resultater over tid er programmer som omfatter en kombinasjon av tilbud og som involverer mer aktive tiltak for å holde deltakerne engasjert i noe (Costello m.fl., 2019; Bergmann m.fl., 2015; McKay, 2021), som har lang varighet (over seks måneder) (McKay m.fl., 2013; Proctor & Herschman, 2014), som er tilpasset kulturen til den spesifikke deltakeren/pasienten (Struntz m.fl., 2015), og som er dynamiske, det vil si at innholdet i tilbudet justeres for å følge deltakernes endrede behov over tid (McKay, 2021).

5.3 Oppsummering, forskningslitteratur

Oppsummert viser forskning på behandling, oppfølging og recovery for personer med ruslidelser eller samtidige rus- og psykiske lidelser at det som bidrar positivt til recovery er:

- Helhetlig, integrert og samtidig behandling og oppfølging
- Høy grad av brukermedvirkning og persontilpasset behandling og oppfølging
- Forberedelse til hverdagen etter behandling mens de er i døgnbehandling eller poliklinisk behandling
- Lett tilgjengelige tjenester
- Gode relasjoner til behandlere som ser dem som hele mennesker
- Behandlere som møter dem med tålmodighet, respekt, fravær av fordommer, og forståelse for at recovery er en ikke-lineær prosess og der tilbakefall kan skje
- Forutsigbare og oversiktlige tjenester
- Tid til recovery og langvarighet i behandling og oppfølging,
- Samtaleterapi
- Positive relasjoner til, og støtte fra, familie og venner
- Deltakelse i arbeidsliv
- Det at det tas høyde for at det å bli en stabil arbeidstaker kan ta tid
- Tilbud om praktisk hjelp, økonomisk rådgivning og emosjonell støtte i recovery

- Forsterket støtte (praktisk og emosjonell) i overgangen mellom behandling og hverdagen hjemme
- Egen forståelse for eget ansvar for recovery
- Tilbud om fysiske aktiviteter
- Det å ha en trygg bolig
- Vedvarende støtte og oppsøkende kontakt fra behandlere, også gjennom perioder med tilbakefall
- Yrkesveiledning under behandling

På den annen side preges tjenestene og feltet av noen utfordringer:

- Fragmenterte tjenester, og et skille mellom psykiatri og rusbehandling
- Dårlig samarbeid og koordinering mellom instansene som skal bistå
- Manglende brukermedvirkning
- For mange endringer og overganger mellom institusjoner og behandlere
- Gap mellom pasienters behov og det tjenestene kan gi

6 Metode

Den overordnede målsetningen for evalueringen har vært å finne frem til hva som er de fremste virksomme faktorene i Bryggamodellen, det vil si hva som bidrar til at deltakere mestrer en rusfri hverdag bedre ved å benytte seg av tilbudene til Brygga. For å svare ut dette, har vi benyttet ulike metoder; semistrukturerte intervju, deltakende observasjon og feltsamtaler. Datamaterialet er benyttet som grunnlag for denne rapporten og for produksjonen av en film om Brygga. I det følgende presenteres metodene litt grundigere.

6.1 Semistrukturerte intervjuer

Det ble gjennomført til sammen 14 intervjuer ved Brygga: sju intervjuer med deltakere, tre med pårørende, tre med ansatte, og ett med arbeidsgiver. Ansatte ved Brygga var behjelpelige med rekruttering av personer for intervju. Deltakere ble valgt ut med formål om å sikre en viss bredde med hensyn på for eksempel hvorvidt de fortsatt i behandling/ferdig med behandling, lang/kort tid ved Brygga, i jobb eller utdanning/på vei inn i jobb eller utdanning. Rekrutteringen skulle også sikre kjønnsfordeling. Ansatte ble valgt ut på grunnlag av arbeidsområdene og oppgavene de hadde. En var jobbspesialist, en drev med ulike typer samtaleterapi, og en hadde god kjennskap til Arena og veiledningen Brygga gir i forhold til hverdagsmestring. Samlet sett dekket de de fleste aktivitetstilbud og metodiske verktøy som benyttes ved Brygga. Av pårørende ble det rekruttert foreldre til deltakere som Bryggas ansatte hadde samarbeidet tett med. Utvalget her besto av to mødre og en far.

Intervjuene ble gjennomført som semistrukturerte intervjuer, hvilket betyr at intervjuene følger en oppsatt plan om hvilke temaer som skal tas opp, som forskeren har laget, samtidig som den åpner for å forfølge det intervjudeltakeren kommer med i intervjuet. Formålet har vært å få frem deltakernes synspunkter, tanker og erfaringer, der man går dypere til verks enn i spontane samtaler som oppstår i hverdagen (Kvale og Brinkmann, 2009). I intervjuene med deltakere, pårørende og arbeidsgivere, spurte vi særlig om hva de mente bidrar til en god recovery-prosess for de som benytter seg av Brygga. I intervjuene med ansatte var vi i tillegg ute etter beskrivelser om hvordan de jobber ved Brygga og hvorfor de jobber som de gjør. Intervjuene hadde en varighet på mellom 30 minutter og en time, og alle ble gjennomført i Bryggas lokaler.

6.1.1 Analyse av intervju

De transkriberte intervjuene ble analysert ved bruk av tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006), hvilket vil si at vi først leste gjennom det transkriberte materialet for å få et overblikk over innholdet. Deretter ble de delene i materialet som svarte ut hovedspørsmålet i studien – hva er de virksomme faktorene ved Brygga – identifisert. Data, det vil si utsagn, som kunne si noe om hvorfor disse forholdene var virksomme, ble også identifisert. Data-ekstraksjonene fikk deretter koder i form av beskrivende overskrifter. Så ble intervju-transkripsjonene lest nøye en gang til, og meningsbærende elementer fra intervjuene som passet med de kodene ble plassert under de ulike kodene/overskriftene. Når vi identifiserte utdrag som ikke passet med eksisterende koder, men som ble ansett som relevante for å svare ut forskningsspørsmål, ble nye koder laget. Her gikk vi gjennom intervju-transkripsjoner og tematiske koder flere ganger for å være sikre på at meningsinnholdet i kodene stemte overens med meningsinnholdet i sitatene som ble koblet til kodene. Vi grupperte og kondenserte funnene først pr intervju, deretter aggregerte vi på tvers av intervjuene med henholdsvis deltakere, ansatte og pårørende (det forelå kun ett intervju med arbeidsgiver). Deretter ble det skrevet et sammendrag som kunne representere hovedinnholdet i de tematiske kodene. Vi så også etter om noen koder overlappet såpass at de burde slås sammen. Likeledes så vi etter om noen koder inneholdt flere tema, slik at koden måtte splittes. Til sist satt vi med en liste med tema, samt tekstsammendrag som beskrev tema, og sitater som kunne eksemplifisere og underbygge temaene. Temaene presenteres i resultatdelen med enkelte direktesitater.

6.2 Deltagende observasjon

Deltakende observasjon er en ofte benyttet metode innenfor sosialantropologi. Forskeren deltar i hverdagslige aktiviteter og situasjoner sammen med de menneskene som inngår i studien. Dette gjøres for å beskrive og forstå hva som foregår, hvem eller hva som er involvert, hvor og når ting skjer, hvordan hendelser forløper og hvorfor. Det er en metode som fungerer særlig godt for å studere prosesser, sosiale situasjoner og relasjoner mellom mennesker (Jorgensen, 1989:12). Metoden er dessuten nyttig i studier der det foreligger lite kunnskap om det som skal studeres, eller der det er vesentlige forskjeller mellom synspunktene til de som befinner seg "innenfor" og de som er på utsiden (ibid.). I studier der deltakende observasjon benyttes, er forskeren opptatt av menneskelig mening og interaksjon sett fra de studertes synspunkter, og studiene er utforskende, det vil si at eksplisitte hypoteser og teorier skyves i bakgrunnen, til fordel for en åpenhet for det som skjer i felten (der den deltakende observasjonen finner sted). Forskningen drives av fortolkende teori, som skiller seg fra teorier som er ute etter å forklare, predikere og kontrollere menneskelige fenomener (Agar, 1986). Forskeren oppfordres til å ta utgangspunkt i erfaringene med menneskelig interaksjon i konkrete situasjoner og kontekster, og henge med på det som skjer så langt det er mulig. Selv om forskere har en teoretisk interesse av å være i felten, og har et fokus for datainnsamlingen, vil forskeren forsøke å være åpen og utforskende i forhold til hva som kan vise seg å være viktig i felt og som forskeren på forhånd ikke har tenkt på.

I deltakende observasjon oppholdt vi oss på Brygga stort sett hele arbeidsdager, enten fra morgenmøtet kl. 9 til ettermiddagen til kl. 16, eller vi startet litt utpå dagen for å være til stede utover ettermiddagen og kvelden til Brygga stengte. Vi forsøkte også over tid å være til stede på alle ukedager. Dette ble gjort for å få med hele spekteret med aktiviteter som finner sted gjennom en dags- og ukesyklus.

Den deltakende observasjonen startet så snart vi entret Brygga¹⁵, og ved siden av å samle informasjon, var målet med de første litt ufokuserte observasjonene å bli kjent med deltakerne. I observasjonene rettet vi

¹⁵ Forut for oppstarten av datainnsamlingen hadde alle ved Brygga (deltakere og ansatte) blitt informert om forskningsprosjektet, og det var annonsert i lokalene i form av en digital plakat, at det ble gjennomført deltakende observasjon i periode fra [dato] til [dato]. Det ble også opplyst om at deltakere kunne varsle personalet om de ikke ønsket at vi forskerne var til stede, uten at de trengte oppgi en grunn for dette ønsket, og at dette ikke fikk negative konsekvenser for dem.

oppmerksomheten mot sosiale forhold og den sosiale samhandlingen ved Brygga. I starten handlet det om å gjøre seg kjent med feltkonteksten, før vi gradvis fokuserte oppmerksomheten mot tema som kunne hjelpe oss å svare ut forskningsspørsmålene. Det vi lærte underveis i felt ble benyttet for å adressere spesifikke interesser nærmere, m.a.o. benyttet vi tidligere observasjoner som grunnlag for å gå mer i detalj (Jorgensen, 1989). Prosessen med å observere, analysere, re-fokusere og observere kan repeteres igjen og igjen mens forskeren gradvis lærer mer og forstår mer av det som utforskes. Mer fokuserte observasjoner fører dessuten til større involvering med menneskene i felten og til uformelle samtaler og uformelle spørsmålsseanser mens forskeren gjør mer eller mindre det samme som de som er der gjør. I vårt tilfelle omfattet det å omgå deltakere og ansatte på Brygga mens de var på Brygga, prate med dem, spise måltider med dem, sitte i sofaen å prate, koke kaffe, lese avisen, delta i quiz og brettspill, vaske kopper, rydde, dekke bord, tilberede mat, åpne døra via intercom-systemet, male og tegne som del av kunstterapi, og sitte i ringen med de som deltok i gruppeterapi. Vi deltok også i mer "formelle" aktiviteter, som i interne møter i ansatte-gruppa.

Observasjon i kombinasjon med intervjuer åpner for mer konkrete innfallsvinkler i intervjuene med deltakere og ansatte (Fangen, 2010). Observasjonene var også en viktig kilde til å bli litt kjent med og etablere kontakt med deltakerne, slik at de ikke skulle oppleve det for skummelt å delta i intervjuer. Observasjonene var selvsagt også en viktig kilde til å forstå den praksisen og de hendelsene som ble omtalt i intervjuene. Det gav oss også god innsikt i Bryggas mange tilbud og aktiviteter, i Bryggas hverdag og rutiner og det det snakkes om rundt matbordet og i sofakroken. Målet var at vår tilstedeværelse ikke skulle oppleves som påtrengende eller ubehagelig for deltakerne, samtidig som det heller ikke skulle bli så distansert at det påvirket deltakernes og ansattes samhandling og aktiviteter (Fangen, 2010).

6.2.1 Feltsamtaler

Feltsamtaler er uformelle samtaler vi som forskere har hatt med deltakere og ansatte og som har funnet sted mer eller mindre spontant når vi har vært på Brygga. Med spontant mener vi her at vi ikke hadde avtalt disse samtalene på forhånd, men de hadde sitt utspring i det vi deltok i ved Brygga, for eksempel i en småprat ved kaffetrakteren, ordveksling over avisa i sofagruppen, et møte i trappa på vei inn til Brygga, under et måltid ved det store spisebordet, over sjakkbrettet eller når vi ventet på tur for å vaske og sprite hendene.

Feltsamtaler ligner på hverdagslige samtaler (Aase og Fossåskaret, 2014), men de har potensialet i seg til å bidra med nyanser og dypere innsikt i meningsgrunnet til deltakerne i felten (ibid.). Feltsamtaler behøver imidlertid ikke være en-til-en samtaler mellom forsker og de som forskes på, men kan også være samtaler der flere personer deltar. Cato Wadel (1991) kaller det feltsamtale når han samtaler med informanter i felt der han som forsker forteller nærmest like mye som han spør. Det er en form for likevekt i deling mellom forsker og informant (ibid.). Feltsamtaler er mer organiske og dynamiske sammenlignet med intervjuer, som ofte er stivere i formen. Forskningsintervjuet dikteres av regelen om at forskeren spør, mens den intervjuede svarer. Den som intervjues avventer gjerne også med blick, stemme og kroppsspråk når han eller hun er klar for neste spørsmål. Feltsamtaler er langt løsere, og spørsmål og svar forekommer på begge sider av forsker-informant-relasjonen.

I intervjuer med deltakerne ved Brygga, kunne feltsamtalen noen ganger oppstå i det øyeblikket vi slo av lydopptakeren, når deltakeren i et mer uanstrengt ordelag kom med små fortellinger rundt det han eller hun hadde snakket om i intervjuet – som om intervjuene ble opplevd som å finne sted på en scene, eller *frontstage* som Goffman (1992) har kalt den interaksjonen som er ment for et publikum. En båndopptaker, en forsker med en notatblokk, det å sitte tvers overfor hverandre i et ellers tomt og stille rom, kan være forhold som hver for seg eller samlet kan bidra til at enkelte kjenner på at interaksjonen er regissert, formell og "klinisk". Behovet for en viss posisjonering og selvrepresentasjon kan gjøre seg mer gjeldende for enkelte i slike situasjoner. En feltsamtale kan derimot skje mens forsker og den eller de som blir forsket på gjør andre

ting (for eksempel vasker og tørker kopper, går en tur). Men det uformelle og uklare knyttet til rollene som forsker og "forsket på" kan også bidra til etiske utfordringer hvis den som blir forsket på ikke forstår at forskeren vil bruke det som kommer frem i samtalen som kilde til forståelse. Det kommer også an på samtalens innhold hvorvidt forskeren ser på den som en feltsamtale eller en prat, der forskjellen er hvorvidt det som sies bidrar til ny eller dypere forståelse for det som studeres. I materialet som danner grunnlaget for denne rapporten, inngår mange feltsamtaler. For å huske så detaljert som mulig hva som kom frem i disse samtalene, forsøkte vi å finne tid og rom til å skrive notater så raskt som mulig etter at feltsamtalen var over. Informasjon av sensitiv og privat karakter er ikke inkludert. Og det sier seg jo også at feltsamtaler ikke resulterer i mange og lange direktesitat, dog en og annen nøkkelsetning som syntetiserer noe svært essensielt kan ofte komme ut av feltsamtaler hvis en er rask til å skrive det ned.

6.3 Film

Audiovisuell metode (filming med digitalt videokamera) ble benyttet for å dokumentere hverdagslige aktiviteter ved Brygga samt fange opp deltakernes erfaringer og synspunkter på Brygga. Dette ble filmet med den hensikt å lage en film om Brygga som kunne formidle forskningsfunn fra evalueringsstudien vår, og som kunne brukes til opplysningsarbeid av ulik art (f.eks. opp mot målgruppa for Bryggas tilbud, politikere og kommunen, fagpersoner innen feltet, forskere m.fl.). Utover det å fungere som bestanddeler i filmen, utgjorde opptakene relevante data om ansatte og deltakeres hverdagspraksis, og deres synspunkter på, og erfaringer med, Bryggas tilbud.

Gjennom filmprosjektet ble ansatte og deltakere bedt om å vise frem det hverdagslige (og tatt for gitt), og tillegge dette mening, noe som bidro til diskusjon og refleksjon rundt Bryggas tilbud, og hvordan det oppleves å være på Brygga. Dai Vaughan (1999) peker på læringspotensialet og bevisstgjøringen som ligger i det å omsette det hverdagslige til film. Han påpeker: "film is about something, whereas reality is not" (ibid.:21). Denne uttalelsen refererer til hvordan filmkameraet og filmskapsaktiviteten krever at en reflekterer rundt, og gir mening til, opplevelser og situasjoner som i den hverdagslige flyt ikke oppleves som 'å handle om noe'. Filmens narrative form tvinger altså frem en bevissthet rundt hva det er viktig å vise frem og fortelle om Brygga når en skal lage film om Brygga.

Det ble bestemt, i samråd med leder og ansatte ved Brygga, at ingen deltakere skulle vises i filmen. Dette av hensyn til at deltakerne som står i en sårbar situasjon når de befinner seg i en recovery-prosess der de er i ferd med å gå ut i arbeidslivet, starte på utdanning, og bygge seg et nytt hverdagsliv som rusfri. Filmarbeidet ble gjennomført på en slik måte at fem deltakere som viste interesse for filmprosjektet lot seg intervju (to kvinner og tre menn). I intervjuene, som ble spilt inn på lydopptager, ble de fem deltakerne bedt om å beskrive hvordan livet så ut da de begynte ved Brygga; hvilke inntrykk de fikk av Brygga de første gangene; hvordan det oppleves å være på Brygga nå, hva det å komme til Brygga betyr for dem og evt. hjelper dem med. Intervjuene ble transkribert, og vi valgte ut sitater fra det transkriberte materialet som bidro til at de fem deltakernes stemmer og perspektiver ble jevnt representert. For å bevare deltakernes anonymitet, ble tre menn og to kvinner som ikke hadde noen tilknytning til Brygga rekruttert til å lese sitatene (med innlevelse og egen dialekt). De oppleste sitatene ble deretter kombinert med videoopptak vi gjorde inne på Brygga og i det omkringliggende området ute (opptak av natur, park, Nidelven, gater og trafikk). Opptakene inne på Brygga viste kun de ansatte i hverdagslige aktiviteter, og hvis deltakerne ble filmet, var det kun deres hender og kropper fra hals og ned som var synlig. Vi unngikk å filme deltakeres tatoveringer, ringer, og andre gjenkjennelige objekter.

Resultatet ble en filmfortelling om Brygga, sett fra deltakernes ståsted, som fokuserer på hverdagsliv og brukererfaringer. Filmene har en varighet på 18 minutter. En kortere versjon på åtte minutter, basert på den lange, ble også laget. Filmene ble vist og godtatt av ansatte og deltakere ved Brygga innen den ble ferdigstilt. Diskusjoner med ansatte og deltakere omkring filmidé, filmmaterialet og representasjonsmåte underveis i

prosessen, og ved ferdigstilling, ga oss innsikt i ansattes og deltakeres overveielser rundt hva som var viktig og relevant å fremheve om Brygga og deltakernes tilværelse, og hva som burde unngås av etiske hensyn.

6.4 Etikk

Prosjektet ble meldt til Sikt, og det ble vurdert at behandlingen av personopplysninger i prosjektet oppfylte kravene til personvern (Saksnr. 754881). Prosjektet har videre fulgt retningslinjer for inkludering av sårbare grupper i samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2021). Det er viktig å fremskaffe kunnskap om og erfaringer fra personer fra utsatte grupper, men da med en forsikring om at dette skjer i tråd med forskningsetiske normer og krav til fritt og informert samtykke. Det har vært viktig for prosjektet at deltakernes kompetanse vurderes individuelt, og ikke på bakgrunn av at de tilhører en gruppe.

I dette prosjektet har deltakende observasjon, intervjuer og filmproduksjon vært metodene for datainnsamling. All datainnsamling er foretatt med samtykke fra de som har deltatt. Deltakelse har vært frivillig. I gjennomføring av intervju er det ikke innhentet navn på deltakerne. I ett av intervjuene ønsket deltakeren å ha med seg behandleren sin fra Brygga i intervjuet, og selv om dette kan ha bidratt til at deltakeren avstod fra å si alt vedkommende kunne sagt om Brygga uten behandleren til stede, ville vedkommende kanskje ikke deltatt uten behandleren. Hensynet til deltakerens ønske, og det å bidra til en trygg ramme i intervjuet, veide her tyngst.

