Sluttrapport:
«Kompetente pasienter i rusbehandling (TSB)».

Prosjekt Nr: 2016/RB81273

Brukersitat:

«Det er godt å se at livet kan bli bedre»

«Kanskje den viktigste dagen i mitt liv»

«Den viktige hverdagen etter rusbehandling»

Bildene er fra to av 23 temadagene gjennomført i perioden mars 2016 til juni 2017



Kirkens Bymisjon, Villa Berg 06.10 2016. Fra venstre: Marius Sjømæling (BAR), Nina Kvamsdahl (Safir), Siri Mari Sletten (ansatt med egenerfaring Villa Berg)



Blå Kors, Borgestadklinikken, Loland.19.05.2016. Fra høyre: Tommy Sjåfjell, Anne Birgit Nordgaard, Frode Dunsæd, Michael Lindholm, Torkel Christiansen, Jan Ivar Ekberg, Bent Arild Stornes.

Dette prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom A-larm og LMS.

Forord

Denne sluttrapporten bygger på innvilget prosjektsøknad, og vil belyse om vi har nådd målene vi beskrev i søknaden til prosjektet «Kompetente Pasienter i Rusbehandling (TSB)». Samt presentere nøkkeltall, erfaringer, utfordringer og hva vi har lært i gjennomføringen av prosjektet. Prosjektets overordnede målsetning var å kompetanseheve innlagte pasienter og fagfolk som jobber i TSB. Denne kompetansehevingen skulle skje ved at likepersoner underviste om tema vi mente var viktige i bedringsprosesser. Rapporten følger mal for rapportering utgitt av ExtraStiftelsen som er tilskuddsgiver, og har gjort prosjektet mulig.

Prosjektet har vært et samarbeidsprosjekt som ikke hadde vært mulig å gjennomføre uten støtte fra fag- og brukersiden. Derfor vil vi takke fagpersoner fra Blå Kors Borgestadklinikken, Kirkens Bymisjon, Lade behandlingsenter, Haugaland A-senter, Blå Kors Øst, og Oslo Universitetssykehus. Takk for at dere har valgt å gjøre temadagen til en del av behandlingen for deres pasienter, og for god tilrettelegging og samarbeid i gjennomføringen av prosjektet.



Bilde fra en temadag på Loland:

På de to temadagene vi gjennomførte på Loland deltok totalt 8 ulike innledere, fra fem ulike organisasjoner/stiftelser. Vi har forhåpentligvis gjennom prosjektet fått vist pasienter det mangfold som finnes blant organisasjoner stiftelser ol.

Takk til alle dere som har bidratt

Vi vil også gjerne takke alle dere som har bidratt fra bruker- og pårørendesiden. Mange ulike organisasjoner, stiftelser, erfaringskonsulenter ol. på rusfeltet har bidratt. Vi har brukt totalt 30 ulike innledere ved de ulike institusjonene. De som har deltatt er: Marius Sjømælingen (BAR),

Nina E. Kvamsdahl (Frivillig likeperson), Siri Mari Sletten (Kirkens Bymisjon), Terje Jensen (Wayback), Michael Lindholm (LMS), Kari Sundby (LMS), Elin Marie Sukkestad (A-larm), Eva Pay (Rio), Arild Haglund (Likeperson), Torkell Christiansen (A-larm), Steinar Moen (likeperson), Morten Brodahl (erfaringskonsulent), Steinar Revheim (A-larm), Hanne Gudem (erfaringskonsulent), Ronny Rene Nielsen (A-larm), Cecilie Nordskog (likeperson), Bent Arild Stornes (Pro-Lar), Liz Høivang (erfaringskonsulent), Lars Andre Sveberg (erfaringskonsulent), Renate Stenstrøm (A-larm), Ann-Mari Hansen Romull (LMS), Karl Olaf Sundfør (Rio), Jenny Beate Kjønnås (RIO Restart).