I rapporten er deltakere som siteres anonymisert slik at de ikke skal identifiseres. I forbindelse med filmarbeidet, er deltakernes anonymitet sikret ved at deres ansikter, stemmer og andre personlige kjennetegn (f.eks. tatoveringer, arr, ringer og armbånd) ikke er synlige eller hørbare. Sitater fra fem utvalgte deltakere er tatt inn av andre personer som ikke har tilknytning til Brygga. Sitatene er videre valgt ut på grunnlag av at de ikke inneholder detaljer som gjør personene gjenkjennelige. Ansatte og deltakere har sett gjennom og godtatt den endelige versjonen av filmen.

Det at vi har benyttet oss av deltakende observasjon i en kontekst med sårbare individer og situasjoner, har krevd at vi har måttet utvise en ekstra etisk aktsomhet. Det er viktig at vi som forskere viser respekt for deltakerne og spørsmålet om informert samtykke må være håndtert forsvarlig, både på forhånd, men også underveis mens vi utfører datainnsamling ved Brygga. For å ivareta det etiske, hang vi opp en informasjonsplakat om prosjektet i Bryggas lokaler der det ble gitt informasjon om prosjektet, at deltakelse i forskningen var samtykkebasert og at vi ikke ville gjennomføre deltakende observasjon i de situasjoner eller aktiviteter der noen ikke ønsket dette.

6.5 Begrensninger og forbehold

En av utfordringene ved å evaluere et tilbud med utgangspunkt i deltakernes synspunkter gjennom at vi snakker med deltakerne mens de befinner seg på Brygga og benytter seg av tilbudet, er at de kan avstå fra å komme med kritikk av tilbudet. Dette kan være tilfelle i denne studien. For å bøte på noe av dette, har vi også data fra deltagende observasjon over tid der vi har hatt mulighet til å se hvordan deltakerne ser ut til å oppleve deler av tilbudet. Med denne metoden har vi også hatt mulighet til å fange opp om det er store skjevheter mellom det deltakerne sier og det som kommer frem i kroppsspråk og samhandlingssituasjoner. Deltakerne til intervjuene ble valgt ut og rekruttert av Bryggas ansatte. Her diskuterte vi noen utvalgsriterier med de ansatte (som nevnt på side 30 ønsket vi en viss bredde i hvor lenge de hadde vært ved Brygga, variasjon i hvorvidt de var i utdanning, arbeid, uten arbeid/utdanning, samt variasjon i alder og kjønn). Det er imidlertid vanskelig for oss å avgjøre hvor representative disse syv er for den totale gruppen som benytter seg av tilbudet til Brygga. Men den indre validiteten i materialet styrkes gjennom å rapportere utvalgsstrategier, og gjennom at deltakere ved Brygga er forelagt filmen der hovedfunnene fra deltakerintervjuene og filmen er de samme. Et større antall deltakere har dermed fått mulighet til å kommentere på

og gi tilbakemelding på hvorvidt resultatene er gjenkjennbare eller ikke. Her meldte de at de kjente seg godt igjen. Det var imidlertid en deltaker som uttrykte at hen gjerne skulle sett at noen godt voksne deltakere hadde deltatt i intervjuene, for å få frem perspektivet til disse.

En mer omfattende undersøkelse av den bredere konteksten rundt Bryggas deltakere og de tjenester/tilbud eller hjelp de får fra andre instanser kunne trolig gitt mer innsikt i hvordan Bryggas tilbud passer inn i helheten. De økonomiske rammene for dette prosjektet forhindret et slikt forskningsdesign.

Mye forskning er blitt gjennomført på rusavhengige i behandlingstilstander, og den reflekterer ofte den ideologien og det perspektivet som er rådende innenfor den kliniske institusjonskonteksten. Vår forskning vil på samme vis reflektere Bryggas perspektiv, men i denne studien vil de mange sidene av recovery-prosessen belyses, samt det som handler om livsmestring, den rusavhengiges ressurser og "well-being".

7 Resultater

Dette kapittelet består av fire deler. Første del presenterer resultater fra intervjuer med deltakere, ansatte, pårørende og arbeidsgivere. *Deltakernes* synspunkter og vurderinger er plassert først, i tråd med at deres stemmer og betraktninger vektet sterkest i rapporten. I del to presenteres resultater fra deltakende observasjon og feltsamtaler. Del tre oppsummerer resultater på tvers av intervjuer, deltakende observasjon og feltsamtaler, mens del fire presenterer data fra Bryggas brukerundersøkelser.

7.1 Resultater fra intervjuene

7.1.1 Deltakere

I alt er sju deltakere intervjuet. Alle intervjuer ble gjennomført på Brygga, på ett av samtalerommene på Brygga.

Det de fleste deltakerne trekker frem som det aller viktigste, er opplevelsen av trygghet ved Brygga. Dernest peker de på samtaler som nyttige, og noe som hjelper dem til å håndtere ting i livet og sortere tanker i møte med store og små utfordringer. Flere viser også til verdien av at Brygga hjelper dem til å se fremover. Den varierte kompetansen hos de ansatte, og at de har forskjellige styrker og personligheter, nevnes også, sammen med det at de hjelper dem i en del av det praktiske som må ordnes i hverdagen (økonomi, skole, jobb, lege, NAV, søknader m.m.). Viktig for dem er også at de ikke "slippes" hvis de går på en smell, men at Brygga er der, fortsetter å ta kontakt og ikke gir dem opp. Samarbeidet mellom Brygga og pårørende og arbeidsgiver har for noen også vært avgjørende for prosessen deres. De legger vekt på at det er mye de har behov for når de kommer ut av behandling, de trenger et sted å komme til, noe å fylle dagene med, et sosialt nettverk, hjelp til økonomi, komme i gang med skole, få seg en jobb, sortere tanker, og noen å dele bekymringer og frustrasjoner med. Under er et utsagn fra en deltaker som viser hvilke behov en kan ha når en kommer ut av rusbehandling, og at selv om en opplever å ha fått mye god hjelp under rusbehandling, er det vanskelig å komme i gang med et liv etterpå. Mye kan skje som spinner ting av gårde i gal retning, og selv om denne personen sier at han trenger hjelp med "det meste", er det likevel ikke snakk om et omfattende hjelpebehov.

Jeg trengte vel egentlig det meste. Jeg var jo 15 måneder i behandling, men en trenger jo veldig lang tid å lande fra flere år med aktiv rus. Jeg hadde jo mange gode samtaler og fikk god hjelp av behandling, det er jo ikke det. Men jeg var ikke klar for å ta skikkelig tak i de tingene jeg trengte å ta tak i. Jeg var ikke klar for å stå på egne bein når jeg var ferdig der. Det ble fort at jeg ble sittende hjemme i leiligheten og isolere meg og ikke gjøre så veldig



mye. Jeg datt ut av trening, og alt av rutine. Mistet døgnrytmen og fikk problemer med søvn. Så var jeg i tillegg i et usunt forhold [...]. Så det jeg trengte var jo kanskje først og fremst noen å prate med, en god person å støtte meg til og prate med om mine ting og sånt, som kunne både lytte uten å si så mye når det trengtes, men også komme med gode innspill og gode råd. Så trengte jeg også en sosial arena, for det hadde jeg ikke i det hele tatt. Jeg trengte ... jeg husker ikke hvordan det var med økonomien da, men jeg fikk i hvert fall økonomisk veiledning da. Det er jo noe jeg i grunnen alltid har hatt litt behov for. Jeg gikk fortsatt litt på skolen. Jeg datt av etter hvert, men fikk jo litt hjelp til det jeg trengte der. Eh ... og så fikk jeg jo pratet mye om dette med forholdet. Jeg fikk snakket litt om ting som skjedde [...] som det ikke var så lett å snakke med vanlige folk om. Jeg fikk bekreftet at shit, dette her er jo ikke bra for meg, liksom. Bare sånn generelt å komme litt mer i rutine og få noe ut av dagene, heller enn å sitte for meg selv i en mørk leilighet.

I det følgende går vi litt dypere inn i det deltakerne peker på som viktig for dem når det gjelder Brygga.

7.1.1.1 Trygghet

Alle deltakerne snakker om tryggheten de opplever på Brygga. De viser til at Brygga har en atmosfære av noe varmt og hjemmekoselig, og at de møtes med varme smil, et "hei" og at de ansatte er gode å prate med og "drar deg inn i en samtale" eller setter seg ned og spiller spill, spør om du er sulten eller om det er noe du trenger. "Det blir som å komme hjem", sier en. Og flere deltakere understreker at dette er akkurat det de har behov for når de kommer ut av behandling. Noen av dem uttrykker at de også trenger trygghet fordi de har en utrygg bakgrunn og en oppvekst med mange dårlige erfaringer.

Deltakerne peker på litt ulike forhold som skaper denne Brygga-tryggheten. En deltaker er opptatt av følelsen av å bli tatt imot med varme og godhet. Det er også viktig at de har et sted å gå til der de ikke står i fare for å møte personer i rus.

Hvis noen hadde sagt til meg at vi skal starte noe som heter Brygga og her skal alle være snille mot hverandre, så hadde jeg tenkt at det kommer jo aldri til å gå. Men det funker faktisk, og det er sånn her. Det er en slik atmosfære her som bare sprer varme og trygghet og godhet og sånt er smittsomt [...] Hvis jeg føler meg litt sårbar en dag, eller har en litt trist dag, hvis jeg har noen tilbud om å stikke ut med noen kompiser fra jobben, eller stikke innom Brygga, så vil jeg fort helle mot Brygga [...] Den tryggheten som er her, en har ingen garanti andre plasser for at en får den. [...] En annen ting i forhold til det med trygghetsgreiene er at du vet at de du møter på her ikke er i aktiv rus. [...] Det er betryggende, du slipper alt det dramaet du ellers må deale med. [...] vi skal slippe sånt, for det kan være triggende, men også at det kan være tungt og slitsomt å ha sånne ting rundt oss, for det er jo sånt vi forsøker å komme oss bort fra.

En av de mannlige deltakerne kobler tryggheten til den støtten han føler han møtes med når de ansatte engasjerer seg i hans og andre deltakers situasjon og prosess, at de ansatte er "på-koblet", som han sier, og at han er så trygg på at han får den hjelpen han trenger ved Brygga fordi de som jobber der har litt ulik kompetanse. Han forteller at han har satt særlig pris på den måten de ansatte har tatt imot ham på, og at han fant den trygghet han var ute etter da han kom ut av behandling. Det hadde han manglet før, de gangene han har prøvd å starte på nytt etter behandling. Han funderer litt på om han ville vært et annet sted nå hvis han hadde kommet til Brygga tidligere, eller om det heller var sånn at han var moden og klar for det akkurat den siste gangen.

En tredje deltaker forteller at noe av tryggheten handler om relasjonene han har med de ansatte, og at disse relasjonene kjennes genuine.

Det beste med Brygga er ... hva heter det da? Jeg kommer bare på de engelske ordene: human connection. Det er det beste. Relasjonene. Relasjonene til de som jobber her. Det føles så genuint.

Samme deltaker forteller at han har fått mye behandling "i systemet", mye behandling som har følt profesjonell og distansert. Han fortsetter:

Men sånn er det ikke på Brygga. Du kan komme inn og sette deg på Brygga, slå av en prat, bli sett, spille et spill. Det er bare genuint at de bryr seg om deg som menneske.

En kvinnelig deltaker forteller at nøkkelen i det Brygga gjør, og grunnen til at hun får så stort utbytte av Brygga, har vært det å ha én kontaktperson å forholde seg til. Denne ene kontaktpersonen opprettholder kontakten med henne over tid, også om hun (deltakeren) er dårlig til å respondere eller ha kontakt med Brygga. Hun forteller:

Hun har vært flink til å følge meg opp dersom jeg ikke har tatt kontakt på en stund. Hun sender meg melding, ringer meg og spør hvordan det går, spør om jeg vil komme på en samtale, om det er noe jeg vil snakke om [...] Du blir ikke glemt på en måte [...] Jeg føler at jeg blir tatt vare på og husket. Og det er veldig godt. Og ja, ... du blir fulgt opp da, [...] det er ikke sånn kontortid her, at de stenger klokka tre liksom.

Hun spesifiserer også at trygghet er det hun tenker på når hun tenker på Brygga. Hun har hatt en fast behandler en god stund, men sakte og sikkert har hun (deltakeren) åpnet opp for samtaler med andre behandlere ved Brygga. Alltid når hun kommer dit, kjennes det velkomment og godt, og at det er viktig for henne og andre deltakere som har opplevd mye utrygghet. Brygga blir dermed "en trygg base" de kan vende tilbake til. Hun viser også til at tryggheten skyldes at de som jobber der tåler mye og at det ikke er et filter av høflighet der, men tillit, ærlighet og åpenhet.

Du kan sitte og snakke skit med de i timevis, kødde og le, du kan få de beste rådene. Det går an å snakke med alle der om alt. Og du kan si fra om ting: 'dette har jeg litt problemer med at du gjør', og så er de mottakelige for det. Du kan si alt.

For andre handler tryggheten om å ha et sted og komme til etter rusbehandling når en står uten sosialt nettverk og ikke har så mye å ta seg til. De aller fleste vi snakket med ved Brygga snakket om den vanskelige overgangen mellom behandling og det å komme i gang med en hverdag, og at dette kjentes overveldende å skulle få til på egen hånd. Det de forteller sier også noe om hvor kritisk det er å få slik hjelp, for å unngå å ty til rusmidler igjen.

Brygga er på en måte Det var tryggheten etter rusbehandling. Jeg var ny i byen, jeg er ikke herfra og hadde ikke så mye venner her, og jeg hadde ikke jobb å gå til rett etter rusbehandling. Da var Brygga en viktig del av hverdagen min, i hvert fall det første året. De hjalp meg sakte, men sikkert å komme ut i jobb og gjøre andre ting. Det var veldig viktig for meg, det at de hjalp meg i gang etter rusbehandling. Hvis ikke tror jeg at det hadde vært veldig lett å falle tilbake til det gamle kanskje.

Andre deltakere går så langt som å si at de sjelden eller aldri har kjent på den tryggheten Brygga gir, og at en svært viktig faktor i denne tryggheten er relasjonen de utvikler til behandleren sin ved Brygga. For atter andre knyttes tryggheten også til stemningen og atmosfæren ved Brygga, og til den fysiske utformingen av

lokalene, som ikke oppleves "som en typisk institusjon", som en av deltakerne sier. De kjenner at det er godt å bli tatt imot og sett når de kommer inn døra, til tross for at de i starten følte på en frykt eller usikkerhet.

Det er kanskje det at det er den generelle atmosfæren ved Brygga ... det er alltid god stemning. Du blir møtt med et smil, uansett hvem som er på jobb. Det er en klem eller ett eller annet. Det er en god atmosfære. Varm og full av omtanke. Og dette at det er trygt. Men første gangen jeg kom hit, da var det ikke likedan [...] Jeg syntes jo det var skummelt. Alt som er nytt er skummelt, men det var jo litt sånn hjemmekoselig å komme inn her, fordi det var liksom ikke sånn typisk institusjon som jeg er vant til fra tidligere ... så det ... og så satt det liksom andre folk her og.

Mange av deltakerne har en historie med flere opphold i rus-behandling. De kommer fra flere ulike steder i landet, men har ikke opplevd noe som Brygga tidligere. Flere har kjent på utrygghet når de kommer ut av behandling, og de beskriver det som å gå ut i noe "uvisst" og "skummelt". For andre ble det opplevd som kaotisk, de gikk fra "en boble og ut i samfunnet", fra trygghet til noe usikkerhet. Men uansett hvordan de beskriver det, eller hvilke metaforer de benytter, har det vært uro knyttet til det å komme ut av behandling, og de tilkjenner den sårbarheten de har stått i akkurat i den overgangsfasen, og at de ikke har visst hvordan de skulle klare seg. Da er det kanskje ikke så rart at Brygga blir en trygg havn, en mellomstasjon og en ledsager over i den nye hverdagen de er klar over at de må skape. De forteller at de savner oppfølging etter behandling, og at Brygga har gitt dem det. En kvinnelig deltaker sier at hun opplevde å få hjelp til det meste ved Brygga, og hun beretter om panikken hun kjente på da hun kom ut av et behandlingsopphold rett før Korona-nedstengningen, men at Brygga, også i begrenset form, på grunn av nedstengning, ble en trygghet.

Jeg har i alle fall ikke opplevd en slik plass noen andre steder før. [...]. Her får en liksom hjelp til alt, hvis en trenger hjelp med økonomi, ja, ... det meste, sånn ... Før jeg kom til Trondheim var jeg vant med sånn: ja, okay, du er innlagt i behandling så og så lenge, og når du er ferdig, så er du på gata liksom og må klare deg selv. Det er ikke så mye oppfølging. Men det er det jo her. Og spesielt ... for jeg var jo på Tyrili, og var ferdig der en ukes tid før Korona'en kom og alt ble stengt ned. [...] Og da får du jo litt panikk, ikke sant? Eller, jeg fikk i alle fall det. Og når du ikke fikk være her (på Brygga) – jeg husker ikke hvor lenge det var stengt på Brygga, men da kom de jo og møtte deg og gikk tur med deg, og du ble ivaretatt selv om alt var som det var. Det er jo kjempeviktig å ha noe å gå til og der en blir fulgt opp videre selv om en er ferdig i behandling. Det har hjulpet meg. Den der overgangen, jeg ville ikke greid den uten Brygga. Nei, jeg hadde ikke det. Jeg hadde kanskje klart meg til slutt, men det hadde vært mye vanskeligere.

En deltaker viser til at behandling for ruslidelser og psykiske lidelser har skrumpet inn, og at ettervern får en ekstra betydning som følge av dette. Hun sier det slik:

Brygga har spilt en vesentlig rolle i min tilfriskning Ettervern er så viktig. Nå kortes behandlingstid inn. Før var det vanlig med ett til to år med behandling. Nå komprimeres det inn til 3 mnd. Det å få til en så stor livsendring på tre måneder er det de færreste som klarer. Derfor blir ettervern så viktig.

Tryggheten er for noen også knyttet til fravær av straff og avvisning. Hvis en deltaker har tilbakefall til rus, får vedkommende nye sjanser ved Brygga.

De som har et rusproblem har gjerne sårbare historier, og de er så sårbare for det som er negativt. Den måten man virkelig kan hjelpe på, er med positiv forsterkning. Men jeg sier ikke av og til må man jo sette grenser og krav. Jeg sier ikke at kun kjærlighet vil redde



verden, men det å unngå det med straff tror jeg er viktig. Der tror jeg Brygga er kommet langt. Det er det som gjør det trygt også. At du føler du blir møtt der du er. Og feiler du, ok da er du bare et menneske. Og da hjelper de deg opp igjen. På klinikken, dersom noen har en rusepisode så kan du risikere å bli kastet ut av behandling. Det er noe som skjer da. Men samtidig så må man beskytte andre dette er jo komplisert. Du kan jo risikere at dersom du tar dårlige valg for deg selv, så må du stå på utsiden. Men om du velger den gode veien, så er døren åpen. Det er jo sånn med rusproblematikk. Tilbakefall er mer vanlig enn uvanlig. Da blir det jo tyngre og tyngre for hver gang en feiler, men da er det viktig at det er noen som står der og sier: ja, men du må reise deg opp igjen, du har lært noe denne gangen også. Det er som med recovery-tankegangen, det å ha fokus på ressursene til folk, heller enn svakhetene.

7.1.1.2 Samtale

I intervjuer med deltakere penser de raskt inn på temaet samtale-terapi når vi spør dem om hva som har vært særlig verdifullt for dem ved Brygga. Samtalene er viktige som hjelp til å tenke fremover, de bidrar til å sortere følelser der og da, og til å tenke og planlegge fremover, det gir dem strategier i det daglige og hjelp til å forstå hvorfor de velger feil noen ganger og hvordan de kan ta de gode valgene for seg selv.