Deres erfaringer og måten dere har gjort egne opplevelser om til kunnskap har gjort meg rørt og stolt av å tilhøre et bruker- og pårørendefelt som inneholder så mange modige og reflektere mennesker. Jeg vil også rette en spesiell takk til Barn av rusmisbrukere (BAR) som har deltatt mye i gjennomføringen, og for å bidra til å løfte inn barn og unge perspektivet.

Asker 14.01.2018
Tommy Sjåfjell

Sammendrag

Bakgrunn for prosjektet/Målsetting

Som brukerrepresentanter i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) hadde vi, Tommy Sjåfjell fra A-larm og Michael Lindholm fra Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS), gjennom flere år drøftet mulighetene for å gjennomføre pasientundervisning som likepersoner. Etter deltagelse på en temadag om selvhjelp på Borgestadklinikken i 2014 søkte vi derfor midler til dette prosjektet, og fikk innvilget støtte fra ExtraStiftelsen i desember 2015. Vi hadde gjennom prosjektsøknaden samarbeidsavtaler med ti ulike avdelinger/institusjoner som vi skulle arrangere to til fire temadager på. Prosjektets hovedmål var: «Kompetanseheve innlagte pasienter og fagfolk som jobber i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, kompetansehevingen skal skje ved at likemenn, brukere og pårørende underviser om tema vi mener er viktige i bedringsprosesser».

Målet var å arrangere 20 temadager, og nå totalt 750 deltagere.

Antall personer i målgruppen nådd av prosjektet

769

Prosjektgjennomføring/Metode

Plan for gjennomføring av prosjektet i tråd med hovedmål var:

1. Forberedende møter med pasienter og fagpersonell ved hver institusjon. Rett etter oppstart ble det avtalt formøte med alle institusjonene. Formøtene ble gjennomført i perioden 27. januar til 18. mars 2016

2. Gjennomføre undervisning for pasienter og fagpersonell.

Rent praktisk ble dette gjort ved at alle som skulle ha innlegg dro til institusjonen, og gjennomførte temadagen.

3. Gruppesamtaler/refleksjonsgrupper med pasienter og fagpersonell. Institusjonene hadde satt opp grupper før vi kom, og i gruppearbeidet jobbet de med oppgaver vi hadde laget.

4. Undervisningen evalueres av alle deltagerne. Vi hadde to faste evalueringer: pasientene fylte ut brukerundersøkelser, samt en oppsummering i plenum.

Metodikken er undervisning basert på egenerfaring utført av likepersoner, og refleksjon i grupper gjennom faste refleksjonsoppgaver. Prosjektet er blitt gjennomført med høy grad av brukerinvolvering og påvirkning gjennom formøter og evalueringer etter temadagene.

Resultater og resultatvurdering

Prosjektets hovedmål/målsetning var å «kompetanseheve innlagte pasienter og fagfolk som jobber i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, kompetansehevingen skal skje ved at likemenn, brukere og pårørende underviser om tema vi mener er viktige i bedringsprosesser». Dette er et hovedmål som ikke er lett å måle, men ut fra antall deltagere som har deltatt, tilbakemeldinger gitt i plenum i etterkant av dagen, svar på brukerundersøkelser, samt tilbakemeldinger fra fagpersoner og brukere i etterkant av dagen kan vi gjøre en vurdering. Siden undervisningen var frivillig for pasientene er det en god indikator at det aller fleste deltagerne fullførte hele dagen.

Vi hadde en målsetning om å besøke ti ulike institusjoner, og gjennomføre minst tjue temadager. Totalt var vi innom tolv institusjoner, og gjennomførte tjuetre temadager. Vi hadde en målsetning om å nå 750 deltakere, totalt deltok 769 pasienter og fagfolk på undervisningen. Vi kan fastslå at målene ble oppfylt med god margin.

Oppsummering/konklusjon/videre planer

Jeg mener at prosjektet har vist at mennesker med egenerfaring kan og bør spille en større rolle i behandlingen av mennesker med rus og avhengighetsutfordringer. Dette var et ettårig prosjekt og vi har sett at modellen kan videreutvikles, men det krevde endringer i form og rammer. Derfor har vi søkt om og fått innvilget støtte til et nytt prosjekt som vi har kalt «Et bedre liv», som vil fokusere tyngre på implementering av kunnskap. Vi velger også gjennom det prosjektet en strukturert måling i forhold til kunnskapsutbyttet undervisningen gir.

Kap 1: Bakgrunn for prosjektet

Som brukerrepresentanter i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) hadde vi, Tommy Sjåfjell fra A-larm og Michael Lindholm fra Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS), gjennom flere år drøftet mulighetene for å gjennomføre pasientundervisning som likepersoner. Etter deltagelse på en temadag om selvhjelp på Borgestadklinikken i 2014 søkte vi derfor midler til dette prosjektet, og fikk innvilget støtte fra ExtraStiftelsen i desember 2015. Vi hadde i utgangspunktet sett for oss gjennom prosjektsøknaden at dette skulle være et treårig prosjekt, der vi hadde i underkant av 800.000 hvert år. ExtraStiftelsen mente at prosjektet var i overkant ambisiøst og det ble gjort om til et ettårig prosjekt med en støtte på 600.000. Vi hadde gjennom prosjektsøknaden samarbeidsavtaler med ti ulike avdelinger/institusjoner som vi skulle arrangere to til fire temadager på. Vi syntes det ble vanskelig å velge bort pasienter og institusjoner og valgte derfor å gjennomføre i den bredden vi opprinnelig hadde planlagt. Vi valgte imidlertid å si at hver institusjon kun fikk to besøk. Prosjektet ble gjennomført i perioden januar 2016 til juni 2017. Vi har ikke kjennskap til at det er gjort lignende prosjekter tidligere.

Endringer vi valgte å gjøre i prosjektperioden

Det ble gjort noen endringer i prosjektet fordi dette ble et prosjekt som kun gikk over et år. Vi valgte for eksempel å kun ha ett møte i en ekstern referansegruppe våren 2016 før vi startet undervisningen. I referansegruppen satt brukere og pårørende fra A-larm og LMS, i møtet presenterte vi vårt undervisningsopplegg basert på innspillene vi fikk fra formøtene. Vi justerte også noe ut fra innspill i møtet med ekstern referansegruppe. Vi måtte også justere budsjettet og lønnsmidlene i henhold til tilskuddet som ble gitt. Vi valgte også å forlenge prosjektperioden, da vi så det som hensiktsmessig. Høsten 2016 fikk vi henvendelser fra to institusjoner (Haugaland A-senter i Haugesund og Lade Behandlingsenter i Trondheim) som ønsket at vi skulle arrangere en temadag for deres pasienter og ansatte. Vi valgte å si ja til dette men institusjonene måtte dekke våre reiseutgifter. Dette godtok de.

Vår problemformulering

Brukerundersøkelsene som kartlegger brukernes erfaringer med døgnopphold i TSB viser at pasientene ikke føler at de blir forberedt godt nok på tiden etter utskrivelse, og at det ikke

samarbeides godt nok med pårørende (Kunnskapssenteret, 2014, 2013). A-larm og LMS formulerte en påstand i søknaden:

«Rusbehandling i TSB er ikke gode nok på å forberede pasientene på hverdagen etter rusbehandling, og samarbeider for dårlig med pårørende». Dette ville vi forbedre og valgte å ha dette som fokus når vi skulle utforme innholdet på temadagen.

Prosjektets tema og fokus

Hovedmålet med prosjektet var å undervise om tema vi mener, og forskning viser, er viktige i bedringsprosesser. All undervisning i prosjektet har blitt gjennomført av mennesker med egenerfaring, det betyr at likepersons-perspektivet har vært vektlagt. Tema som har gått igjen på de fleste institusjonene har vært: viktigheten av brukermedvirkning, hva kan god pårørendeinvolvering bety? Hva finnes av selvhjelpstilbud? Hvorfor kan individuell plan være et godt verktøy? Hva er fellestrekkene i recoveryprosesser?