Det er samtalene, det har vært det viktigste for meg. Samtalene har vært viktig fordi jeg får tatt opp det som rører seg lengst inne. [...]. Men, ja.. det er kanskje feil å si at terapi er profesjonell og Brygga ikke er det, for de er jo veldig profesjonelle på Brygga også. Men det er to forskjellige måter å være profesjonell på. Brygga er profesjonell på sin måte, men det blir ikke sånn psykolog-samtale. Og det er nettopp det som er så godt, det er det som gjør at man åpner seg. Det er det som gjør at man på en måte kan prate om de tingene som rører seg, men som man kanskje ikke kunne ha pratet om med så veldig mange andre om. Hvis jeg hadde hatt en psykolog som jeg hadde pratet med om de samme tingene, så måtte jeg ha gått til psykologen tjue ganger før jeg i det hele tatt hadde klart å si de tingene jeg klarte å snakke med henne (terapeuten på Brygga) om.

Flere deltakere trekker frem verdien av å ha samtaler på Brygga framfor psykolog-timer. En forteller at samtalene hjelper for egen-forståelsen, og at mange av problemene hun har slitt med handler om at hun ikke har vært god til å snakke om følelser, men at dette er noe hun nå får trent på gjennom samtale-terapien på Brygga. Hun sier at det er mye som er bra med Brygga, men at den jevne oppfølginga over lang tid har vært svært viktig for henne. Hun forteller:

Og det at du blir utfordra på hvordan du har det sånn egentlig ja, hvordan du tenker gjennom ting. Sånn ... ja, jeg har ikke vært noe god på å snakke om følelser og slike ting, men det føler jeg at jeg er blitt god på etter alle de samtalene jeg har hatt her. Det er for at en ikke skal havne tilbake i gamle mønster og at en ikke skal gå med ting som kanskje berører en, og at en går med dette for seg selv, for da blir det jo bare et stort problem til slutt. I alle fall har jeg erfart det, og da har jeg kanskje tydd til rus. Hvis du får luftet litt tanker og følelser ... ja, det.. Det er så viktig med de der samtalene. Ja, og det å bli påmint for eksempel når det kommer til alkohol, for jeg drikker alkohol, men jeg ... altså, her så snakker vi mye om det. Om faresignalene eller sånn ... ja, jeg blir liksom mer bevisst på hva jeg skal gjøre og hva jeg ikke skal gjøre.

En deltaker forteller at han hørte om Brygga da han var i rusbehandling, og at han dro rett til Brygga den dagen han ble skrevet ut. Førsteintrykket var positivt, og han tenkte med en gang at han kunne trenge det Brygga tilbød; samtaler, et sted å være, og noe å gjøre. Han likte også det fremadrettede tankesettet som



ble merkbart i inntakssamtalen. Der ble han spurt hva han så for seg at han ville gjøre om to år, fem år og ti år. Selv om han ikke kunne svare på det, var det noe fint med å bli spurt om nettopp det. Han forteller at han har gått i samtaler ved Brygga siden da. Han har prøvd seg i flere jobber, men det har vært vanskelig å finne riktig nivå med hensyn til jobb, og han har gått på flere smeller fordi han jobber for mye, og ender opp med å få dårlige perioder. Men fordi samtaleterapeuten hans ved Brygga holder kontakten, kommer innom, får ham opp av senga, har han klart å komme seg på fote igjen. Terapeuten hans ved Brygga hjelper ham å finne ut hvordan han kan håndtere jobb når han er nede. Og hvordan han skal unngå å svi av alt og "renne rett i veggen", som han sier. Han og terapeuten snakker mye om dette, og gradvis blir tidsrommet som nedturene varer kortere, og de gode periodene varer lenger.

En kvinnelig deltaker sier at Brygga har vært god på å "pushe" henne akkurat så mye som hun kan tåle i terapi-samtalene hun har hatt, og fortsatt har. Hun sier også at hun føler at hun har fått alt det hun har trengt fra Brygga. Hun legger vekt på den faglige dyktigheten de ansatte besitter. Og samtale-formene kan være forskjellige, sier hun.

Med den ene terapeuten prater jeg om løst og fast om generelle ting, for av og til har man behov for å bare, ja, prate. Det er ikke nødvendigvis så mye viktig man har på hjertet. Bare å få snakka litt ut om hva som rører seg i livet. Mens den andre terapeuten min bruker KIB, belastningsmestringa. Og der er jeg jo ikke i det hele tatt, med tanke på at jeg jobber så ekstremt masse [...]. Jeg prøver å regulere meg litt og føler jeg har lært litt på de rundene jeg har hatt her på Brygga.

På spørsmål om hvorfor samtalene er så nødvendige og nyttige for dem, svarer en av deltakerne:

Det handler mye om nå-tida egentlig fordi at ... liksom, i alle fall jeg da, som rusmisbruker så er du jo, altså man har sjelden veldig høye tanker om seg selv, man snakker seg selv ned i det daglige, og da er det godt å komme en plass å få sortert sånne tanker. For det er jo sjelden det er reelt, sånn egentlig. Og det vet man jo egentlig, men samtidig så tenker man jo sånn. Jeg vet jo egentlig at jeg er mer enn god nok på jobb, men jeg synes jo sjelden at jeg gjør en god nok jobb, og det og jeg vet ikke om det er spesielt for rusmisbrukere, men jeg tror jo at man er litt flink til å ikke synes så fint om seg selv, og da tror jeg jo at det er greit å få komme hit og sortere litt, ikke bare for det selvsagt, men også det. Jeg vet ikke om rusmisbrukere eller tidligere rusmisbrukere har mer behov for å snakke enn andre. Kanskje vanlige, jeg kaller dem vanlige (gjør hermetegn i lufta), nyktre folk har det også, men ikke gjør det.

Han forteller videre at samtalene også er vendt mot fremtiden. Forleden hadde han og terapeuten en samtale der hun hadde tatt frem et ark fra en av de første terapitimene. Han hadde blitt bedt om å tenke seg hvor han ville være om ti år, og han hadde tegnet flere tenkebobler der han skrev inn ulike mål: jobb, sertifikat, bil, forhold og barn. Nå, fire år senere, fikk han se arket igjen.

Og alle de tingene der husker jeg at jeg laget. Jeg tenkte at det var så urealistisk alle de tingene der, alle de målene jeg hadde satt meg, at det var ... ja, jeg følte meg litt teit når jeg laga det. Men vi tok det frem for to uker siden, og det er kun ett av målene jeg ikke har nådd. Og det er å få unger. Ellers har jeg alt, jeg har fått bil, jeg har sertifikat, jeg har fast jobb, jeg har til og med fått sjefs-stilling. Masse ting som på en måte ja, det var så rart å...for hun flirte jo og sa 'nå skal jeg ta frem noe til deg og vise deg hva du sa for fire år siden', og dette var jo mål jeg da aldri trodde jeg skulle oppnå. Pilen har liksom skutt i været. Det har egentlig vært en litt skremmende progresjon også. Det har jo vært tider der jeg har satt meg ned og kjent at det har vært så overveldende. Jeg har tenkt at: 'Faen, skal

jeg bare begynne å røyke hasj igjen? Fuck det her. Det her blir litt mye!" Det blir plutselig for overveldende. Det er så mange ting man er nødt til å svare for. Jeg kan ikke gjøre NOEN feilskjær. For det er mye ansvar, det er mye å ivareta. Og da har det blitt litt sånn ... Men da terapeuten min dro dette frem, da ... ja. Hun sa bare at hun hadde en overraskelse, og så dro hun det frem. Og jeg husket jo bare så vidt det var at jeg hadde vært med å lage det der. Det var litt artig å se hvilke tanker man hadde da, og hvor langt en har kommet.

7.1.1.3 Individtilpasset tilbud

Deltakere finner det svært positivt at Brygga kan tilby dem ulike former for hjelp. En kvinnelig deltaker sier at Brygga har dekket ulike behov hos henne over tid, og at dette har vært viktig for hennes tilfriskningsprosess. I starten handlet det for eksempel om å komme dit og spise middag, være sammen med andre deltakere i Arena, få hjelp fra jobbspesialist til å kunne stå i jobb, noe hun legger til hadde vært en stor utfordring for henne til å begynne med. Senere handlet det om samtalene med behandler ved Brygga.

Nå bruker jeg ikke andre tilbud enn samtaler. Før hadde jeg sånn IPS. Sånn arbeids- ... jobbspesialist. Nå har jeg ikke det, for jeg har ikke lenger behov for det. Før slet jeg mer med å stå i den jobben jeg hadde, eller har. Før brukte jeg også Arena mye mer. Nå er jeg ikke der så mye lenger. [...] jeg klarer meg mer og mer sjøl. Det ser jeg som positivt, at jeg ikke er så avhengig av Brygga lenger. Men samtalene vil jeg fortsette å ha, for de hjelper meg ... jeg kan jo ha dårlige uker. Da hjelper det å komme i gang, ha en samtale for å lette litt på trykket, så blir det litt bedre etterpå.

I tillegg er det viktig med den fleksibiliteten som ligger der, ikke bare i forhold til den støtte og hjelp som Brygga kan gi, men også i forhold til åpningstider og tilgjengelighet:

Og så er det sånn at du trenger ikke avtale en tid for å komme hit. Du kan bare komme innom. Ikke sånn: ja, i dag skal du komme klokka ti – du kan bare komme og være til de stenger. Det er så fint at du bare kan komme og gå sånn. En har jo nok av avtaler på visse klokkesletter, men noen ganger kan det være fint hvis du er i byen og bare stikke innom.

En mannlig deltaker som har vært ved Brygga i over fem år sier det var viktig å få hjelp til ulike ting i hverdagen da han kom ut av behandling. Han var ikke klar for å stå på egne ben og ble sittende hjemme alene i leiligheten tiltaksløs med dårlige søvnvaner, og han isolerte seg mer og mer. Da ble Brygga en viktig vei ut av dette. I starten var det godt å ha samtaler med en terapeut fra Brygga, en som lyttet til det han hadde å prate om. Etter hvert benyttet han seg også av det sosiale fellesskapet i Arena. Han fikk også økonomisk veiledning. Han forteller:

Det har vært litt tilpasset etter hva jeg ønsker. Jeg føler at det er det Brygga er, at Brygga på en måte har muligheten til å tilpasse slik at det skal passe meg også. De har jo et tilbud, og tilbudet er jo egentlig vi som bruker plassen som bestemmer hva vi ønsker Brygga skal være. Og det er jo sikkert folk som har vært her før også, før jeg begynte her, som har vært med på å ta avgjørelsene på hva vi ønsker på Brygga, hva ønsker vi å få til. Men det er litt det der med et individuelt løp. Utenom det som er felles, så føler jeg jo at de har greid å legge til rette og har hjulpet meg på best mulig måte.

En deltaker fikk høre om Brygga da hun var i behandling, og at Trondheim, nettopp på grunn av Brygga hadde mer å by på når det gjaldt oppfølging etter behandling, for, forklarte hun "det er når du kommer ut at ting begynner på ordentlig". Hun sier hun var opptatt av å planlegge sitt eget ettervern. Hvor skulle hun være



når hun kom ut av behandling? Hvor var det best for henne å være? Hun hørte mye fint om Brygga, og hadde et møte med Brygga, mens hun fortsatt var i behandling. Hun fikk en omvisning, møtte en av de ansatte, som skulle bli hennes behandler ved Brygga. Og det var "match" fra første stund. Og det var match med Brygga. Hun syntes det var veldig koselig der, men kjente også på litt ambivalens. Hun forteller:

På en måte har du jo ikke lyst til å være pasient, du vil jo vekk fra den rollen. Så blir du det her, og her er du jo deltaker. [...] Jeg brukte lang tid på å føle meg komfortabel med å være her. I starten var jeg som et ghost liksom. Jeg kunne komme inn og snakke med min behandler, og så ut igjen. Jeg har brukt lang tid på å finne min plass her, det å være komfortabel her. Gradvis tilnærming til å bruke Brygga på den måten som har vært rett for meg.

En av deltakerne kom for første gang til Brygga for noen år siden, og forteller at han etter gjentatte behandlinger og tilbakefall omsider fikk høre om Brygga. Han har benyttet seg av ulike tilbud ved Brygga, individuelle samtaler, gruppesamtaler, kunstterapi og Arena. Han synes det er særlig positivt at Brygga setter en del krav til de som bruker Brygga, om at de skal sette seg mål for framtida, være i enten jobb eller utdanning:

Brygga har vært noe helt annet enn det jeg har vært vant til fra tidligere år ... at du kanskje blir tatt litt mer seriøst, at det er ikke noen oppbevaringsplass. Her er det ... eller, her må du være rusfri for å være. Det er et krav om at du ja, enten må du jobbe eller ha et mål om å komme deg ut i jobb eller skole. [...] Og det føler jeg ... jobb har alltid vært viktig for meg. Og jeg synes det er bra at dette ikke bare er en oppbevaringsplass. For da blir det jo fort en sånn rusplass. Jeg føler vi blir tatt litt mer på alvor også når de har sånne tilbud. At her skal vi jobbe for å skape en framtid og et liv for oss selv, men i forhold til det som er viktig for oss selv.

En annen deltaker mener han har trengt den ærlige og likefremme stilen han er blitt møtt med på Brygga. Omtanke og mye støtte er det der, men også en rett-frem-stil som får ham til å tenke og handle på en annen måte. Dette har passet ham godt. Flere deltakere viser til at ulikheten i stil hos de ansatte, og ulike kompetanse, er en styrke som kan brukes i møte med deltakere som har ulike behov og preferanser når det gjelder å bli motivert i hver av sine tilfriskningsprosesser. Deltakeren som liker rett-frem-stilen sier:

Vi var 2-3 stykker som benyttet oss av tilbudet fra Brygga etter at Brygga var der og presenterte seg oppe på Tyrili. [...] Jeg likte den rett-frem-måten som X [navn på person fra Brygga] hadde. Det er ikke sikkert det passer for alle, sannsynligvis ikke, men for meg gjorde det det. [...] Det er sinnsykt flinke folk som jobber her, de er både faglig dyktige og skikkelig gode personer.

En deltaker snakker om den viktige og riktige balansen mellom det å bli støttet og å bli "pusha". Hun mener det er nødvendig å bli litt utfordret for å kunne vokse, men at det må skje innenfor grensen av hva den enkelte deltaker tåler. Selv har hun satt pris på at hun har fått bruke tid på prosessen. Hun forteller at hun har hatt flere ting å ordne opp i, men at hun har fått god bistand fra behandleren sin ved Brygga. Hun vil også trekke frem pårørendearbeidet som verdifullt ved Brygga. Hun sier at det er noe med at de skal fungere ute i samfunnet og rundt familie og sine nære, og det å kunne vise dem Brygga slik at de forstår og at det reduserer stigma, har bidratt positivt til prosessen hennes.

Det er jo i relasjoner det meste skjer. Vi har jo øvd oss på ting her, men vi skal jo også forholde oss til verden utenfor – til familie, venner, kjæreste, og alt dette er jo ting som påvirker oss veldig. ... Jeg har hatt med folk inn hit. Vist dem hva dette er. Ufarliggjort på

den måten. ... Så får de inntrykk av hvor fint det er her. Det kan jo bidra til å bryte ned stigma. At de får et innsyn av hva det er. Det kan bidra med å ufarliggjøre det. Det sentrale blir trygghet, fellesskap, sosial arena, men også pårørendearbeid.

Svært ofte i intervjuer og samtaler med deltakerne snakket de varmt om hvor godt ivaretatt de ble av de ansatte ved Brygga, at behandleren var den ene de kunne be om hjelp i vanskelige situasjoner:

Og X [navn på ansatt ved Brygga] kan ringe meg, plutselig en ettermiddag mens jeg er på jobb, og hun spør hvordan det går og ... det viser jo at de bryr seg. [...] jeg hadde jobbet i ca. ett år på X [navn på arbeidssted] og men så hadde jeg, hva skal jeg si, jeg hadde en form for melt down på jobb, jeg vet ikke helt hva som skjedde – for jeg er en person som sjelden feller en tåre. Men på jobb, helt ut av det blå så var det ett eller annet som skjedde, så jeg måtte kjøre bort der ingen så meg, og der knakk jeg sammen og satte meg ned i knestående og tårene trillet bare. Jeg vet ikke hva, kroppen bare gjorde noe, ingen grunn eller noen som hadde dødd, så det var ikke noen grunn, det var bare kroppen, det bare skjedde. Og da ringte jeg til X [navn på ansatt ved Brygga] og [...] etter 25 minutter så stod hun der. Hun kom og hentet meg, og jeg forklarte bare til de på jobb at jeg måtte stikke ut en times tid. Jeg fikk bare tømt meg litt, pratet [...]. Og jeg husker at det betydde ekstremt mye der og da. Den situasjonen, det var så skummelt for meg, for jeg hadde aldri opplevd at kroppen totalt bare kollapset. Det bare rant, jeg tenkte: hva skjer nå? Og da var det første jeg tenkte: ring xxx. Og jeg ringte henne, og hun kom faktisk.

Flere av deltakerne kommer inn på fordelene med å ha en fast kontaktperson i starten. Så kan kontaktflaten mot Brygga utvides etter hvert ved at de kan benytte flere behandlingstilbud, gå i samtale-terapi til ulike behandlere.

Alle får jo en kontaktperson her, som en blir litt ekstra kjent med og kan ha private samtaler med. Det hjalp meg mye også. Jeg kunne ta opp problemer som jeg følte for å ta opp. Det hjalp meg på vei til å kunne starte jobb og bli kjent med nye folk som ikke holdt på med noe ille. [...] I forhold til meg så er det slik at den kontaktpersonen jeg har, det er henne jeg forholder meg mest til [...] Hun er flink på å følge opp dersom jeg ikke har tatt kontakt på en stund.

Flere forteller også om et "forløp" ved Brygga der de gjerne bruker Brygga til flere ting i starten, til samtaler, som en sosial arena i en hverdag som kan være ensom, for å få råd og veiledning i forhold til økonomi, skole og utdanning, hjelp til å få jobb og til å stå i jobb. Men etter hvert som livet faller mer og mer på plass, ser det ut til at samtaler er det de opprettholder på det jevne. De er innom Brygga for et måltid, for å treffe folk, men det kan bli mer sporadisk. De opprettholder imidlertid, og kjenner et stort behov for, å gå i samtale-terapi.

Deltakerne setter også pris på den graden av medvirkning de har mulighet til ved Brygga.

Det er jo vi som bestemmer hvordan ting skal være her. Hvis vi trenger ... hvis det er noe vi trenger eller ønsker her, så går de ansatte inn for å prøve å få det til å skje. Så prøver vi det ut en stund, og hvis det funker og blir brukt, så blir det her som en fast greie, hvis ikke så ... eh, ja, droppes det. Selvfølgelig er det jo ikke absolutt alt som går an å få til da. [...] Men hvis det lar seg gjøre, så settes det i gang. Så har vi jo brukerråd. Det er jo sånn hvis brukerne har noe de vil ta opp, møtes og har et møte, der vi prater litt. Det er jo en som er som en elevrådsrepresentant, ala det, som styrer møtene sammen med en ansatt. ... og vi har en slags kasse som vi kan bruke til ting og tang [...] Vi snakker i brukerråd om hva vi

har lyst til å bruke kassa på, hva vi skal finne på, er det noe folk savner i arena, er det noen tilbud folk savner?

7.1.1.4 Det sosiale og et fellesskap å komme til

Mange deltakere kommer til Brygga for å spise et måltid og treffe folk. De snakker om hvor ensomt det kan være å komme ut av behandling og starte på nytt, spesielt fordi de må bryte med tidligere venner og det nettverket de har hatt til da. Flere har også brutte eller kompliserte relasjoner til familiemedlemmer. En deltaker forteller at han hadde savnet et sted som Brygga. På Brygga har han kunnet være sammen med andre uten at det var fare for at det ble snakk om rus. Han har brukt Brygga etter jobb, og når det er åpent i helgene. Han er usikker på om det var Brygga som gjorde at han omsider greide å bryte med venne-nettverket sitt, eller om det også skyldtes at han var blitt så mye mer klar for det, etter flere nedturer og runder i behandling. Det var helt avgjørende for ham å bryte, fordi vennene fra barndom- og ungdomstid var del av rusnettverket hans, og kontakt og omgang med dem hadde bidratt til tilbakefall. Han skjønnte at han måtte bryte helt hvis han skulle greie å bli rusfri. Det ble en tøff prosess, som han sier innebar en sorg. For å komme seg gjennom det, ble Brygga og Arena viktige. Han søkte nye bekjentskaper og et sted å være etter jobb og i helger. Særlig kunne helgene bli tunge, lange og ensomme. Han skulle ønske at Brygga holdt åpen hver helg, og ikke kun annenhver helg, spesielt vinterstid når det skjer lite annet, men det at Brygga holder åpent i det minste annenhver helg og om kveldene, har vært avgjørende for ham. Han bruker Brygga ofte. Oftere før, men fortsatt minst en dag i uka, og det vil han fortsette med. Han har innsett at det er viktig å venne seg til å bruke Brygga når ting går godt, være der også i de gode periodene, fordi det gjør det så mye enklere for ham å be om støtte og hjelp i de mørkere periodene. For de periodene kommer, og da er det viktig å ha Brygga, for ikke å få tilbakefall. Han har også innsett at det som går bra er knyttet nettopp til Brygga. Han sier:

I hvert fall sånn som livet er nå, så er Brygga fortsatt en fin trygghet. Det er godt å vite at jeg har Brygga, og at jeg kan bruke det sånn som jeg ønsker. Så jeg kommer ikke til å slutte å bruke det, nei. Det kan jo være i perioder der en liksom, at det blir litt lenger imellom, når livet går bra. Men det er litt det der også, fra tidligere erfaringer, at når ting går bra også, så er det fort gjort å glemme det som har gjort at det har gått bra, så en skal passe seg litt der også. I hvert fall jeg. Å være litt mer på vakt og at det er da man må passe på å bruke Brygga.