Vi mener fokusområdene vi satte som utgangspunkt for undervisningen vil gjøre pasientene bedre rustet til å håndtere hverdagen ute i kommunen etter utskrivelse fra TSB. Vi tror også at om pasientene og personalet deltar sammen vil dette skape en felles forståelse av utfordringer og muligheter som finnes ute i kommunene. Vi valgte i vår prosjektsøknad å si at prosjektleder burde ha både egenerfaring med rusutfordringer og en fagutdanning fordi vi ønsket å koble fag- og brukerkunnskap på en måte som gav mening for deltagerne.

2.Målsetning og målgruppe

Målgruppe

Primærmålgruppe i prosjektet var inneliggende pasienter med rus- og avhengighetsproblematikk og fagfolk som jobber i rusbehandling på døgninstitusjoner. Sekundærmålgruppen i prosjektet er pårørende til pasienter som er innlagt. Det kan også nevnes at halvparten av pasientene vi hadde som mål og treffe var unge i alderen 18 -35 år. Totalt hadde vi avtale med ti institusjoner som tilsammen disponerte 220 døgnplasser. Når vi valgte å inkludere to nye hadde vi nærmere 280 pasienter vi teoretisk kunne nå på 12 temadager. I tillegg har også personell som jobbet ved de ulike institusjonene deltatt.

Målsetning

Prosjektets hovedmål var: *«Kompetanseheve innlagte pasienter og fagfolk som jobber i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, kompetansehevingen skal skje ved at likemenn, brukere og pårørende underviser om tema vi mener er viktige i bedringsprosesser»*. Plan for gjennomføring av prosjektet i tråd med hovedmål var:

1. Forberedende møter med pasienter og fagpersonell ved hver institusjon.
2. Gjennomføre undervisning for pasienter og fagpersonell.
3. Gruppesamtaler/refleksjonsgrupper med pasienter og fagpersonell.
4. Undervisningen evalueres av alle deltagerne.

Når det gjelder prosjektets delmål henger også disse sammen med disse punktene 1). Lage et undervisningsopplegg tilpasset deltagerne. 2). Finne relevante innledere. 3). Gjennomføre prosjekt i tråd med fremdriftsplan. 4). Evaluere og justere ut fra tilbakemeldinger vi får.

3. Prosjektgjennomføring og metode

Metode

Metodikken er undervisning basert på egenerfaring utført av likepersoner, og refleksjon i grupper gjennom faste refleksjonsoppgaver. Prosjektet er blitt gjennomført med høy grad av brukerinvolvering og påvirkning gjennom formøter og evalueringer etter temadagene.

Temadagene

Vi valgte å kalle temadagene for *«Den viktige hverdagen etter rusbehandling»*, dette for å signalisere tydelig at på denne dagen skulle det være et fokus på tiden etter rusbehandling. Vi tror dette var rett, av hensyn til både deltagerne og alle som skulle ha innlegg. Dette skulle ikke handle om hva man gjorde før behandling, men hva mennesker med egenerfaring hadde opplevd som nyttig når man skulle ut i kommunen etter behandling.

Prosjektgjennomføring

1. Forberedende møter med pasienter og fagpersonell ved hver institusjon.

Vi hadde samarbeidsavtaler med ti ulike institusjoner i Helse Sør Øst sitt nedslagsområde. Rett etter oppstart ble det avtalt formøte med alle disse. Formøtene ble gjennomført i perioden 27. januar til 18. mars 2016 (for eksakte datoer se vedlegg nr. 1). I noen formøter deltok aktører fra LMS sammen med prosjektleder fra A-larm, imidlertid fant vi ut at dette

ikke var nødvendig alle steder. Vi hadde isteden tett dialog om hva som ble bestemt på formøtene. I ni av ti formøter deltok pasientene fysisk, den ene plassen var det en misforståelse som gjorde at pasientene ikke deltok. Det var kun to pasienter igjen på institusjonen når vi kom, og disse var ikke forberedt/ønsket ikke å delta på formøtet.

I formøtet presenterte vi tanker for å søke prosjektet og rundt gjennomføringen, og fikk pasienter og fagpersoners innspill på dette. På bakgrunn av prosjektbeskrivelse og formøtene laget vi et standard undervisningsopplegg som ble tilpasset de enkelte institusjonene.

2. Gjennomføre undervisning for pasienter og fagpersonell.

Vi gjennomførte vår pasientundervisning i perioden 14. mars 2016 til 19. juni 2017 (vedlegg 1). Dette var den største jobben i prosjektet, den mest krevende og mest morsomme. Rent praktisk ble dette gjort ved at alle som skulle ha innlegg dro til institusjonen. Der var vi sammen med pasienter og fagpersoner hele dagen. Institusjonene hadde tilrettelagt med å lage grupper og sørge for å ikke ha annen aktivitet den dagen. Det var stor variasjon i pasientgruppen ved de ulike institusjonene. Noen plasser var for gravide rusavhengige og familier, imens andre plasser var det rene mannsavdelinger. Noen av institusjonene tilbyr behandling for alkohol, andre for illegalt misbruk. Dette gjorde at vi måtte ta høyde for at deltagere på de ulike plassene hadde ulike utfordringer og utgangspunkt. På flere av institusjonene var det en overvekt unge under 30 år.

Alle som har deltatt med innlegg/undervisning har hatt en bestilling: Hva skapte bedring i ditt liv? I tillegg til dette har alle blitt oppfordret til å løfte frem noe spesielt, for eksempel har flere snakket om betydning av selvhjelpsgrupper eller å engasjere seg som frivillig for å komme inn i et positivt miljø. Det har vært et fokus på viktigheten av å være involvert i egen behandling for å få et eierskap til det. Det betyr at vi har fokusert på brukermedvirkning på individnivå, men vi har også snakket om betydningen av å involvere seg i organisasjoner ol.

3. Gruppesamtaler/refleksjonsgrupper med pasienter og fagpersonell.

Vi oppfordret institusjonene til å sette opp grupper med fagpersoner og pasienter før vi kom. I utgangspunktet hadde vi tenkt at vi som hadde innlegg skulle delta i gruppearbeidet på institusjonene, men etter å ha testet det litt ut gikk vi bort fra dette. Jeg vil belyse dette

nærmere i evaluering. Det ble gjennomført gruppearbeid ved alle institusjonene, vi vekslet mellom en og to økter, men tilbakemeldingene gav ingen sikker indikasjon på hva deltagerne hadde størst utbytte av. Det er grunn til å tro at dette er individuelt for den enkelte pasient.

4. **Undervisningen evalueres av alle deltagerne.**

Vi hadde to faste evalueringer: pasientene fylte ut brukerundersøkelser, samt en oppsummering i plenum. Vi kan anta at i overkant av 600 deltagere fikk utlevert brukerundersøkelser, og vi fikk tilbake 418 individuelle svar, som tilsier en svarprosent på omlag 70 prosent (vedlegg 4). Vi oppfordret også institusjonene til å gi tilbakemeldinger, «ros og ris», på mail om det dukket opp noe spesielt etter at vi hadde vært der. Det kan nevnes at i evalueringen var det mange som synes vekslingen mellom å jobbe i grupper og ha undervisning fungerte godt, og at gruppeoppgavene var relevante. Legger ved eksempel på gruppearbeidet vi brukte høsten 2016 (vedlegg 3).

Kapittel 4: Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering

Antall temadager og deltagere.

For nøkkeltall, tidslinje og hvem som hadde innlegg er dette beskrevet i vedlegg 1. Vi hadde en målsetning om å besøke ti ulike institusjoner, og gjennomføre minst tjue temadager. Totalt var vi innom tolv institusjoner, og gjennomførte tjuetre temadager. Vi hadde en målsetning om å nå 750 deltakere, totalt deltok 769 pasienter og fagfolk på undervisningen. Vi talte i oppsummeringen og kom de fleste plasser frem til at vi hadde et frafall på ca. 20 prosent fra start klokken 9:00 til vi sluttet mellom 14:00 og 15:00. En del av dem som ble borte på slutten var fagfolk som skulle rekke vaktskiftet.