En av de kvinnelige deltakerne forteller at hun har fått et nytt nettverk gjennom Brygga. Venner og jobb og kjæreste, alt dette har hjulpet henne langt på vei, og det startet med Brygga. Hun forteller at Brygga hjalp henne gjennom skolen og etter hvert med å få en jobb. "Men", sier hun, "det er ikke bare det å få seg jobb, men å stå i det" – det er den virkelige seieren. Hun fortsetter:

En er mer sårbar med en gang en kommer ut av behandling, og en trenger hjelp til å finne ut av ting. Jeg har vært så opptatt av å være frisk, det å bli frisk. Men min behandler har spurt hva er egentlig det å være frisk? I behandling er det ofte forskjell mellom innsatt og ansatt, hvis du skjønner hva jeg mener? Men her på Brygga er det mer fellesskap. En viss forskjell er det jo mellom de som er behandlere og andre, men de er flinkere her på å bare være mennesker liksom, og at alle har vi jo en historie.

Hun snakker dessuten om viktigheten av å høre til et sted, når en er rusavhengig og møter mye stigma fra samfunnet. Hun har selv kjent på skam, skyldfølelse og utenforskap, men sier at hvis en har et sted som Brygga, kan det bidra til å bygge selvfølelse. Andre deltakere forteller lignende historier, om ensomhet etter behandling, om få venner, og at Brygga ble "den eneste plassen å være sosial og møte andre mennesker" og at det er "et viktig sted for å få kontakt med andre".

Det er generelt trygt og godt, og inkluderende. Alle som bruker Brygga, har en plass de kan komme til og være rundt folk som er bra for deg. Hvis du har lyst til å være rundt folk, men egentlig ikke orker likevel, så kan du sette deg for deg selv på et rom der du kan være litt for deg selv, få litt space, men så veit du at du har folk på andre siden av veggen som du kan være med hvis du vil.

7.1.1.5 Flytebrygga

Flere deltakere snakker om tilbakefall til rus mens de har vært ved Brygga. På Brygga må en være helt rusfri, men begynner de å ruse seg betyr det ikke at de slippes helt eller avvises. Ved tilbakefall, forteller deltakerne, har Brygga ikke gitt dem opp, men fulgt dem opp utenfor Brygga. De er over på det som kalles "Flytebrygga". En av deltakerne sier at for ham har Flytebrygga vært avgjørende for at rusingen ikke skulle eskalere. Det har gitt ham trygghet. "Du har alltid en trygg plass å komme til", sier han. En annen forteller om et tilbakefall etter at han begynte å jobbe. Og hvordan arbeidsgiver og Brygga fikk ham til å forstå alvoret, og at han innså at han faktisk hadde noen som virkelig brydde seg.

Jeg hadde faktisk et tilbakefall rett etter at jeg begynte å jobbe. Jeg kom ikke på jobb, og han [arbeidsgiver] fikk ikke tak i meg. Han ringte til X [ansatt på Brygga], og kjeftet henne huden full omtrent - det var bare det at han ble redd. Han brydde seg veldig mye om meg. Og da ringte xxx meg [...] Jeg fortalte at jeg hadde røyka. Droppa jobb. Hun sa "Nå må du ta deg sammen. Du må ringe ham". Og jeg skjønnte alvoret [...] Jeg har vært heldig som har fått folk inn i livet mitt som virkelig bryr seg. De jeg kjenner fra Brygga som jobber her, de bryr seg virkelig. Og det er så godt å vite. Det er ikke folk som bare drar på jobb, skal ha pengene og drar hjem igjen. De brenner for dette.

En deltaker forteller at hun etter lang tids rusfrihet sprakk ordentlig og at alt ble kaos. Men Brygga fulgte henne opp gjennom ambulerende virksomhet. Det å ikke bli avvist eller fordømt bidro til at hun fikk motet og troen tilbake, og etter et lengre opphold på rus-avvenning kom hun tilbake på Brygga. Der ble hun ønsket varmt og blidt velkommen. Hun sier det kjentes godt, og at hun har vært vant med sanksjoner for feilsteg og gale valg tidligere. Støtten over tid har vært viktig for henne og for å kunne komme inn i en positiv utvikling igjen.

Også andre deltakere forteller om hvordan de over tid kan være i en god utvikling, men at de er sårbare og at ting derfor kan skje som gjør at "alt" tar en annen retning.

Det var jo en litt spesiell ... jeg hadde flere grunner til at jeg begynte å røyke igjen. Det var rett etter den voldsomme arbeidsperioden. Jeg begynte å slite med en kraftig migrene som jeg aldri fikk helt utredet. Men den kunne knekke meg skikkelig. Jeg prøvde flere medisiner, men ingenting funket. Men røykinga lindret. [...] Men jeg gikk jo egentlig på en smell, og gikk i kjelleren skikkelig, og da gikk jeg tilbake til det som funket før, og det var rusen.

En tredje deltaker forteller om hvordan han i perioder kan isolere seg. Han sier han bruker Brygga mye og jevnlig når han har gode perioder. Han er glad i å lage mat og liker å bidra i middagslaging, sitte i Arena og prate med andre. Men så kan han forsvinne, isolere seg i tre uker. Da har behandleren hans fra Brygga kommet på døra, dratt ham opp av senga, ut i dagslyset, på en gåtur og en samtale. Rundt ham finnes det ikke noen som tar slike grep, han har ikke familie i byen, ingen som er så tett på som vet hvordan han kan svinge. Da bli Brygga ekstra nødvendig.

Både hans og andre deltakeres historier viser tilfriskningsprosessens mange mulige opp- og nedturer, og at Brygga trengs over tid, og i alle ulike faser. Bryggas ambulerende virksomhet, Flytebrygga - blir en nødvendig

forlengelse av tilbudet ved Brygga, for å være der for deltakerne og støtte dem i deres tilfriskningsprosess, også når de er for dårlige til å oppsøke Brygga.

7.1.1.6 Jobb og utdanning

Som nevnt tidligere (se kap. 7.1.1.2) var et par av deltakerne vi intervjuet opptatt av at hovedmålsettingen for Brygga er rehabilitering gjennom arbeid og utdanning. En av dem sa blant annet at en slik målsetning bidrar til at Brygga blir noe annet enn en "rusplass", eller et oppbevaringssted for tidligere rusavhengige. De som er ved Brygga, er der fordi de har tatt noen grep i livene sine som handler om å bli rusfri og komme seg i jobb og bli deltakere i samfunnet på lik linje med andre. En deltaker sier det slik:

De er ikke kun i en "behandlingsboble", men er som andre folk med mål og ambisjoner for livene sine. Det tenkes skole og jobb først og fremst, og det er fremoverlente hele veien. Det får oss til å tenke fremover også.

Fordelene med jobb er flere, ifølge noen av deltakerne. Jobb gir fokus, mål og retning på kort og lang sikt, det gir inntekt og bidrar til økt status i samfunnet, og det gir innhold i dagene og et fellesskap å gå til. Det er et krav at deltakerne ved Brygga enten er i jobb eller er på vei ut i jobb ved at de er i skole/utdanning eller får bistand fra Brygga til å komme seg i jobb. Brygga har som nevnt tidligere jobbspesialister som jobber i tråd med *Individual Placement and Support* (IPS) (se side 12 for mer).

Den jobben jeg har nå, fikk jeg på egenhånd siden jeg var litt 'på' selv, men jeg hadde jo med IPS-kontakten min som støtte i bakgrunnen, hvis jeg hadde behov. Men før jeg kom ut i den jobben jeg har nå, så hjalp de meg ut i en praksisplass der jeg fikk prøve meg da. Og jeg var i tre-fire måneder, og i hvert fall fikk satt i gang litt med å komme tilbake til arbeidslivet, så IPS'en er et kjempetiltak det.

Det er litt ulikt hvor mye deltakerne kan jobbe, noen er i stand til å jobbe litt, og er ellers delvis ufør, andre kan jobbe mer, men Brygga bidrar ifølge deltakerne til å finne et riktig nivå sammen med dem selv og med arbeidsgiver. Kanskje starter de i en liten stilling og øker stillingsandel etter hvert som de er kommet lenger i sin tilfriskning. En deltaker forteller om en prosess der vedkommende har prøvd ut litt forskjellige typer jobber, men at det tar tid å finne riktig arbeid. Enkelte typer jobber har passet dårlig fordi det er lagt opp til en form for grenseløshet i jobben ved at arbeidstakeren selv må sette grenser for hvor mye eller lite vedkommende vil jobbe. Det passet dårlig for vedkommende, som peker på at det å sette grenser for seg selv kan være en stor utfordring for mange rusavhengige. Han har ikke gitt opp jobbutprøvingen selv, for han ønsker seg sterkt en jobb. En annen forteller at dette med grenser har vært tema for mange terapi-samtaler for hans vedkommende ved Brygga – for å unngå at ting ikke "spinner av gårde" i en avhengighet – fra rusavhengighet til jobb-avhengighet. Det er lett at jobben tar over når en mangler andre aktiviteter og andre arenaer i hverdagen. Han mener at Brygga spiller en viktig rolle i en jobbtilvenning, og rådgiver-funksjonen er viktig for jobbspesialisten kjenner jobbsøkeren og kapasiteten til jobbsøkeren godt.

Gjennom IPS-modellen kan deltakerne prøve ut jobb hos en mulig arbeidsgiver gjennom såkalt "jobbsmak" der de er i jobben tre dager, slik at vedkommende selv, og arbeidsgiver, får prøve ut hvordan det fungerer. Passer det vedkommende deltaker å stå i butikk for eksempel, eller trives vedkommende bedre med å jobbe på et lager? Andre deltakere går i lengre utdanningsløp på universitet eller høgskole. Andre har tatt fagbrev, lederutdannelse. Mangfoldet i jobb og utdanning er stort. Det kan ta tid å finne frem til hva deltakeren ønsker, hva som kan være en passende jobb. Og det kan ta tid også å finne en god "match" mellom deltaker og arbeidsplass/arbeidsgiver.. Også i slike prosesser kan deltakerne møte på utfordringer og skuffelser som gjør det helt nødvendig å ha støttespillere rundt seg.

Gjennom Brygga fikk jeg prøve meg på 'jobbsmak', på verksted. Det fungerte, og jeg fikk jobbe der på lønnstilskuddsordning via NAV. Men ordningen tok etter hvert slutt, og verkstedet hadde ikke råd til å ansette meg da pengene fra NAV tok slutt. Jobbspesialisten ved Brygga forsøkte å hjelpe meg til å beholde deg jobben, kanskje ved et annet verksted i samme bedrift, men det gikk ikke, og jeg mistet jobben. Og da gikk det ikke lenge før jeg endte i et stort sammenbrudd.

Bryggas jobbspesialist har utviklet samarbeidsrelasjoner med ulike arbeidsgivere, og kan være med å støtte deltakere i intervju situasjoner med arbeidsgiver, kan fungere som støtte i oppstarten i jobben, og så lenge den enkelte trenger bistand fra Brygga. Det er også fint, mener deltakerne vi snakket med, at Brygga er der for arbeidsgivere. Brygga kjenner deltakerne godt, vet om deres historie og fortid, deres behov, utfordringer og preferanser. De har også god kunnskap om arbeidsrehabilitering av personer med ruslidelser. En deltaker forteller at det vil være viktig for henne å ha Brygga i ryggen også når hun får seg fast jobb. Samarbeidet mellom arbeidsgiver og Brygga har vært helt avgjørende for at hun jobber i dag, sier hun.

En av deltakerne har et treffende bilde på det å være i recovery og balansere mellom å være åpen og ikke overfor arbeidsgivere om egen rusbakgrunn.

Hvor mye skal du si, for eksempel til arbeidsgiver? Det gjør jo ikke meg noe å være åpen om det, jeg vil jo gjerne det. Men det er som et Stigespill – hvor mye informasjon skal du dele før du har delt for mye og må rykke tilbake til start?

7.1.1.7 Noe deltakerne savner ved Brygga?

I intervjuene med deltakerne spurte vi om det var noe de ville endre på ved Brygga, eller om det var noe de savnet eller var mindre fornøyd med. De hadde lite tilbakemelding av denne typen, de var generelt sett veldig tilfredse med Brygga, de ansatte og tilbudet de fikk der. De mente de fikk den hjelpen de trengte når de trengte den. Dessuten viste de til at hadde et brukerråd ved Brygga og en forslagskasse, og Brygga hadde hele tiden fokus på å legge til rette for et tilbud som samsvarte med det de hadde behov for. Dermed var det lite de kunne komme på der og da som burde være annerledes. De få innspillene vi fikk, bør dog inkluderes.

Det er litt lytt mellom rommene her. Skulle ønske det ikke var det. Jeg skulle ønske det var mer stabilitet blant de faste ansatte. Det er en del som er her et halvt år og så er det ikke sikkert de får fortsette. Jeg skulle ønske det var økonomisk stabilitet til at folk skulle få fortsette. Det skaper jo stabilitet for dem og oss. Dette er jo en plass vi kan bruke mange år, og vi bygger jo relasjoner.

I tillegg ble det ytret ønske om at det kunne vært bedre tilrettelagt for aktiviteter som bordtennis og biljard. Vedkommende som kom med dette forslaget sa for øvrig at lokalene kanskje ikke var helt egnet for slike aktiviteter slik de var nå, at det ikke var stor nok plass eller tilstrekkelig lydisolert. En deltaker etterlyste som tidligere nevnt at Brygga kunne være åpen hver helg, ikke annenhver helg, spesielt i vinterhalvåret når det var lite annet som foregikk.

7.1.2 Ansatte

I samtaler og intervjuer med de ansatte, legger de vekt på særlig fem forhold som de mener er sentrale i Brygga-modellen.

7.1.2.1 Arbeidsrehabilitering

Det overordnede målet med Brygga er arbeidsrettet rusbehandling. De aller fleste er på arbeidsavklaringspenger. Tanken er at deltakere, ved å komme i gang med arbeid/studier/skolegang, tar del i noe som er helsefremmende, som kan fungere som behandling i seg selv, og noe som kan bidra til at de blir tilbakeført til samfunnet. Det er viktig å få formidlet helsegevinsten ved det å komme seg ut i jobb, sier en av de ansatte. En annen viktig faktor ved det å stå i arbeid, er den selvtilliten det kan gi den enkelte. "De trenger ikke å stå der med lua i hånda, og føle på skam, og dårlig samvittighet". Som arbeidstakere er de verdt noe i samfunnets øyne, og derfor etter hvert også i egne øyne. De får et arbeidssted der de kan møte opp, og det er noen der som ønsker dem velkommen, forventer noe og trenger deres innsats.

7.1.2.2 Ta styring i egne liv og ressursfokus

Det er deltakeren som skal være sjef i eget liv, sier de ansatte ved Brygga. Brygga kan legge til rette for dette, men Brygga skal ikke gå inn og ordne opp for deltakerne. Hvis det er noen som ikke makter helt å bære livene sine, må de selv søke hjelp fra andre, inklusive Brygga. De ansatte viser til at mange av deltakerne har erfaringer med lange pasientforløp, de har hatt pasientstatus i flere år, og har vært mottakere av ytelser fra NAV. De har med seg erfaringer fra pasientrollen og rollen som passiv mottaker av ytelser. Men de skal være aktører i egne liv, og det krever en annen måte å tenke og handle på. "Det er derfor vi kaller dem deltakere – de skal være aktive deltakere i sine liv", sier en av de ansatte. Det er behandling ved Brygga, men fokuset er på brukermedvirkning, hjelp til selvhjelp og *empowerment*. De skal settes i stand til å bli en del av samfunnet og det å bli lønnsinntakere på sikt. "Alt vi foretar oss, gjennom det å være på Arena, spise mat sammen, er fokus på hva mestrer du, hva får du til, hva er det ved tilværelsen som gjør at du har det godt med deg selv?"

7.1.2.3 Fellesskap som metode

De ansatte omtaler Arena som "hjertet til Brygga". Brygga handler mye om å gi folk en tilhørighet og føle at de er del av et fellesskap, sier de. Og de kan være ved Brygga "til de føler at de ikke har bruk for oss lenger, så går det en stund, men de kan komme innom", sier en av Bryggas behandlere. "Vi er som en familie for dem". Og de har en klar bevissthet rundt det å hilse alle som kommer inn døra velkommen, ta de godt imot, og følge dem ut, si ha-det i døra og spørre om når de treffes neste gang. Det er viktig å bygge bro til neste møte, og få deltakerne til å skjønne at de er ønsket tilbake. De som har vært lenge ved Brygga blir en ressurs for de nye. Egnerfaring fra deltakerne, og miljøterapien deltakere får ta del i som del av Arena, gjør at alle får mulighet til å lære av hverandre, og lære hvordan en kan være del av et rusfritt fellesskap.

7.1.2.4 Tilpasset deltakernes behov

Noen er ved Brygga lenge, andre ikke, men de fleste er der lenge, og dette gir en blanding av gamle og nye deltakere. Det som tilbys ved Brygga er svært variert. Det iverksettes ulike tiltak eller tilbud som kan bidra til at den enkelte mestrer hverdagen sin, og opp igjennom historien har Brygga tilbudt et variert spekter av kurs og tilbud, for eksempel kurs i "small-talk", i ansiktsmaling, juleverksted, påskeegg-maling, hvordan håndtere høytider, hvordan planlegge for ferietid, økonomi-håndtering, kosthold m.m. I kontakten med deltakerne avdekker de ansatte ulike ønsker og behov, og det tette samarbeidet dem imellom gjør at de kan avdekke behov som er utbredt i en bestemt aldersgruppe eller generelt i hele deltakergruppa. Og som flere av de ansatte sier: "Vi tilbyr det deltakerne trenger, men hvis vi setter i gang med ting som det viser seg at de ikke benytter seg av, avslutter vi tilbudet".

7.1.2.5 Helhetlig tilnærming

Brygga har en holistisk eller helhetlig holdning til behandling. Terapi-samtaler, miljøterapi i Arena, akupunktur, kunst og uttrykksterapi handler om personens selvbylde og relasjon til seg selv, og personens relasjon til de vedkommende har rundt seg. Ansatte forteller at fokuset ofte ligger på det som er her og nå, og hvordan det som er her og nå kan fungere bedre slik at fremtiden kan bli bedre. De hjelper også den enkelte til å se på omgivelsene og systemet rundt seg. Er personene rundt deg bra eller dårlige for deg? Det tilbys kurs i depresjonsmestring, kurs om belastning og hvor energien til den enkelte brukes, og hvordan en kan sørge for å restituere seg og få ny energi. Ansatte forteller at ved siden av dette er Brygga opptatt av å legge til rette for at den enkelte også skal mestre de praktiske sidene av hverdagen sin, ikke bare det indre, mentale og det relasjonelle. Derfor har de like mye fokus på å veilede deltakerne i hvordan de kan håndtere økonomi, gjeld, riktig kosthold og matlaging, organisering av kontakt med barn, og det å få til gode hverdagsrutiner og nok søvn. Og mange trenger hjelp til å sette grenser, sier ansatte. Mange har lave tanker om seg selv. De tenker at de har sviktet personer de er glade i, derfor er de ikke gode nok og fortjener ikke bedre. De har vansker med å sette grenser for seg selv. Den enkelte behandler ved Brygga vurderer fra person til person hvor mye han/hun skal gå inn og veilede.