Prosjektets hovedmål

Prosjektets hovedmål/målsetning var å «***k****ompetanseheve innlagte pasienter og fagfolk som jobber i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, kompetansehevingen skal skje ved at likemenn, brukere og pårørende underviser om tema vi mener er viktige i bedringsprosesser»*. Dette er et hovedmål som ikke er lett å måle, men ut fra antall deltagere som har deltatt, tilbakemeldinger gitt i plenum i etterkant av dagen, svar på brukerundersøkelser, samt tilbakemeldinger fra fagpersoner og brukere i etterkant av dagen kan vi gjøre en vurdering.

Siden undervisningen var frivillig for pasientene er det en god indikator at det aller fleste deltagerne fullførte hele dagen. Vi hadde også som mål og få et fokus på pårørendeinvolvering, og evalueringer fra deltagerne pekte også akkurat på dette, at dette var nyttig. Jeg tror vi med rimelig stor grad av sikkerhet kan si at prosjektet nådde sine målsetninger.

Egenevaluering og erfaringer bygget på tilbakemeldinger

Vi har stort sett gjort oss gode erfaringer i dette prosjektet, men vi har også oppdaget ting vi ikke var klar over før vi startet. Det har vært utfordrende å koordinere så mye reising og planlegging av temadager med så mange ulike innledere. Det har også i et par tilfeller vært innledere som i etterkant av undervisningen har fått følelsesmessige reaksjoner. Dette har vi håndtert med at prosjektleder har vært tilgjengelig, og prøvd å fange opp dette.

Noe som har vært en trygghet er at vi har vært to ulike organisasjoner som har samarbeidet om dette. Det har gitt en form for kontinuitet for prosjektleder. Vi erfarte tidlig at det kan være nyttig å bruke de samme innlederne på flere institusjoner, for de vi valgte å bruke utviklet seg også i rollen og det gav dem en mestringsfølelse å ha innlegg. Vi har også lært at om vi velger innledere med ulike erfaringer knyttet til behandling og bedringsprosesser så gir dette en større troverdighet og undervisningen passer for flere.

Mange sier at undervisningen gav inspirasjon, og de fleste sier det var lærerikt å høre andres erfaringer. Vi har fått tilbakemelding om at undervisningen har ført til økt fokus på hverdagen etter behandling. I våre brukerundersøkelser stiller vi spørsmålet: «Kan du si noen ord om hvordan du har hatt det i dag?». Tilbakemeldingen som har gått mest igjen er at undervisningen har skapt håp, ofte blir det sagt i en setning «xxx sitt innlegg gir meg håp ...».

Kanskje den største overraskelsen for prosjektleder var at pårørendeperspektivet ble så godt tatt imot av tilhørerne, mange deltagere sa at å høre pårørendeerfaringer gav håp. Vi erfarte tidlig at det ikke bare var positivt at vi deltok selv i gruppearbeid, våre historier og våre erfaringer ble da plutselig satt i sentrum i gruppearbeidet som skulle være rettet mot inneliggende pasienter.

Vi oppdaget også at deltagerne ble slitne. Det er mye informasjon og følelser som skal bearbeides på en slik dag, men vi hadde en tett dialog med faglige ansvarlige rundt dette. Vi fikk tidlig tilbakemelding fra pasientene om at vi ikke måtte fokusere så mye på hvem og hvor vi var i dag, de ønsket å vite hva vi hadde gjort i behandling og den første tiden etterpå.

Som prosjektleder har jeg fått mange tilbakemeldinger fra fagpersoner lenge etter at vi var der om at prosjektet gjorde noe for mange. I tillegg har mange andre som har hatt innlegg også fått tilbakemeldinger fra pasienter og fagfolk i etterkant om at dagen og undervisningen var viktig. Noen av disse erfaringene belyses skriftlig gjennom en kronikk, to intervju, og to blogger om prosjektet (lenkene ligger vedlagt etter oppsummeringen).