7.1.3 Pårørende

Brygga samarbeider med pårørende i de tilfeller hvor deltaker ønsker det og samtykker til at dette er greit. Deltakeren kan samtykke til ulike grader av åpenhet i forhold til pårørende. Bryggas ansatte sier at dette er helt opp til deltakeren og at de her kan velge forskjellig. De pårørende trenger heller ikke være en i nær familie, men kan være en venn, nabo, arbeidsgiver, eller andre.

Vi intervjuet tre pårørende av deltakere på Brygga – to mødre og en far. Alle tre uttrykte frustrasjon over det de betegnet som "systemet" rundt rusavhengige, og mente det var et stort hinder for bedringsprosessene hos deres nå voksne barn at det var tette skott mellom ulike deler av systemet. De tette skottene førte til dårlig kommunikasjon mellom tjenestene, dårlig oppfølging i forhold til den rusavhengige, og det gjorde det også vanskelig for pårørende selv å få hjelp. De hadde slitt med å få støtte, bistand og oppmerksomhet som pårørende.

En av mødrene beskriver en sterk følelse av ensomhet og at hun i starten, da hun innså at hun nå var mor til noen med store utfordringer i forhold til rus, jobbet så alene og uten å vite hva hun kunne gjøre. I den situasjonen var det utrolig godt da Brygga etter hvert tok kontakt. Endelig hadde hun noen å samarbeide med når det gjaldt sønnen. Hun husker tilbake at hun var mye bekymret og redd, og av og til hadde sønnen bare forsvunnet uten at hun visste hvor han var eller hvordan han hadde det. Sønnen hadde vært i behandling, var motivert til å bli rusfri, men han strevde. Han ønsket seg en jobb da han var ferdig i behandling. Men etter noe oppfølging ble han bare "sluppet", brått "ble alt bare avskrudd", sier hun, uten at det var klart om sønnen var rede til å stå på egne ben. I den situasjonen hadde Brygga blitt svært viktig. Han hadde fått god hjelp av Brygga, og hun ble kontaktet som pårørende. Uten at det hadde skjedd, ville det aldri ha gått riktig vei. Hun forklarer:

Jo, flere som er med i sirkelen, desto bedre - som kan følge med ham [sønnen], hanke ham inn, se hva som skjer med ham. For meg er det godt å vite at Brygga har innsikt, det er trygt for meg som mor. Vi kan informere hverandre. Jeg kaller det kommunikasjon. Det at samspillet mellom oss fungerer, er så viktig. At min sønn føler at han er en del av noe, at noen passer på ham, ser at han har det bra. Noen som fanger opp hvis noe ikke er bra. Og at vi er flere som gjør det.

Hun forteller at det var mye sinne i starten, og at sønnen ikke ville ha kontakt, men at han gav samtykke til at Brygga og moren kunne samarbeide. Mor sier at det sikkert også var litt plagsomt for sønnen, men at han innerst inne visste at det lå en sikkerhet for ham i dette. Hun sier at så lenge hun vet at Brygga ikke slipper ham, så er hun også tryggere. Og at hun og kontaktpersonen ved Brygga varsler hverandre om ferieavvikling, slik at de ikke skal være fraværende for sønnen samtidig. "I dag er sønnen inne i en god tilfriskningsprosess, og han har utsikter til fast jobb", sier hun. "Og her har Brygga vært helt avgjørende for å skape stabilitet rundt ham. Jobb og trygghet og at han kan fortsette å bygge seg et liv". Det har vært tider da sønnen ikke har hatt noe å gjøre, hvis han har hatt opphold mellom jobber. Hun sier hun blir utålmodig og bekymret hvis sønnen "ikke har noe å gå til", hvis han ikke har jobb, hvis det er ferie. Det er sårbart for tilbakefall da. "Dødtid er farlig", sier hun. I slike perioder har mor og Brygga vært mer i kontakt med hverandre. Hun setter stor pris på den tilgjengeligheten Brygga byr på i forhold til både henne og sønnen. Mor legger også til at Brygga har vært uvurderlig i forhold til sønnens kontakt opp mot NAV. Hun sier følgende:

Møter med NAV er en uoverkommelig greie. Han fikk en kontaktperson der, saksbehandler hos NAV, men han får ikke møte vedkommende fysisk. Han fikk bare et skjema å forholde seg til, ingen møter. Det blir uoverkommelig å forholde seg til for ham. De [sønnen og andre i samme situasjon] er jo uten penger, uten noe egentlig. Og står der med lua i hånda. Og så får de ikke en fysisk person å snakke med? Det Brygga gjør med å hjelpe dem i slike situasjoner, er helt livsviktig. Spesielt med å fylle ut papirer. Sønnen min er dårlig til å fylle ut skjema. Og i slike situasjoner der de kommer rett ut fra avrusning og sånt, da er de jo helt utafør, helt nedfor, og da fikser de sånne ting i langt mindre grad også. Og det er ganske mye papirarbeid, i et system som er tungrodd.

En annen mor beskriver situasjonen som pårørende som en fortvilet situasjon. Det gis lite støtte og informasjon til pårørende. Da sønnen ble henvist til Brygga, fikk hun tilbud om en samtale hos en av Bryggas behandlere, og om dette sier moren at det opplevdes som nødhjelp – "jeg var helt på randen. Jeg hadde aldri fått tilbud om samtale". Hun har inntrykk av at det for mange pårørende kanskje er vanskelig å engasjere seg i barn som er rusavhengige, at det er så skambelagt at de bare forholder seg tause. Denne moren viser også til behovet for å kunne snakke med noen som har kompetanse på feltet og erfaring med oppfølging av rusavhengige. Med lang erfaring kjenner Brygga også godt til systemet. For henne har det også vært positivt at Brygga evner å ta de pårørendes perspektiv, samtidig som de ivaretar og ser den rusavhengiges perspektiv og behov.

En pårørende far legger vekt på nødvendigheten av å kunne snakke med noen andre enn familien, noen som er utenfra "som vi kan spille ball med, noen som kan gi oss omsorgsfull korrigerings". Han er skeptisk til reglementet rundt taushetsplikt fordi dette gjør det vanskelig å skaffe hjelp til sønnen når han som far ser, eller har sterk mistanke om, at det trengs. Han er også kritisk til frivillighet når det gjelder behandling, og at mange av de som kommer ut av rusbehandling trenger mer oppfølging enn de selv ser, at de kan være for syke til å ta valg om å ikke motta oppfølging.

Alle de pårørende sier de når som helst kan kontakte Brygga, at de bestemmer selv. Dette finner de positivt og til stor hjelp.

7.1.4 Arbeidsgivere

Vi snakket med tre arbeidsgivere som har samarbeid med Brygga (ett semi-strukturert intervju og to feltsamtaler da vi var med Bryggas jobbspesialist til arbeidsgivere). De tre var svært positive til den måten Brygga jobbet med deltakerne og arbeidsgivere på, og mente det tette samarbeidet var hele nøkkelen til en god "match" mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

Jeg får veldig god oppfølging i forhold til deltakere fra Brygga. Jeg har tenkt tanken at jeg er langt tryggere på deltakeren fra Brygga enn noen av mine øvrige ansatte. Enhver arbeidstaker kan jo ha sitt å stri med som jeg som arbeidsgiver ikke aner.

De to vi snakket med ute i bedriftene var særlig glad for at de kunne gi deltakere mulighet til å prøve seg gjennom en tredagers "jobbsmak". Det gjorde det lettere å åpne for at deltakere kunne prøve seg helt uforpliktende.

For arbeidsgiverne var det litt ulikt hva som var motivasjonen for å samarbeide med Brygga. En av de hadde en lang og god relasjon til Brygga, og fortalte at det gjorde at en var trygg på at Brygga ville finne en jobbmatch som god for både arbeidstakeren og arbeidsgiveren. Brygga visste hva jobben der bestod i, hva som krevdes, og kjente sine deltakere godt. En av arbeidsgiverne mente det var en del av samfunnsansvaret til bedriften hun jobbet i å bidra til å inkludere de som ikke hadde så lett for å komme inn på arbeidsmarkedet. Den tredje arbeidsgiveren var ny-rekruttert som arbeidsgiver, og var derfor litt avventende til hva det ville innebære. De trengte arbeidskraft og opplevde at de hadde fått god informasjon fra Brygga. De var imidlertid også opptatt av at hvis det ikke ble en god match, så måtte det være enkelt for begge parter å avslutte arbeidsforholdet.

Vi intervjuet som nevnt en arbeidsgiver nede på Brygga der vi kunne sitte litt i fred og ro og snakke. Intervjuet ble gjennomført med en av Bryggas ansatte til stede, den personen som var arbeidsgiverens kontaktperson ved Brygga. Sammen fortalte de om, og reflekterte rundt, oppfølgingen av deltakere i jobb, og samarbeidet mellom Brygga og arbeidsgiveren.

Arbeidsgiveren hadde hatt samarbeid med Brygga siden 2018, og den gang, som nå, handlet det om å satse på de som opplevde et utenforskap. I samarbeidet med Brygga hadde det i løpet av de snart fem årene blitt flere gode historier, men kanskje særlig én. De hadde først ansatt en person som var i behandling og som etter hvert ble Brygga-deltaker. Men vedkommende hadde etter en tid funnet ut at arbeidet ikke helt passet henne. "Og det er jo helt greit. For sånn kan det jo være med hvem som helst vi ansetter. Alle arbeidsgivere opererer jo med en prøvetid nettopp av den grunn".

Arbeidsgiveren forteller at de også samarbeider med NAV om å inkludere de som står utenfor og er marginaliserte, men at fordelene med Brygga er at de opererer med "jobbsmak", noe som gjør at både arbeidsgiver og arbeidstaker får prøve seg litt i forhold til hverandre for å se om det er en god match.

Hun forteller om den virkelige gode jobbmatch-historien¹⁶, som hadde startet som "jobbsmak". Deltakeren hadde vært i kontakt med Brygga med noen ønsker i forhold til jobb. Arbeidsgiver, deltaker og Brygga ble enige om å gi det en sjanse, og i starten gikk det veldig fint. Men etter hvert opplevde deltakeren at visse deler av jobben ble vanskelig å utføre. Deltakeren hadde noe fravær fra jobb, og arbeidsgiver tok kontakt med Brygga og fikk koblet på jobbspesialisten derfra igjen. Jobbspesialisten forteller:

Ja, og det gjorde jeg tvert, med en gang. Men vi tok ikke en lang prosess på det og satte deltakeren på venteliste for oppfølging fra oss på Brygga. Jeg kontaktet henne med en gang og hun var glad for at jeg var koblet på.

Etter dette fulgte møter med arbeidsgiver, deltaker og kontakten hennes ved Brygga. NAV var også med her. Deltakeren var tydelig på at hun ønsket å komme tilbake til jobb igjen, og at hun skulle tilbake i jobb der hun hadde vært. Arbeidsgiveren sier:

¹⁶ I forkant av intervjuet med arbeidsgiver, var det innhentet samtykke fra deltaker om at vi kunne snakke om dennes jobb-historie.

Det som var viktig her, var jo den tilliten deltaker hadde til Brygga og til meg. Hun åpnet seg og gav informasjon om det som påvirket jobbutførelsen hennes slik at vi kunne legge til rette for henne på en bedre måte på jobb.

De forteller at deltakeren fortsatt går i behandling ved Brygga. Og arbeidsgiver har lagt til rette for arbeidstakeren.

Det er klart jeg gjør det! Og det er ingen andre som vet om dette på jobb – det er mellom meg og henne. Og det er jo tilrettelegging for mange ansatte, i forhold til ulike hensyn, og sånn må det være. Folk kan bli syke. Noen i familiene deres kan bli syke. De selv kan miste lappen, og ja, vi må finne løsninger som er gode.

Arbeidsgiver forteller om en gradvis prosess der deltakeren er blitt mer og mer selvstendig. Og det har vært avgjørende at det har vært tillit på begge sider, mellom arbeidstakeren (deltakeren) og hun som arbeidsgiver.

Og jeg har hatt tillit til at Brygga følger opp. Det sikkerhetsnett som Brygga utgjør, det har vært svært viktig for vedkommende (deltaker). Sammen med Brygga blir det en vinn-vinn-situasjon. Vi får en komplett person, noen som ønsker seg jobben, og personen vil det selv.

Arbeidsgiver trekker frem dialogen rundt deltakerne som den viktigste komponenten i Bryggas oppfølging, og at dette er en tillitsfull dialog. Brygga gjør også et veldig godt forarbeid for å finne riktig person. Hun viser også til viktigheten av å ha utsjekk underveis, følge opp, gi statusrapporter til hverandre. Her er det veldig viktig at hele forutsetningen for dialogen er å finne frem til det som er til det beste for deltakeren. "Det må være en trygghet i bunnen her", forklarer arbeidsgiver. Og det har det vært hele veien, mener både arbeidsgiver og jobbspesialisten ved Brygga. "Også da hun hadde den nedturen. Da var jeg tydelig på at vi er her for deg hvis du vil tilbake", sier arbeidsgiver. Hun forteller videre: "Det er mange arbeidstakere vi kan være utrygge på, men Brygga sine er vi tryggest på, på grunn av det sikkerhetsnett de kommer med".

De få arbeidsgiverne vi snakket med, viser altså til fordelene ved gode relasjoner til Brygga, forarbeidet som Brygga gjør i forhold til sine deltakere og arbeidsgivere, viktigheten av ordningen med uforpliktende "jobbsmak", og nødvendigheten av å ha en fortsatt dialog etter at deltakeren kommer ut i arbeid. I mangel på noe bedre ord, så må treenigheten som arbeidsgiver, deltaker og Brygga utgjør, fungere godt, for at deltakeren skal ha mulighet til å få til overgangen til ordinært arbeid.

7.2 Resultater fra deltakende observasjon og feltsamtaler

Vi deltok i noen få individuelle terapeutiske samtaler og i noen gruppesesjoner (gruppeterapi og kunstterapi), men mest deltok vi i interaksjonssituasjoner i Arena sammen med deltakere og behandlere. Disse situasjonene bar preg av rolig og hyggelig stemning mellom deltakere og ansatte. Når en kommer inn på Brygga, er den rolige stemningen merkbar. En hører kanskje litt småprat fra kjøkkenet, eller fra noen som sitter ved spisebordet eller i sofakroken i stua. Det lukter alltid kaffe. Deltakere sitter kanskje ved spisestua og prater med en eller flere av de ansatte, eller de sitter i en av lenestolene ved de store vinduene eller i sofaen i stuekroken, prater eller leser i en avis. Flere befinner seg kanskje i terapi-samtale i ett av samtalerommene i etasjen under. Kanskje sitter det en eller flere inne på stille-rommet/biblioteket ved stua og gjør skolearbeid. Et par ansatte beveger seg kanskje rundt i lokalene; de rydder etter et måltid eller steller i stand til et, er på vei ned i etasjen under for en terapi-samtale, eller de skal på kontoret for en telefonsamtale. Men det er alltid en som oppholder seg i Arena og prater med deltakere som befinner seg der. Den deltakende observasjonen ved Brygga har gitt oss en dypere og empiri-nær innsikt i begreper som

"fellesskap" "ressursbasert tilnærming", "helhetlig tilbud" og "brukerstyrt oppfølging" slik det forstås og tar form innenfor den konteksten som Brygga representerer. Dette er mer eller mindre velkjente begreper for de som jobber innenfor ulike tjenester rettet mot de som har utfordringer med rusavhengighet eller psykiske lidelser. Videre er det begreper som vi kan ha et mer eller mindre klart bilde av, men som, når vi gjør deltakende observasjon i tilknytning til tjenestep praksis, og ser og erfarer dette på nært hold og i konkret handling og praksis, kan få ulikt innhold. Den deltakende observasjonen vi utførte ved Brygga gjorde oss særlig oppmerksomme på noen forhold som gav et konkret innhold i de ovenfor nevnte abstrakte begrepene. I det følgende går vi litt nærmere inn i dette.

7.2.1 Fellesskap som metode

Ved Brygga brukes fellesskapet som metode i behandlingen. Fellesskap som metode er tuftet på ideen om at sosiale relasjoner, evnen til å være del av sosiale relasjoner, selvhjelp og sosial læring er viktige bærebjelker i en tilfriskningsprosess for rusmiddelavhengige. I dette ligger det at fellesskapet er viktig arena for trening og læring. Samhandlingen i fellesskapet mellom ansatte og deltakere i Bryggas Arena blir en sentral del av behandlingen. Målet er at deltakerne skal utvikle et mer positivt selvbilde, at de skal få en større tillit til seg selv og økt tiltro til egen mestring. Det å oppleve andres mestring og andres håndtering av egne opp- og nedturen blir også en viktig del av læringen og selvutviklingen. Det å se seg selv i forhold til andre, det å gjenkjenne egne utfordringer hos andre, og se hvordan andre forholder seg til dette og løser ting, kan bidra til økt selv-refleksjon og læring.

Deltakere, som hele mennesker er i fokus, ikke kun ruslidelsen. Ansvarliggjøring står også sterkt her. Hvem er du, hva ønsker du og hvordan kan Brygga være med deg på veien mot målene dine? Det deltaker og behandler snakker om i samtale-terapien, kan øves på i fellesskapet, og det som gjøres i fellesskapet, kan likeledes diskuteres og reflekteres rundt i samtale-terapien. Slik blir det et vekselspill mellom det som skjer i det sosiale fellesskapet i hverdagen, og samtale-terapien.

Ved Brygga så vi fellesskaps-metoden utspille seg særlig rundt måltidene. Måltidene ble et hverdagsritual som symboliserer og praktiserer omsorg, inkludering, tillit, læring og relasjonsbygging. Sunn mat i sosialt fellesskap er dessuten i seg selv et uttrykk for omsorg (Simmel, 1993). Gjennom måltidet ble for eksempel husregler tydelige, slik som hvem som skulle dekke bord, hygieneregler, forventningen om å samles og sitte til bords til alle er ferdige, opprydding etterpå. En kunne også observere og ta del i de praktiske og relasjonelle handlingene som ble utført for å skape tillit, hygge og trivsel. Samtalene var inkluderende og innebar en varm humor. De ansatte drev gjerne samtaletemaene, men gjorde det med god teft for hva som rørte seg i deltakergruppa som satt rundt bordet der og da, hva som opptok de og hva som kunne fungere som samtaleemner rundt matbordet, som flest mulig kunne relatere seg til. Også de som hadde vært en lang stund ved Brygga, og kjente til formen, kunne være like aktive og førende i samtalene som de ansatte. Samtale i gruppe, over et måltid, ble derfor en daglig treningssituasjon i trygge omgivelser. Mens pålegg ble sendt rundt bordet, melk ble skjenket og brødkiver smurt, fløt samtalen. Det var litt ulikt hvor mye de forskjellige deltakerne deltok. Her kunne dagsform og personlighet spille inn. Den faglige bevisstheten hos de ansatte, om å bygge og bevare et trygt fellesskap der det ikke bare er plass til alle, men der det skal være godt for alle å være, preget det hele. Måltidet og andre aktiviteter i Arena skulle gi den enkelte en forståelse av at de er verdifulle mennesker, samtidig som de kan lære seg viktige grunnprinsipper i positive mellommenneskelig samhandling og hvilke ferdigheter som skal til for å ta del i og bidra i slike fellesskap. En grunntone av tiltro og tillit lå der og kom til uttrykk i utsagn som bekreftet tilliten til at deltakeren kunne mestre, og viste til at vedkommende hadde mestret, og kunne få det til igjen. Tillit og tiltro er sosiale produkter, de er resultater av en samhandling mellom deltakere og ansatte, der det som sies og gjøres kommuniserer hvordan individene ser på seg selv og andre.

Dette kan eksemplifiseres ved noe en av de ansatte fortalte da vedkommende ble stående med en av oss forskere på kjøkkenet etter middag en ettermiddag. Hun fortalte at det å delta i måltidet ikke var noe alle gjør med letthet, og hun opplevde det som en seier at en av deltakerne møtte opp til middag den dagen. Det hadde ikke skjedd så ofte. I begynnelsen da han kom til Brygga, stod han i døra og spurte etter kontaktpersonen sin, og taklet ikke det sosiale samværet med andre.. Men nå kom han til middag, hadde hatt blikkontakt med andre, spist i fellesskap, tatt del i samtalen, eller i hvert fall svart på spørsmål. Det hadde skjedd en stor forandring, og det hadde vært så godt å se.

Også små og store feiringer ble markert med måltider ved Brygga. Hvis en deltaker hadde fått jobb eller greid en eksamen, ble dette feiret med kanelboller, vafler eller litt is. Nasjonale høytider fikk også sin plass. Mange deltakere hadde et anstrengt forhold til høytider, særlig jul var forbundet med vanskelige og vonde minner, men i Arena observerte vi hvordan for eksempel adventstiden ble brukt som læring og selvutvikling. Hvordan kan den enkelte komme seg gjennom de vonde minnene som høytiden forbindes med uten å flykte inn i rusen? Hvordan kan jul handle om noe hyggelig, eller i det minste være noe tålelig, og som ikke er knyttet til rus? Som en deltaker sa en ettermiddag vi satt i sofakroken etter lunsj: "Vi som er rusavhengige har ikke utfordringer med rus. Utfordringen ligger jo i det å ikke ruse seg. Rus har jo vært løsningen på alt til nå. Det å ikke ha rusen, er den store utfordringen som vi må *deale* med". Han fortalte at det var relativt mye grunnleggende en da måtte re-sosialiseres til. Blant annet handlet det mye om ulike rituelle høytider som var innhyllet i rus, men som nå måtte leves gjennom på en helt annet måte og få et helt annet innhold. Brygga kunne hjelpe til med å gi det innholdet, samtidig som Brygga kunne ta av noen av de angstfylte toppene som lå der ved å diskutere med deltakerne i samtale-terapi eller i arena noen av disse "fryktene" på forhånd, og se litt på hvordan deltakerne kunne håndtere de mest vanskelige situasjonene og følelsene uten å ty til rus. Igjen ble Arena en litt tryggere treningsarena, før de skulle håndtere det samme ute i "stor-samfunnet", i skolesammenheng eller på arbeidsplassen.

De ansatte synes å få til en god balanse mellom å gi rom, og dra deltakere med inn i det sosiale. Her er et utdrag fra feltdagboka som viser hvordan de ansatte skaper situasjoner som bygger opp deltakeren:

En av de ansatte foreslår at vi kan spille spill. Det er fredag og etter lunsj. Den ansatte har satt frem en skål med sjokolade. Hun foreslår ulike brettspill og kortspill, og forklarer kort hvordan de ulike spillene virker. En deltaker sier at han ikke har så lyst. Den ansatte finner i stedet frem en bunke quiz-kort. Hun velger kategori 'lett underholdning'. Det viser seg at deltakeren er særdeles god på quiz, han svarer rett på det meste. Han gjengir navn på filmer, regissører, artister og låter, og han klarer å tidfeste begivenheter i film og musikkbransjen. Han retter seg litt opp i stolen, og sitter litt fremoverlent og viser at han er engasjert. Han føler kanskje på mestring og stolthet? Han er i en annen liga enn den ansatte og meg (forskeren). Enda en av de ansatte kommer og slår seg ned i sofakroken, og gjør samme oppdagelse. De påpeker hvor god og kunnskapsrik deltakeren er. Samme dag har han hatt matteprøve, og bare for litt siden uttrykte han at han ikke har så veldig store forventninger til resultatet. Det synes som om quizen gjorde godt, humøret og kroppsholdningen er endret. Det blir mye latter og god stemning.

Fellesskapet som metode fungerer ikke bare som et eksempel til etterfølgelse på det gode. Også sanksjoner kan forekomme. En deltaker som kommer ruset, vil med så lite oppstuss som mulig trekkes til side og tas med ut på tur. Hvis en deltaker ikke følger vanlige regler for god oppførsel og høflighet, vil vedkommende også følges opp slik at vedkommende skjønner hvordan egen atferd kan uroe andre. Fellesskap forplikter fordi fellesskapet skal være et godt sted for alle.

Fellesskap som metode har noen prinsipper i seg som går ut på å overføre det som utspiller seg i praksis, til refleksjon og selvforståelse. I sammenheng med terapeutiske samtaler jobber Brygga derfor med et relativt

stort spekter virkemidler som både kan virke komplekse og tidkrevende, men også enkle og åpenbare. Fra våre samtaler med deltakere der de fortalte om trøblete relasjoner og vanskelig oppvekst, kan deltakelse i og praktisk erfaring fra positive samhandlingsrelasjoner som gjentas igjen og igjen med behandlere som etter hvert kjenner deg godt, være en mulig vei til en bedre fungering i ulike sammenhenger i storsamfunnet; i kollegafelleskap på jobb og i nye vennenettverk.

7.2.2 Teamarbeid

Vår deltakelse ved Brygga over tid gjorde det også mulig for oss å se hvilken viktig rolle team-arbeid spiller ved Brygga, og hvor mye tid det går med til å sikre at de ansatte blir et vel-fungerende team med deltakeren i sentrum. Allerede første dag ved Brygga for en av oss forskere, inntraff noe svært kritisk i forbindelse med en deltaker, og timeplaner måtte raskt omorganiseres blant de ansatte som var på jobb den formiddagen. Timer og oppgaver måtte flyttes, noen måtte følges til helsetjenesten, og noen måtte organisere møter med ulike instanser i helsetjenestene. Alt dette skjedde raskt og uten at det skapte uro eller stress i Arena der andre deltakere befant seg. De ansatte kommuniserte litt i de bakre "gemakker" av Brygga og via digitale flater, og fikk raskt på plass det nødvendige. Hadde det ikke vært fordi forskeren befant seg akkurat der hun gjorde på et tidspunkt, ville det intrufne også gått under hennes radar.

Som forskere var vi også til stede på flere morgenmøter, der de ansatte som har dagvakt oppdaterer hverandre om den informasjonen som foreligger fra foregående kveldsvakt, samt hva som står i kalenderen for gjeldende dag. De går også gjennom om det er noe nytt i forhold til deltakerne. Er det noen som sliter ekstra? Er det noen som har vært lenge borte fra Brygga? Er det noe som skjer rundt en deltaker som gjør at Brygga må være ekstra "på"? Positive endringer? Er det noen av de ansatte som trenger ekstra bistand av de andre i forhold til en deltaker? De deler også råd og diskuterer ulike situasjoner, strategier og fremgangsmåter med hverandre. Dette bruker de tid på, og fordelene, var at de, når det trengtes, kunne ta over for hverandre, kunne møte de ulike deltakerne godt informert om den enkelte (selv om detaljene ikke var på plass, kunne de ha god oversikt og et helhetsbilde).

Teamarbeidet innad på Brygga mellom de ansatte og mellom ansatte og deltakere er ekstra viktig fordi deltakerne i mange sammenhenger har støtt på manglende samarbeid, fragmentert behandling og manglende rolleavklaring på sin vei gjennom systemet (Soggiu & Biong, 2017). Mange rusavhengige har levd liv preget av uforutsigbarhet og mange endringer. Oppfølgingen av dem krever et tverrfaglig tett samarbeid av god kvalitet, der raske løsninger må på plass for å sikre fortsatt positiv utvikling i den prosessen de er i (Soggiu & Biong, 2017). Også fordi gruppen er kompleks i utgangspunktet, og har behov for tverrfaglig samarbeid om en rekke ulike forhold, trengs det et tett tverrfaglig samarbeid rundt dem. Teamet må greie å koordinere seg, skape en helhet rundt den enkelte deltaker, og dette krever at teamet bruker tid på å kommunisere, oppdatere hverandre, ha tillit til hverandre inklusive hverandres kunnskap og kompetanse, og kan utnytte hverandres styrker når dette trengs. Det krever også at de som team er fleksible og tilpasningsdyktige, og at de har en kontinuerlig felles refleksjon rundt sentrale verdier i den behandlings og rehabiliteringsmodellen de jobber ut ifra.

7.2.3 Utvikling og læring

Andre forhold som var synlige i hvordan Brygga jobbet, var fleksibilitet, utvikling og læring på vegne av Brygga som integreringstiltak. De ansatte la i samtaler, intervjuer og interne møter vekt på at Brygga skulle være et viktig og relevant tilbud for deltakerne. De snakket en del om ikke å gro fast, men at Brygga skulle endre seg i takt med behovene hos de de skulle hjelpe. De snakket også om endringer i samfunnet, i helsetjenestene, i rusbehandling og i psykisk helsevern, og hvordan slike endringer medførte endringer i hvordan de måtte jobbe i Brygga.

Å være en relativt liten organisasjon i feltet mellom TSB og ulike kommunale sosial- og helsetjenester bød på noen utfordringer med hensyn på å fungere som et utfyllende bindeledd og representere en helhet i en sårbar overgangsprosess for deltakerne. I tillegg pekte de ansatte på utfordringer ved det å ha en usikker økonomisk situasjon med prosjektstillinger og lite sikkerhet når det gjelder hvor mange stillinger de har mulighet til å ha til enhver tid. Men dette kan også ha gitt noen fordeler, i form av å opparbeide seg en kollektiv evne til å tenke kreativt og være fleksibel. De har ikke kunnet hvile på laurbærene, gro fast i mønstre, eller lene seg tilbake i forvisning om at det som har fungert så langt, også vil fungere i fortsettelsen. "Brygga må være relevant for deltakerne", sier en ansatt. "Vi må være kreative og finne løsninger", sier en annen. En tredje sier i et møte når vedkommende skal forklare hvorfor Brygga har denne endringsviljen- og kompetansen:

Nød lærer naken kvinne å spinne, er det ikke noe som heter det? Det passer godt på Brygga sånn som det har vært etter Corona. Vi kan ikke tilby tjenester og løsninger og prosjekter som deltakerne ikke vil ha. Derfor sjekker vi alltid ut hvordan ting slår an hos deltakere. Hva ønsker de? Hva fungerer for dem? Vi har for eksempel jobbet med beste praksis når det gjelder hvordan deltakerne ønsker å bli fulgt opp det første året. Hva setter de pris på, hva fungerer ikke, hva vil de ha? Vi har jobbet mye med det. Evaluert, testet. Vi er nødt til det. Vi kan ikke skremme dem bort. Vi har mål om at ingen skal droppe ut av Brygga. De kan forsvinne i perioder, ja, men ikke at vi skal miste dem uten å vite hvor de er. Vi vet til enhver tid hva de driver med. Vi følger med på dem for å bistå. Vi må alltid ha oversikten. Det er kjærlighet. Det er engasjementet til alle her. Vi vil virkelig noe for denne målgruppa, og vi strekker oss langt.

Denne holdningen, og arbeidet det har medført har skapt det som innenfor organisasjonsforskningen kalles en "lærende organisasjonskultur". Læring i en organisasjon er et sosialt fenomen. Forskningen har vist at organisasjoner som har hatt stor suksess og stabilitet over tid kan bli lite endrings- og utviklingsvillige (Jacobsen & Thorsvik, 2007). Lærende organisasjoner på sin side kjennetegnes av en kultur der ledere og ansatte hele tiden diskuterer og stiller spørsmål ved egen praksis, tolerer ulike synspunkter og meninger og anser ikke diskusjoner og meningsbrytninger som noe som setter organisasjonen eller virksomhetens eksistens i fare, snarere er oppfatningen at fraværet av diskusjoner og et kritisk-konstruktivt blikk på egen praksis kan føre til en stillstand som setter eksistensen i fare (Jacobsen og Thorsvik, 2007).

Den lærende organisasjonens prinsipper syntes å være til stede ved Brygga. I nær sagt alle de interne Brygga-møtene vi deltok i, vekslet teamet med leder og ansatte mellom på den ene siden å diskutere konkrete strategier og løsninger, mens de i det neste også brakte inn prinsipielle spørsmål: er dette bærekraftig? Er det dette Brygga skal og bør drive med? Hva er de langsiktige konsekvensene av en slik praksis? I starten kunne det være en utfordring å følge sprangene i resonnering, og høre hvordan det konkrete og det prinsipielle så lett gled over i hverandre og ble debattert inngående. Men etter hvert som vi deltok i møtene og var del av Brygga-hverdagen over tid, gav det mening. Det var deltakerne som stod i sentrum, som var selve formålet med Brygga. Det krevde et tydelig blikk på at det Brygga gjorde, var noe deltakerne hadde behov for. I tillegg kom en lang historikk med prosjektfinansierte stillinger, der utvikling av tiltak ble testet og evaluert, og der det ikke syntes å innebære tunge og lange overveielser om å avslutte noe de ansatte hadde syntes var et godt tiltak, hvis det ikke ble oppfattet slik av deltakerne. De hadde ikke tid og økonomi til å tilby noe som ikke over et visst tidsrom ikke synets å ha livets rett.

På den andre siden så vi at Brygga også strakte seg langt når det kom til tilbud som traff deltakernes behov. Det deltakerne etterspurte i størst grad, og kanskje også i økende grad, ut ifra det de ansatte fortalte, var individuelle terapi-samtaler. Her var det en jevn strøm av henvendelser om samtale-timer. Både på dag og kveld forsvant de ansatte, som ikke hadde ansvar for Arena, ned en etasje eller opp en etasje, for en samtale-time med en deltaker. På morgenmøtene opplyste de ofte at de kom til å sitte det meste av dagen i samtale-timer med ulike deltakere. Til tider kunne en deltaker komme innom og spørre om det var mulig å få en

samtale der og da, uten å ha avtalt på forhånd, og av og til kunne det gå, men ofte var de ansatte allerede opptatt i timer med andre deltakere. Her virket det som om Brygga traff et sterkt behov, et behov deltakerne også hentydet om at de ville trenge i uoverskuelig fremtid. Her kunne det se ut til at Brygga raskt ville nå et tak. Med 140 deltakere som kommer til Brygga i året, og et visst antall nye hvert år som i løpet av det første året følges tett opp, ville det etter hvert ikke finnes nok tid i de ansattes kalendre til å ha samtale-terapi med nye og "gamle" Brygga-deltakere. Den lærende organisasjonen Brygga måtte snart ta tak situasjonen og se hvordan de kunne løse dette før det ble for stort press på de ansatte.

8 Oppsummering og konklusjoner

I dette kapittelet oppsummerer vi funnene fra evalueringen.

Langvarige rusmiddelproblemer, kombinert med psykiske utfordringer, innebærer store kostnader for den enkelte og for samfunnet. Den enkelte rusavhengige opplever redusert helse, dårlig livskvalitet, dårlig økonomi, og manglende deltakelse i samfunnet. Den rusavhengiges pårørende opplever også ofte redusert helse og livskvalitet. Forskning viser dessuten at de som kommer ut av rusbehandling har stor risiko for overdosedødsfall, og de aller fleste opplever ensomhet og mangler meningsfulle aktiviteter. En viktig målsetning er derfor å tilby støtte til denne gruppen, slik at de kan få en bedre livssituasjon, opprettholde behandling og positiv utvikling, integreres i samfunnet gjennom skole, arbeid og fritid, og få varig bedre psykisk og fysisk helse.

Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020 (Prop. 15S 2015-2016, Helse- og omsorgsdepartementet, 2016) vektlegger betydningen av tiltak som kan motvirke sosial ekskludering blant rusavhengige, og at det bør utvikles tiltak og metoder som kan bidra til at denne gruppen kan delta i større grad i arbeidslivet. Opptrappingsplanen peker også på at om lag 40 prosent av tjenestemottakere med rusavhengighetsproblematikk ikke er i lønnsarbeid eller deltar i meningsfulle aktiviteter.

Brygga tilbyr oppfølging av denne gruppa. Og hensikten med denne evalueringen har vært å frembringe kunnskap om betydningen av Brygga for deltakergruppa/målgruppa. Vi har i hovedsak fokusert på deltakeres opplevelser av tilbudet, og ved hjelp av dem har denne evalueringen forsøkt å gi noen svar på hva som kan være nyttig hjelp for å komme i gang med, og opprettholde, en hverdag som er rusfri. Evalueringen skulle belyse hva som er de virksomme faktorene i Bryggas modell. Og vi har undersøkt dette ved hjelp semi-strukturerte intervjuer, deltakende observasjon, feltsamtaler og film/audiovisuell metode. Vi supplerte med noen intervjuer med ansatte, pårørende av deltakere, og arbeidsgivere for å få innblikk i aktørene rundt deltakerne og deres synspunkter på Brygga og hvordan Brygga bidro positivt til deltakernes recovery-prosess.

8.1 Hva har nytteverdi for deltakerne?

Bryggas tilbud møter viktige behov hos deltakerne. De peker i intervjuer og samtaler på mange lignende utfordringer slik som ensomhet, mangel på meningsfulle aktiviteter, tomhet etter behandlingsinstitusjon, økonomiske utfordringer, relasjonsproblemer, og manglende evne, oversikt eller muligheter til å ta tak i livene sine. De beskriver en situasjon der de skal starte på nytt, men uten at de ser at de har verktøy, egenskaper, kompetanse, nettverk eller overskudd til å få det til.

Ved Brygga har de fått bistand med en del praktisk (økonomi, bolig, gjeld, søknader, NAV-papirer), men også omsorg, forståelse, aksept og støtte på det personlige plan. De har også fått et værested som har en atmosfære av trygget og omsorg der de møter andre i samme situasjon, og der det ikke er fare for å støte på personer i rus. De får dermed et trygt sted å komme til, de kan møte andre og etablere nye relasjoner,

samtidig som de kan fylle dagene med aktiviteter. De får praktisk hjelp og veiledning, og de får samtalebehandling med mulighet til selv-refleksjon og selv-utvikling. Flere deltakere viser til en særlig sårbar første start ved Brygga. De er bekymret og urolige og viser til viktigheten av å ha kun **en fast person** som kontakt ved Brygga det første året, og hvor godt det kan være å slippe å forholde seg til for mange.

Selv om deltakerne snakker om lignende behov de får dekket på Brygga, peker de også på at Bryggas tilbud er tilpasset deres personlige behov, og at Bryggas ansatte evner å være fleksible og gi hjelpen i den formen de selv trenger. De er alle ulike personligheter med ulike preferanser i hvordan de møter fellesskapet og tilbudet ved Brygga, hvilke samtale-terapi-former de finner nyttige, og hvor hyppig eller tett de trenger Bryggas oppfølging. De oppgir at de møtes på slike behov, og ser at Brygga er der for akkurat dem. Når det gjaldt samtale-terapien, var denne særlig viktig for dem, men det som syntes langt viktigere enn hvilken terapi-metode som ble benyttet, var selve *relasjonen* til terapeuten eller behandleren. Deltakerne hadde også en klar oppfatning om at Brygga var deres. Tilbudet var tilpasset deres ønsker og behov, og dette var noe de gjenkjente og satte pris på. De anerkjente også at de ansatte strakk seg langt for dem, og de oppgav at de hadde reell brukermedvirkning. Her viste de til brukerråd, forslagskasse og at de generelt ble hørt og sett som individer, og at det i stor grad ble handlet på deres ønsker og behov. I dette er Brygga helt på linje med forskning som indikerer at fleksible og individuelt tilrettede tilbud som gir valgfrihet og mulighet til medvirkning i hele prosessen/forløpet er mestringsfremmende (Johannesen, 2020; Høyland m.fl., 2020; Ineland, 2022).

Deltakerne snakket en del om faren for tilbakefall, om egne tidligere tilbakefall, og i dette lå tilbakefallet truende nær i bevisstheten deres. Særlig i dårlige perioder var veien til tilbakefall kort, ifølge deltakernes beretninger. Russuget ble utfordrende å håndtere. Behandlingssamtaler, aktiviteter ved Brygga eller at behandler sørget for å holde kontakten virket som hjelp i slike perioder. Det å komme seg gjennom slike tøffere perioder uten å falle tilbake til rusen ble en viktig seier. Studien viser dermed hvor viktig den vedvarende kontakten med Brygga er for deltakerne, og hvor viktig samtalene er for egen selvforståelse og mestringsevne. Det å hele tiden ta aktive valg om å ikke ruse seg er utmattende, og det opplevdes godt å møte forståelse, varme og omsorg.

Om tilbakefallet likevel ble et faktum, var det også svært viktig at Brygga ikke slo hånden av deltakerne, men fulgte dem opp på utsiden av Brygga, og ønsket dem varmt velkommen når de igjen ble rusfri. De blir ikke nedvurdert på grunn av et tilbakefall, men blir mottatt varmt for å ha mestret å komme tilbake. Andre studier har også pekt på betydningen av tilgivelse og aksept for å beholde motivasjonen for å fortsette den positive recovery-prosessen (Robertson & Nesvåg, 2019; Karoliussen m.fl., 2009; Fugletveit & Tonholm, 2010).