Å ha rett spisskompetanse.
Ved alle institusjoner ble det viktig å ha med likepersoner med troverdighet overfor de pasientene som var innlagt. Det kunne dreie seg om kjønn, rusmidler, eller spesifikke erfaringer knyttet til kriminalitet, å få barn osv. brukerundersøkelsene viste at dette var viktig og riktig.

Fra høyre: Cecilie Marie Norberg, Marius Sjømæling, Michael Lindholm, Liv Siljan.

Kap 5. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

Oppsummering

Å lede dette prosjektet sammen med Michael Lindholm fra LMS har vært spennende. Vi har blitt møtt med stor velvilje fra ulike aktører fra bruker- og fagfeltet. Vi har møtt pasienter som strever med å finne sin vei ut av rusen, som har gitt av sin tid i behandling og vært lydhøre for våre erfaringer. Jeg tror vi gjennom prosjektet har vist frem mangfoldet som finnes i bedringserfaringer, og ikke minst at å planlegge hverdagen etter rusbehandling er noe man må ha et fokus på fra første dag i behandling.

Vi hadde et ønske om å teste ut en modell/metodikk for pasientundervisning gjennomført av likepersoner. Tanken var at undervisningen skulle formilde hva brukere og pårørende mener er viktig i forhold til bedringsprosesser og koble dette mot forskning.

Konklusjon

Vi har nådd den målgruppen vi hadde et ønske om å nå, i den bredden og omfanget vi ønsket. Prosjektet er gjennomført med en stor grad av brukermedvirkning, i utforming og evaluering. Jeg mener at vi gjennom prosjektet har vist at mennesker med egenerfaring kan og bør spille en større rolle i behandlingen av mennesker med rus og avhengighetsutfordringer. Denne konklusjonen baserer jeg på tilbakemeldinger gitt av fagpersoner som jobber på feltet og ikke minst tilbakemeldinger fra pasientene vi møtte i gjennomføringen.

Veien videre

Vi ser at denne metodikken vi utvikler her kan ha nytte for andre pasientgrupper og andre deler av helsetjenestene. Dette var et ettårig prosjekt og vi har sett at modellen og metodikken kan videreutvikles, men det krevde endringer i form og rammer. Derfor har vi søkt om og fått innvilget støtte til et nytt prosjekt som vi har kalt *«Et bedre liv»,* som vil fokusere tyngre på implementering av kunnskap. Vi velger også gjennom det prosjektet en strukturert måling i forhold til kunnskapsutbyttet undervisningen gir. Vi har valgt å inkludere Barn av rusmisbrukere (BAR) som søkerorganisasjon sammen med A-larm og LMS. Alle institusjonene som har deltatt i prosjektet «Kompetente pasienter i TSB» ønsker å være med videre i prosjektet «Et bedre liv». Vi har også valgt å inkludere institusjoner i andre deler av landet.

Referanser/Litteratur/Omtale av prosjektet

http://www.barweb.no/blogg-kjaere-lillegutt/

http://www.rusfeltet.no/den-viktige-hverdagen-etter-rusbehandling/#.WWdCNWjyhEa

http://www.motstoff.no/2016/10/19/likepersonsarbeid-skaper-hap/

http://www.blogg-borgestadklinikken.com/2016/07/01/bedringshistorier-gir-hap/

http://www.erfaringskompetanse.no/nyheter/benytter-bruker-parorendeerfaring-pasientundervisning/

I tillegg ble det også presentert resultater fra prosjektet på Lar konferansen 2016.

Vedlegg:

Nr. 1. Oversikt over datoer formøter, undervisning og nøkkeltall.
Nr. 2. Vår Brukerundersøkelse.
Nr. 3. Program fra en temadag
Nr. 4. Gruppeoppgaver.

Vedlegg 1: Datoer formøte og undervisning, innledere samt våre nøkkeltall.