Arbeid som mål ble også løftet frem av deltakerne som en viktig positiv ingrediens i Brygga-modellen. Det at de ble stilt krav til, at de skulle sette seg mål i forhold til skole og jobb, gav tilbudet en retning og deltakerne et formål. Brygga ble ikke en "rusplass", et værested eller oppbevaringssted. Deltakeren som fortalte om hvordan han satte seg egne mål han synets var nærmest latterlige, men som fire år senere slår fast at han har fått oppfylt nesten alle, viser det potensialet som ligger i denne gruppa. Og at det er mulig for dem å realisere drømmer og mål. Men det krever en del støtte og kompetanseforbedring rundt dem. Det arbeidet Brygga gjør på arbeidsgiversiden, den behandlingen de følger opp med i forhold til den enkelte deltaker, og den sosiale treningen og mestringstilliten som bygges gjennom fellesskapsmodellen i Arena, er alle viktige komponenter i dette. Kompetanseforbedring som det å utvikle egenskaper til å håndtere ulike sosiale situasjoner, presentere seg selv for arbeidsgiver, utvikle en økt tillit til egen mestring, er viktig i forhold til å håndtere det å møte opp på jobb, være del av et arbeidsfellesskap, men det trengs innsats fra Brygga for å få arbeidsgivere til å satse på Bryggas deltakere. Hvis det ikke finnes en jobb å forsøke seg på i den andre enden, vil det over tid kjennes mindre motiverende å utvikle arbeidsforberedende kompetanse og trene på det sosiale. Slik kompetanseutvikling må ha en retning og et formål, og dette må gi reelle muligheter til jobb.

Progresjonen mot ordinært arbeidsliv er svært viktig her. Brygga gjør derfor en viktig jobb når jobbspesialisten kartlegger deltakere og arbeidsgivere for å finne en god "match".

På et mer overordnet nivå, går det an å si at Brygga som et arbeidsintegrerende støtte-reisverk står på fem sentrale påler som alle må være der for å holde Brygga flytende: en **omsorgsdimensjon** (der det relasjonelle, mestring, deltakelse i sosialt fellesskap og økt selvfølelse, tillit og anerkjennelse av mennesket bak ruslidelsen er viktig), en **ferdighetsdimensjon** (som omhandler det å lære seg å leve rusfritt, nye daglige rutiner, ta vare på seg selv, gjøre gode valg for helsa, mestre jobb, utdanning, økonomi), en **behandlingsdimensjon** (som inkluderer samtale-terapi, egen-utvikling, selv-refleksjon i samarbeid med en kompetent fagperson), en dimensjon knyttet til koordinerende **team-arbeid** (som omfatter det tverrfaglige teamarbeidet innad på Brygga og det team-arbeidet Brygga gjør i forhold til arbeidsgivere, pårørende, NAV, helsetjeneste) og til sist dimensjonen **tid** (som henviser til at recovery-prosesser tar tid, og at Brygga ikke setter noe slutt-dato for sin støtte og oppfølging av den enkelte). Disse dimensjonene utgjør til sammen Bryggas virksomhetsmodell, og samtidigheten i tilbudet, det at deltakerne kommer ut i arbeid mens de er i behandling og får støtte og veiledning ved Brygga, er positivt for recovery-prosessen, slik også annen forskning har vist.

8.2 Konkluderende betraktninger og anbefalinger

Deltakerne selv har lite å utsette på Bryggas tilbud, annet enn at de skulle ønske seg utvidet åpningstid og at flere av de ansatte skulle hatt faste stillinger (og ikke prosjektstillinger). Arbeidsgivere og pårørende er også svært fornøyde med Brygga. Tallenes tale underbygger også Brygga som et vellykket arbeidsintegrerende tiltak for personer som har vært i rusbehandling og som fortsatt er i poliklinisk rusbehandling. Hele 92% er i arbeidsforberedende tiltak som skole/utdanning/arbeidstrening eller i ordinært arbeid. Vi skulle gjerne utforsket arbeidsgiversiden mer, men denne evalueringen hadde ikke økonomiske rammer til å undersøke dette ytterligere. Vi ser imidlertid at dette kunne vært et interessant oppfølgingsprosjekt. Det å undersøke mer i dybden hvordan arbeidshverdagen for Brygga-deltakere ser ut, hvilke faktorer som bidrar til at de fortsetter å stå i jobb, ville gitt verdifull kunnskap om hvordan personer med rusavhengighet og personer med ROP-lidelser kan bidra i samfunnet og skape seg bedre liv.

I den forrige evalueringen av Brygga (Røe, Berg og Haukvik, 2005) ble det slått fast at Brygga var et godt tilbud for målgruppa; det var sterkt brukersentrert, de ansatte strakk seg langt for deltakerne, men tilbudet var sårbart på grunn av få ansatte i forhold til tilbudets åpningstider. Med bakgrunn i den evalueringen vi har gjort, kan vi slå fast at disse konklusjonene fortsatt er gyldige. Brygga er fortsatt brukersentrert, tilbudet er høyt verdsatt av deltakerne, de ansatte strekker seg langt og er fleksible, og selv om de i dag har 12,1 stilling, mot to i 2005, ser toppen ut til å være nådd for hvor mange deltakere Brygga kan følge opp med jevnlig individuelle samtaler og et individuelt tilpasset tilbud. Pr i dag greier de ansatte å møte dette behovet, men hvert år kommer nye deltakere til Brygga, uten at noen skrives ut av Brygga, og spørsmålet er derfor om det er mulig å opprettholde dette tilbudet i tida fremover, eller om Brygga bør tenke på alternative behandlingsformer som fortsatt kan møte deltakernes behov, samtidig som det er bærekraftig for Bryggas som helhet.

9 Litteratur

- Aakerholt, A. og Nesvåg, S. (2012): *Førløp og kunnskapsoppsummering: tilgjengelig, kontinuitet og individualisering*. KORFOR, Norway: Stavanger Universitetssykehus.
- Aase, T.H., og Fossåskaret, E. (2014): *Skapte virkeligheter: Om produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Agar, M. (1986): *Speaking of ethnography*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Andersen, B.J. (2013): Samhandlingsteamet i Bærum – S-Flex-modellen: praksis og effektevaluering. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(4), 317-327.
- Anvik, C., Bliksvær, T., Breimo, J., Lo, C., Olesen, E., & Sandvin, J. (2019): *Forskning om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov*. Kunnskapsnotat.
- Arbeidsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet (2012): *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013-2016)*.
- Ask, C., Hanche-Olsen, M., & Svindseth, M. F. (2019). Pasienttilfredshet i en avrusningsinstitusjon for pasienter med rusmiddelproblemer-en kvantitativ deskriptiv studie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 15(1).
- Barth, T., Näsholm, C. og Sjøbu, A. (2007): *Motiverende samtale – MI: endring på egne vilkår*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bauld, L., Templeton, L., Silver, K., McKell, J., Novak, C., Hay, G. (2013): Pathways back to work for alcohol users. *Policy Studies*, 34:3, 360-376.
- Bergman, B. G., Hoepfner, B. B., Nelson, L. M., Slaymaker, V., & Kelly, J. F. (2015): The effects of continuing care on emerging adult outcomes following residential addiction treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 153, 207-214.
- Bergsgard, N.A. & Lie, T. (2012): *Evaluering av tilbudet til rusavhengige i Hamar*, Rapport, IRIS – 2012/296. International Research Institute of Stavanger – IRIS.
- Biong, S., & Soggiu, A. S. (2015): «Her tar de tingene i henda og gjør noe med det»-Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(1), 51-60.
- Bjørkquist, C. og Hansen, G.V. (2018): Coordination of services for dual diagnosis clients in the interface between specialist and community care. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 233-243.
- Borg, M., Karlsson, B., & Stenhammer, A. (2013): *Recoveryorienterte praksiser: en systematisk kunnskapsammenstilling*. Tilgjengelig på NAPHA. no.
- Borg, M., & Kristiansen, K. (2004): Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of mental health*, 13(5), 493-505.
- Braun, V. og Clarke, V. (2006): Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brumoen, H. (2000): *Bygging av mestringstillit. En metodebok om mestring av rusproblemer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Costello, M. J., Li, Y., Remers, S., MacKillop, J., Sousa, S., Ropp, C., ... & Rush, B. (2019): Effects of 12-step mutual support and professional outpatient services on short-term substance use outcomes among adults who received inpatient treatment. *Addictive Behaviors*, 98, 106055.
- Cruce, G., Ojehagen, A., og Nordstrom, M. (2012): Recovery-promoting care as experienced by persons with severe mental illness and substance misuse. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(5), 660-669.
- Dahl, T. (2012): Recovery-perspektivet, i K. Lossius (red.) *Håndbok i rusbehandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dahl, U., Johansen, G.H.L og Ramsdal, H. (2003): *Evaluering av ettervernet i Fredrikstad: hovedrapport*. Høgskolen i Østfold, Arbeidsrapport, 2003:4.
- Dekkers, A., De Ruyscher, C., & Vanderplasschen, W. (2020). Perspectives on addiction recovery: focus groups with individuals in recovery and family members. *Addiction Research & Theory*, 28(6), 526-536.
- Dennis, M., & Scott, C.K. (2007): Managing addiction as a chronic condition. *NIDA Addiction Science and Clinical Practice Perspectives*, 4(1), 45-55.
- De Ruyscher, C., Vandeveldel, S., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J., & Vanheule, S. (2017): The concept of recovery as experienced by persons with dual diagnosis: A systematic review of qualitative research from a first-person perspective. *Journal of dual diagnosis*, 13(4), 264-279.
- Drake, R. E., og Wallach, M.A. (2000): Dual diagnosis. 15 years of progress. *Psychiatric Services*, 1126-1129.
- Ducharme, L. J., Mello, H. L., Roman, P. M., Knudsen, H. K., & Johnson, J. A. (2007): Service delivery in substance abuse treatment: Reexamining "comprehensive" care. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 34, 121-136.
- Duffy, P., & Baldwin, H. (2013): Recovery post treatment: plans, barriers and motivators. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 8(1), 1-12.
- Dunlap, L.J., Zarkin, G.A., Lennox, R., Bray, J.W. (2007): Do treatment services for drug users in outpatient drug-free treatment programs affect employment and crime? *Substance Use and Misuse*, 42, 1161-1185.
- Dyrstad, K. & Ose, S.O. (2014): *Kommunalt rusarbeid og innlemming av statlige rus-tilskudd i den kommunale rammen*. SINTEF rapport A26099.

- Eslami, A. A., Norozi, E., Hajhosseini, M., Ramazani, A. A., & Miri, M. R. (2018): Social cognitive theory as a theoretical framework to predict sustained abstinence 6 months after substance use treatment. *Journal of substance use*, 23(3), 300-306.
- Evjen, R., Øiern, T. og Kielland, K.B. (2012): *Dobbelt opp: Om psykiske lidelser og rusmisbruk* (3. Utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Fangen, K. (2010): *Deltagende observasjon*. (2. utg.), Bergen: Fagbokforlaget.
- Fekjær, H.O. (2016): *Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk* (4. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- FHI (2021): *Pasienters erfaringer med døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Årsrapport 2020, Nasjonale resultater*. Rapport 2021_111.
- Forsetlund, L., Smedslund, G., Hval, G. og Bergsund, H.B. (2023): *Individuell jobbstøtte for personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet: en systematisk oversikt*. Rapport. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Fugletveit, R. (2018): *Fra rus til arbeidsliv. Hva har hatt betydning? En kvalitativ intervjustudie av prosessene fra å ha rusproblemer til å bli stabil arbeidstaker*. OsloMet Avhandling 2018 nr. 34. OsloMet.
- Fugletveit, R., & Tonholm, T. (2010): *Rehabilitering etter langvarig rusavhengighet: "To liv i ett": en kvalitativ studie om å bli rusfri*. Rapport Høgskolen i Østfold, 2010:3.
- Fyhn, T., Øygarden, O., Monstad, K. og Skagseth, M. (2021): *Evaluering av samarbeidet mellom NAV og helsetjenesten i Individuell jobbstøtte (IPS)*. NORCE, 1-2021.
- Goffman, E. (1992): *Vårt rollespill til daglig: en studie i hverdagslivets dramatik*. Oslo: Pax.
- Goshorn, J.R., Gutierrez, D. og Dorais, S. (2023): Sustaining recovery: What does it take to remain in long-term recovery? *Substance Use & Misuse*, 58(7), 900-910.
- Green, C. A., Yarborough, M. T., Polen, M. R., Janoff, S. L., & Yarborough, B. J. H. (2015): Dual recovery among people with serious mental illnesses and substance problems: a qualitative analysis. *Journal of Dual Diagnosis*, 11(1), 33-41.
- Gutierrez, D., Dorais, S. og Goshorn, J.R. (2020): Recovery as life transformation: Examining the relationship between recovery, hope and relapse. *Substance Use & Misuse*, 55(12), 1949-1957.
- Hansen, G. V., Fugletveit, R., & Arvesen, P. (2019): Arbeid som recovery-strategi. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(2), 80-89.
- Hanssen, J. K. og Henriksen, Ø. (2020): Politikk og tjenester innen rusomsorg. *Velferdstjenestenes vilkår: Nasjonal politikk og lokale erfaringer*. 1. 2020.
- Hansen, G. V., & Ramsdal, H. (2015): Brukermedvirkning og samarbeid-vanskelige mål å kombinere? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(3), 196-205.
- Hansen, I. L. S. (2017): *Fra bostedsløs til varig bolig. Evaluering av forsøk med Housing first i Bergen og Sandnes*. Fafo-rapport 2017: 06.
- Hansen, I. L. S. (2021), Oppfølging på brukerens premisser. I A. Solstad, T. Bliksvær, M. Iversen., I.L.S. Hansen, A. Kjelleveid, V. Nordvik & J. Sørvoll (2021), *Boligsosialt arbeid*. Universitetsforlaget. (s 122 – 140).
- Hansen, I.L.S., Tofteng, M., Flatval, V.S. & Andersson, S., Holst, L.S. og Bråthen, K. (2018a): *Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Første statusrapport, nullpunktsanalyse*, 2016. Fafo-rapport 2018:08.
- Hansen, I.L.S., Tofteng, M., Holst, L.S., Flatval, V.S. og Bråthen, K. (2018b): *Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Andre statusrapport*. Fafo-rapport 2018:44.
- Hansen, I.L.S., Tofteng, M., Holst, L.S., Flatval, V.S. og Bråthen, K. (2019): *Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Tredje statusrapport*. Fafo-rapport 2019:33.
- Hansen, I.L.S., Tofteng, M., og Holst, L.S. (2021): *Et tjenesteområde i utvikling. Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet*. Resultatrapport. FAFO-rapport 2021:17. Oslo: Fafo.
- Harris, L. M., Matthews, L. R., Penrose-Wall, J., Alam, A., & Jaworski, A. (2014): Perspectives on barriers to employment for job seekers with mental illness and additional substance-use problems. *Health & Social Care in the Community*, 22(1), 67-77.
- Haugsgjerd, S. (2015): Som natt og dag – om ordene som en spinkel bru fra et sinn til et annet, i: McGuirk, J. og Methi, J.S. (red.), *Praktisk kunnskap som profesjonsforskning*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Haugum, M. og Iversen, H.H. (2014): *Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling – resultater etter en nasjonal undersøkelse i 2014*. PasOpp-rapport nr. – 214. Oslo: Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten, 2014.
- Haukelien, H., Vike, H. og Vardheim, I. (2015): *Samhandlingsreformens konsekvenser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Sykepleieres erfaringer*. TF-rapport nr. 362. Telemarksforskning.
- Helsedirektoratet (2012/2022): *Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling*. Utgitt 2012, oppdatert juni, 2022.
- Helsedirektoratet (2014): *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjeneste*. Veileder IS 2076.
- Helsedirektoratet (2015a): *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator – Nasjonal veileder*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>
- Helsedirektoratet (2015b): *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser*. IS-2314.
- Helsedirektoratet (2016): *Nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>
- Helsedirektoratet (2017): *Analysenotat 93/17*. SAMDATA, Spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet.

- Helse- og omsorgsdepartementet (2008): Meld.St. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen – rett handling – rett behandling – på rett sted, til rett tid.*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016): *Prop. 15 S (2015-2016) Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020).*
- Helsetilsynet (2019): *Sammenfatning av funn fra to landsomfattende tilsyn i 2017-2018 med tjenester til personer med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblem – eller mulig samtidig ruslidelse.* Rapport fra Helsetilsynet, 7/2019.
- Henkel, D. (2011): Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). *Current drug abuse reviews*, 4(1), 4-27.
- Hipolito, M.M.S., Carpenter-Song, E., & Whitley, R. (2011): Meanings of recovery from the perspective of people with dual diagnosis. *Journal of Dual Diagnosis*, 7(3), 141-149.
- Horsfall, J., Cleary, M., Hunt, G., og Walter, G. (2009): Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illnesses and substance use disorders (dual diagnosis): A review of empirical evidence. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(19), 24- 34.
- Humphreys, K., Wing, S., McCarty, D., Chappel, J., Gallant, L., Haberle, B., Horvath, A.T., Kaskutas, L.A., Kirk, T., Kivlahan, D., Laudet, A., McCrady, B.S., McLellan, A.t., Morgenstern, J., Townsend, M., & Weiss, R. (2004): Self-help organizations for alcohol and drug problems: toward evidence-based practice and policy. *J Subst Abuse Treat*, 26(3), 151-158; discussion 159-165. PMID: 1950466.
- Høyland, S.A., Schuchert, A. og Mamen, A. (2020): *Nasjonale og internasjonale effekter av ettervern innen rusbruk og avhengighet. Forskningsresultater og implikasjoner for et helhetlig og brukorientert kommunalt ettervernstilbud.* Rapport 22 – NORCE Samfunn.
- Inanlou, M., Bahmani, B., Farhoudian, A. og Rafiee, F. (2020): Addiction recovery: A systematic review. *Iran J Psychiatry*, 15(2), 172-181.
- Ineland, J. (2022): *Brukarinflytande i Norden: En kunnskapssammanstilling om metoder och effekter inom välfärdssektorn. I: Nordens Välfärdscenter/Nordic Welfare Centre.*
- Ingram, I., Kelly, P.J., Deane, F.P., Baker, A.L., Goh, M.C.W., Raftery, D.K., og Dingle, G. (2020): Loneliness among people with substance use problems: A narrative systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 39, 447-483.
- Jacobsen, K. & Gjertsen, H.B. (2010): *Forståelse i miljøterapi. Teori, forståelsesramme, kognisjon, emosjonell og psykologisk fingering, helse og miljø.* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jacobsen, D.I. & Thorsvik, J. (2007): *Hvordan organisasjoner fungerer: innføring i organisasjon og ledelse.* (2. utg.). Oslo: Fagbokforlaget.
- Johannessen, D. A., Nordfjærn, T., & Geirdal, A. Ø. (2020): Substance use disorder patients' expectations on transition from treatment to post-discharge period. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 37(3), 208-226.
- Jorgensen, D. L. (1989): *Participant observation. A methodology for human studies.* Applied Social Research Methods Series, Vol. 15. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kang, S.K., Kim, H.J. & Skin, S. (2018): A qualitative case study on recovery and personal growth in Korean drug addicts. *Journal of Social Service Research*, 44(3), 279-290.
- Karlsson, B. E., & Kim, H. S. (2015): *Sykepleie i kommunalt psykisk helse-og rusarbeid: en studie om sykepleieres rolle, funksjon og faglighet i kommunalt psykisk helse-og rusarbeid.* Forskningsrapport nr. 16/2015. Senter for psykisk helse og rus. Høgskolen i Buskerud og Vestfold.
- Karoliussen, K. R., Andreassen, M., & Gravrok, Ø. (2009): 'Positive relasjoner som bidrag i rehabilitering av LAR-deltakere. Erfaringer fra arbeidstreningstilbudet "Trappehuset" i Bodø'. Kompetansesenter Rus, Nord-Norge.
- Keyser-Marcus, L., Alvanzo, A., Rieckmann, T., Thacker, L., Sepulveda, A., Forcehimes, A., ... & Svikis, D. S. (2015): Trauma, gender, and mental health symptoms in individuals with substance use disorders. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(1), 3-24.
- Kim, M., Byrne, A.M., Jeon, J. (2022): The effect of vocational counselling interventions for adults with substance use disorders: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 4674.
- Kinn, L. G., Holgersen, H., Borg, M., & Fjær, S. (2011): Being candidates in a transitional vocational course: experiences of self, everyday life and work potentials. *Disability & Society*, 26(4), 433-448.
- Kogstad, R., Ekeland, T. J., & Hummelvoll, J. K. (2014): The knowledge Concealed in users' narratives, valuing clients' experiences as coherent knowledge in their own right. *Advances in psychiatry*, 2014.
- Konsmo, T. & Hårstad, I. (2004): *Ambulante team i rusomsorgen og psykisk helsevern.* Rapport nr. 6. Oslo, Stiftelsen GRUK.
- Kopak, A. M., Hoffmann, N. G., & Proctor, S. L. (2016): Key risk factors for relapse and rearrest among substance use treatment patients involved in the criminal justice system. *American Journal of Criminal Justice*, 41, 14-30.
- KoRus Midt (2018): *Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester for personer med rusmiddelproblem.* Delrapport 2: Kvalitativ rapport. Klinik for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs Hospital. Trondheim: KoRus.
- KoRus Midt (2020): *Brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester blant personer med rusmiddelproblemer.* 2. statusrapport, Delrapport 3 2020, Kvalitativ rapport, Yngre 18-23 år. Kompetansesenter rus Midt-Norge. St. Olavs Hospital, Trondheim: KoRus.
- Kruk, E., & Sandberg, K. (2013): A home for body and soul: Substance using women in recovery. *Harm reduction journal*, 10 (39)1-16.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009): *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langås, A. M. (2014): Komorbide lidelser ved rusmiddelavhengighet må behandles. *Tidsskrift for den norske legeforening.*
- Laudet, A. (2009): *Environmental scan of measures of recovery.* Rockville, Md., Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

- Leamy, M., Bird, V., LeBoutillier, C., Williams, J. & Slade, M. (2011): Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 445-452.
- Lookatch, S. J., Wimberly, A. S., & McKay, J. R. (2019): Effects of social support and 12-step involvement on recovery among people in continuing care for cocaine dependence. *Substance use & misuse*, 54(13), 2144-2155.
- Luchenski, S., Maguire, N., Aldridge, R. W., Hayward, A., Story, A., Perri, P., ... & Hewett, N. (2018). What works in inclusion health: overview of effective interventions for marginalised and excluded populations. *The Lancet*, 391(10117), 266-280.
- Lusk, S. L., & Veale, F. R. (2018): Increasing successful vocational rehabilitation outcomes for individuals with substance use disorders. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 49(1), 4-10.
- MacDonald, L. S. (2014): Fragmentert etterverntilbud i kommunene. *Rus & samfunn*, s. 18-20.
- Magura, S. og Marshall, T. (2020): The effectiveness of interventions intended to improve employment outcomes for persons with substance use disorder: An updated systematic review. *Substance Use & Misuse*, 55(13), 2230-2236.
- Manuel, J. I., Yuan, Y., Herman, D.B., Svikis, D.S., Nichols, O., Palmer, E. & Deren, S. (2017): Barriers and facilitators to successful transitions from long-term residential substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 74, 16-22.
- Martinelli, T.F., Nagelhout, G.E., Bellaert, L. et al., 2019: Comparing three stages of addiction recovery: long-term recovery and its relation to housing problems, crime, occupation situation, and substance use. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27(5), 387-396.
- Matscheck, D., & Piuva, K. (2022): Integrated care for individuals with mental illness and substance abuse—the example of the coordinated individual plan in Sweden. *European Journal of Social Work*, 25(2), 341-354.
- McDonald, K. M., Sundaram, V., Bravata, D. M., Lewis, R., Lin, N., Kraft, S. A., ... & Owens, D. K. (2007). Closing the quality gap: a critical analysis of quality improvement strategies (Vol. 7: Care Coordination).
- McGovern, M. P., Xie, H., Acquilano, S., Segal, S. R., Siembab, L., & Drake, R. E. (2007): Addiction treatment services and co-occurring disorders: the ASAM-PPC-2R taxonomy of program dual diagnosis capability. *Journal of Addictive Diseases*, 26(3), 27-37.
- McKay, J.R. (2021): Impact of continuing care on recovery from substance use disorder. *Alcohol Research*, 41(1), 01.
- McKay, J. R., Van Horn, D. H., Lynch, K. G., Ivey, M., Cary, M. S., Drapkin, M. L., ... & Plebani, J. G. (2013): An adaptive approach for identifying cocaine dependent patients who benefit from extended continuing care. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(6), 1063.
- McLellan, A.T., McKay, J.R., Forman, R., Cacciola, J., & Kemp, J. (2005): Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *Addiction*, 100(4), 447-458.
- Milani, R. M., Nahar, K., Ware, D., Butler, A., Roush, S., Smith, D., ... & O'Donnell, J. (2020): A qualitative longitudinal study of the first UK Dual Diagnosis Anonymous (DDA), an integrated peer-support programme for concurrent disorders. *Advances in Dual Diagnosis*, 13(4), 151-167.
- Monstad, K., Holmås, T.H., og Reme, S.E. (2021): *Effektevaluering av individuell jobbstøtte (IPS) – ein oppfølgingsstudie*. NORCE, UiO.
- Murthy, P., Mahadevan, J., & Chand, P. K. (2019): Treatment of substance use disorders with co-occurring severe mental health disorders. *Current opinion in psychiatry*, 32(4), 293-299.
- NESH (2021): *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora.
- Ness, O., Borg, M., & Davidson, L. (2014): Facilitators and barriers in dual recovery: A literature review of first-person perspectives. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(3), 107-117.
- Nesse, L., Gonzalez, M. T., Rowe, M., & Raanaas, R. K. (2022a): Citizenship matters: Translating and adapting the Citizenship Measure to Norwegian. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(3), 262-278.
- Nesse, L., Gonzalez, M. T., Aamodt, G., Borg, M., Sjøfjell, T., & Raanaas, R. K. (2022b): Promoting recovery and citizenship in collaboration with residents in supported housing: a prospective comparative study. *Nordic Social Work Research*, 1-18.
- Nordauet, O. M., & Sælør, K. T. (2018): How meaningful activities influence the recovery process. *Advances in Dual Diagnosis*, 11(3), 114-125.
- Nordentoft, M., Wahlbeck, K., Hallgren, J., Westman, J., Urban, O., Alinaghizadeh, H., Gissler, M., og Laursen, T.M. (2013): Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270 770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. *PLoS one*, 8(1), e55176.
- Nordfjærn, T. (2011): Risikofaktorer ved tilbakefall etter rusbehandling. I *Rusfag*, nr. 1, 2011. Lastet ned fra <https://stolav.no/Documents/KoRus/rusfag2011-1.pdf>
- Nordheim, K., Walderhaug, E., Alstadius, S., Kern-Godal, A., Arnevik, E., & Duckert, F. (2018): Young adults' reasons for dropout from residential substance use disorder treatment. *Qualitative Social Work*, 17(1), 24-40.
- Ornbostad, H. A., Dale, K. Y., Gjengedal, E. J., & Stallvik, M. (2017): Faktorer som virker inn ved frafall i døgnbehandling for pasienter med ruslidelser. En case studie med vekt på både pasient- og behandlerperspektivet. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 13(1).
- Ose, S.O. & Kaspersen, S.L. (2022): *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2022: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenesten*. SINTEF-rapport 2022:01271.
- Ose, S.O. & Kaspersen, S.L. (2021): *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2021: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenesten*. SINTEF-rapport 2021:01257.

- Ose, S. O. & Kaspersen, S.L. (2020): *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. SINTEF-rapport 2020:01034.
- Ose, S. O., Kaspersen, S.L., Hilland, G.H., Kalseth, J., og Ådnanes, M. (2019): *Kommunalt psykisk helse – og rusarbeid 2019: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. SINTEF-rapport 2019:01307.
- Ose, S. O., Kaspersen, S. L. og Pettersen, I. (2016): Transferring psychiatric specialist services to local authorities - Characteristics of the patients involved, *Nordic Journal of Psychiatry*, 633-640.
- Pedersen, L. M. L. (2021): Samarbeid som arbeid: Betydningen av tid. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 24(1), 49-61.
- Petrakis, M., Robinson, R., Myers, K., Kroes, S., & O'Connor, S. (2018): Dual diagnosis competencies: A systematic review of staff training literature. *Addictive behaviors reports*, 7, 53-57.
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Benson, V., & Davidson, L. (2019a): Helpful ingredients in the treatment of long-term substance use disorders: A collaborative narrative study. *Substance abuse: research and treatment*, 13, 1178221819844996.
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J., & Davidson, L. (2019b): How social relationships influence substance use disorder recovery: a collaborative narrative study. *Substance abuse: research and treatment*, 13, 1178221819833379.
- Polcin, D. L., & Korcha, R. (2015): Motivation to maintain sobriety among residents of sober living recovery homes. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 103-111.
- Priebe, Å., Wiklund Gustin, L., & Fredriksson, L. (2018): A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations. *International journal of mental health nursing*, 27(2), 856-865.
- Proctor, S.L. og Herschmann, P.L. (2014): The continuing care model of substance use treatment: What works, and when is "Enough," "Enough"? *Psychiatry Journal*, Vol. 2014, ID 692423.
- Ramsdal og Hansen (2016):
- Rapp, R. C., Van Den Noortgate, W., Broekaert, E., & Vanderplasschen, W. (2014): The efficacy of case management with persons who have substance abuse problems: a three-level meta-analysis of outcomes. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(4), 605.
- Reme, S.E., Monstad, K., Fyhn, T., Øverland, S., Ludvigsen, K., Sveinsdottir, V., Løvvik, C. og Lie, S.A. (2016): *Effektevaluering av Individuell jobbstøtte (IPS): Sluttrapport*. Uni Helse.
- Riksrevisjonen (2012): Dokument 3:11 (2011-2012). *Riksrevisjonens undersøkelse om rehabilitering innen helsetjenesten*.
- Riksrevisjonen (2015): Dokument 3:12 (2014-2015): Riksrevisjonens undersøkelse av styring av pleieressursene i helseforetakene.
- Riksrevisjonen (2016): Dokument 3:5 (2015-2016): *Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen*.
- Robertson, I. E., & Nesvåg, S. M. (2019): Into the unknown: Treatment as a social arena for drug users' transition into a non-using life. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(3), 248-266.
- Robinson, L. D., & Deane, F. P. (2022): Substance Use Disorder and Anxiety, Depression, Eating Disorder, PTSD, and Phobia Comorbidities Among Individuals Attending Residential Substance Use Treatment Settings. *Journal of Dual Diagnosis*, 18(3), 165-176.
- Røe, M., Berg, B. og Haukvik, S. (2005): *Med Brygga som springbrett. Evaluering av et integreringstiltak for tidligere rusmisbrukere*. SINTEF Teknologi og samfunn, Rapport STF50 A05046, mars 2005.
- Saal, S., Forschner, L., Kemmann, D., Zlatosch, J., & Kallert, T. W. (2016): Is employment-focused case management effective for patients with substance use disorders? Results from a controlled multi-site trial in Germany covering a 2-years-period after inpatient rehabilitation. *BMC psychiatry*, 16, 1-9.
- Sahker, E., Ali, S.R., og Arndt, S. (2019): Employment recovery capital in the treatment of substance use disorders: Six-month follow-up observations. *Drug and Alcohol Dependence*, 205, 107624.
- Schøtitz, A. (2017): Rus i Norge. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(01), 4-26.
- Shanks, V., Williams, J., Leamy, M., Bird, V.J., Le Boutillier, C., and Slade, M. (2013): Measures of personal recovery: A systematic review. *Psychiatric Services*, 64(10), 974-980.
- Selseng, L.B. og Ulvik, O.S. (2019): Rusproblem og endring i et diskursperspektiv. En analyse av praksisfortellinger. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 3(6), 442-456.
- Sherba, R. T., Cox, K. A., Gersper, B. E., & Linley, J. V. (2018): Employment services and substance abuse treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 87, 70-78.
- Silverstein, S.M., Bellack, A. (2008): A scientific agenda for the concept of recovery as it applies to schizophrenia. *Clinical Psychol Rev.*, 28, 1108-1124.
- Simmel, G. (1993): Måltidets sosiologi, *Sosiologi i dag*, 23(1), 3-9.
- Soggiu, A. S., & Biong, S. (2017): Samarbeid noen dør med: Om sosialarbeideres erfaringer med klienter som dør i overdose. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(4), 302-314.
- Stallvik, M., Flemmen, G., Salthammer, J. A., & Nordfjærn, T. (2019): Assessing health service satisfaction among users with substance use disorders within the municipalities in Norway. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14, 1-11.

- Stott, A. & Priest, H. (2018): Narratives of recovery in people with coexisting mental health and alcohol misuse difficulties. *Advances in Dual Diagnosis*, 11(1), 16-29.
- Strunz, E., Jungerman, J., Kinyua, J., & Frew, P. M. (2015): Evaluation of an assertive continuing care program for Hispanic adolescents. *Global Journal of Health Science*, 7(5), 106.
- Sumnall, H., & Brotherhood, A. (2012): *Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment* (Vol. 13). Luxembourg City: Publications Office of the European Union.
- Swanson, S.J. & Becker, D.R. (2015): *Individual Placement and Support, en praktisk veileder*. Dartmouth Psychiatric Research Center, 2. utgave.
- Trondheim kommune (2017): *Temaplan Psykisk helse og rus 2017-2020*. Trondheim kommune.
- Ulfrstad, L. M. (2011): *Velferd og bolig. Om boligsosialt (sam-) arbeid*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Autrique, M., Rapp, R. C., Pearce, S., Broekaert, E., & Vandeveld, S. (2013): Therapeutic communities for addictions: a review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective. *The Scientific World Journal*, 2013.
- Vanderplasschen, W., Rapp, R. C., De Maeyer, J., & Van Den Noortgate, W. (2019): A meta-analysis of the efficacy of case management for substance use disorders: a recovery perspective. *Frontiers in psychiatry*, 10, 186.
- Vaughan, D. (1999): *For Documentary: Twelve Essays*, Berkeley, CA: University of California Press.
- Vik, S. & Halså, A. (2022): Ungdom i rusbehandling – overgangen til voksenlivet. *Fontene forskning*, 15(2), 4-16.
- von Greiff, N., & Skogens, L. (2017): Positive processes of change among male and female clients treated for alcohol and/or drug problems. *Journal of Social Work*, 17(2), 186-206.
- Wadel, C. (1991): *Feltarbeid i egen kultur: en innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*. Flekkefjord: SEEK A.S.
- Wangenstein, T., & Hystad, J. (2022): Trust and collaboration between patients and staff in SUD treatment: A qualitative study of patients' reflections on inpatient SUD treatment four years after discharge. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(4), 418-436.
- Webb, J. & Toussaint, L. (2018): Self-forgiveness as a critical factor in addiction and recovery: A 12-step Model Perspective. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 36(1), 15-31.
- Wei & Law, (2023):
- Woodhead, E. L., Cowden Hindash, A., & Timko, C. (2013): Dual diagnosis, mutual-help use, and outcomes: A naturalistic follow-up. *Journal of Dual Diagnosis*, 9(2), 158-164.
- Øygard, G.W., Moen, H.B. & Såfjell, L. (2020): Kommunalt psykisk helsearbeid i kommunene. I C.H. Anvik, J.T. Sandvin, J.P. Breimo & Ø. Henriksen (red.), *Velferdstjenestenes vilkår. Nasjonal politikk og lokale erfaringer* (s. 109-129). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ådnanes, M., & Steihaug, S. (2016): "You Never Know What Happens Next"—Young Adult Service Users' Experience with Mental Health Care and Treatment through One Year. *International journal of integrated care*, 16(3).
- Ådnanes, M., & Steihaug, S. (2013): Obstacles to continuity of care in young mental health service users' pathways-an explorative study. *International Journal of Integrated Care*, 13.

10 Vedlegg

Litteratursøk

Hensikten med vårt litteratursøk har vært å få en grovmasket oversikt over litteratur som omhandler flere forhold knyttet til rusavhengige og til personer med ROP-lidelser. Vi har derfor ikke utført et systematisk litteratursøk, men noe som kan sies å være i slekt med et *scoping review* (Arksay & O'Malley, 2005). Til forskjell fra en systematisk review er *scoping review*'et åpnere i problemstillingen. Hos oss har søket etter litteratur dessuten vært bredt, i og med at det har omfattet flere "problemstillinger" eller områder. I *scoping review* inkluderes det litteratur med ulike studiedesign og metoder, og det er aksept for å utvikle inklusjonskriterier underveis i litteratursøket. En annen viktig forskjell mellom systematiske reviews og scoping reviews er at scoping reviews ikke evaluerer de identifiserte studienes vitenskapelige kvalitet og rangerer de i forhold til et gitt evidenshierarki der randomiserte kontrollerte forsøk rager øverst. Det legges heller vekt på å fremskaffe en oversikt over ulike emner og å presentere viktige elementer fra de identifiserte studiene.

Som inklusjonskriterier satte vi at arbeidet skulle være publisert i 2013 og senere (altså siste 10 år)¹⁷, foreligge på skandinavisk eller engelsk, omhandle voksne (over 18 år), og at studiene skulle være gjennomført i norsk, skandinavisk eller "vestlig" kontekst (Europa, USA, Canada, Australia, New Zealand). Vi søkte ved hjelp av søkemotorene Google Scholar og Oria. I tillegg søkte vi i Cristin – Current research information system in Norway (et nasjonalt forskningsinformasjonssystem). Vi benyttet synonymordbok for å finne frem til søkeord på norsk og engelsk. Hovedsøkeord som ble benyttet alene eller i kombinasjon var:

Rusavhengighet	ROP-lidelser	Ettervern	Recovery	Arbeids-rehabilitering
"drug abuse"	dual disorder	"continuing care"/"continuing treatment"	Recovery/recover*	"vocational treatment"
"substance abuse"	"comorbid substance abuse and mental health disorder"	"aftercare"	Rehab*	"Vocational/work/job/labour/employment rehabilitation"
"substance use disorder"	ROP*	"follow-up care"/"follow-up treatment"	bedring	"Job training"
"drug use disorder"	"Dual diagnosis"	"post discharge care"/"post discharge treatment"	tilfriskning	
"alcohol use disorder"	"Co-occurring disorder"	supervision		
"Drug/alcohol addiction problems"	"substance use disorder and mental"	"extended continuing care"/"extend"		

¹⁷ Vi inkluderte imidlertid et par studier av eldre dato da disse ble vurdert som relevante for tema.

	health disorder"	ed continuing treatment"		
		"integrated care"		

Vi søkte spesifikt etter kunnskapsoppsummeringer i Helsebiblioteket ("Kunnskapsoppsummering" og "rus"/"ROP*"/"Recovery"), Campbell systematic review og Cochrane Library. Søkene ble gjennomført i januar 2023.

Det ble i tillegg identifisert publikasjoner gjennom søk i referanselister i relevante studier, og ved å lete på aktuelle nettsider (Fafo, SINTEF, NORCE, NTNU samfunnsforskning, KoRus m.fl.). Organisasjoners nettsider ble undersøkt for å finne grålitteratur (dvs. materiale som ikke er fagfellevurdert, ikke er utgitt i tidsskrift, forlag eller som ikke kan kjøpes i bokhandel – typisk er dette forskningsrapporter og forskningsnotat). Disse usystematiske søkene ble gjennomført over et lengre tidsrom fra januar til september 2023.

Alle publikasjonene som ble identifisert gjennom ovennevnte systematiske og usystematiske søk, ble vurdert, først basert på tittel, deretter gjennom å lese sammendrag. Vurderingen ble gjort med bakgrunn i relevans for det feltet vi utførte vår empiriske datainnsamling; forskning på ettervern, recovery-prosesser, arbeidsrehabilitering for personer med rusavhengighet eller ROP-lidelser (samtidig rus og psykiske lidelser). Hovedspørsmålet som drev litteratursøkene var: hva kjennetegner disse gruppene når det gjelder nevnte forhold (ettervern, recovery, arbeidsrehabilitering), og hva sier forskningen om hva som fungerer godt når det gjelder dette? Vi inkluderte om 60 studier fra norsk kontekst, og i overkant av 50 studier fra internasjonal kontekst.