Institusjon	Dato formøte	Formøte	Undervisning: Vår/ Høst	undervisning
Eina	8 februar	Tommy + Kari	Vår: 14 mars. Høst: 15 august.	Tommy, Kari, XX (tidligere pasient)
KB Villa Berg	16 februar	Tommy + Michael	Vår: 7 april. Høst: 6 oktober	Tommy, Nina, Marius, Siri Mari, Michael og Terje.
Bragernes	10 februar	Tommy + LMS?	Vår: 13 april Høst: 17 august	Tommy, Nina, Kari, Michael, Steinar, Ronny
KB Origo	18 mars	Tommy + Michael	Vår: 3 mai Høst: 4 oktober	Tommy, Kari, Michael, Terje, Elin, Morten, Nina
Loland	27 januar	Tommy Alene	Vår 19. mai Høst: 11 Oktober	Tommy, Torkell, Michael, Marius, Jenny, Trond, Bent Arild, Steinar.
Slemdal	17. februar	Tommy + Michael	Vår: 24 mai Høst 17 Oktober	Tommy, Marius, Michael, Siv, Terje.
A-senteret	18 februar	Michael Alene	Vår: 27 mai Høst: 2 september	Tommy, Michael, Kari, Marius, Nina, Ronny.
Ibsen	5 februar	Tommy Alene	Vår: 1 juni Høst: 12 Oktober	Tommy, Michael, Steinar R, Hanne, Ronny, Elin, Marius.
Fam Bøklund	4 februar	Tommy Alene	Vår: 2 Juni Høst 20 Desember	Tommy, Kari, Marius, Hanne, Michael, Cecilie
OUS ARA –ung	23 februar klokken 12.30	Tommy alene	Vår: 10 juni Høst 7 Oktober	Tommy + Michael + Marius, Lars Andre, Liz, Eva, Nina
NB: I regi av prosjektet ble det også gjennomført 3 temadager våren 2017. Vi valgte da å oppsøke 2 nye institusjoner. Haugaland A-senter i Haugesund 16 mai 2017, samt Lade behandlingssenter i Trondheim 22 mai 2017. Vi valgte også å ta en ekstra temadag på familie avdelingen på Borgestadklinikken 19 juni 2017. Dette betyr at det ble gjennomført 23 temadager, og totalt 10 formøter.				

Nøkkeltall

Institusjon	Antall deltagere	Antall BU	Kommentarer
Villa Berg	36	26	Deltatt: Tommy, Nina, Marius, Siri Mari, Michael, Terje.
Eina	80	50	Deltatt: Tommy, Kari, + tidligere pasient.
Bragernes	56	26	Deltatt: Tommy, Nina, Kari, Michael, Steinar (ski) Ronny.
Origo	98	48	Deltatt: Tommy, Kari, Michael, Terje, Elin, Morten, Nina.
Loland	103	69	Deltatt: Tommy. Torkell, Michael, Marius, Jenny + Trond, Bent-Arild, Steinar R
Slemdal	54	23	Deltatt: Tommy, Marius, Michael, Siv, Terje
A-senteret	57	39	Deltatt: Tommy, Kari, Michael, Marius, Nina, Ronny
Ibsen	58	32	Deltatt: Tommy, Michael, Marius, Steinar, Hanne, Elin, Ronny
(2016 +2017) Bøklund	70	41	Deltatt: Tommy, Hanne, Michael, Marius, Kari, Cecilie, Elin, Renate
OUS -ARA	54	19	Deltatt: Tommy. Michael, Marius, Eva, Lars Andre, Liz, Nina
Haugaland	48	26	Deltatt: Tommy, Michael, Nina. Karl Olaf oppsummerte
Lade	55	19	Deltatt: Tommy, Marius, Nina, Ann Mari
12 avdelinger	**769 deltagere**	**418 totalt**	**30 ulike innledere**

Vår brukerundersøkelse

Kan du si noen ord om hvordan du har hatt det i dag?

Burde vi endre noe til neste gang?

	Meget bra	Bra	Mindre bra	Ikke bra
Hva synes du om fordelingen mellom innlegg og gruppearbeid?				
Kommentar:				
Hva synes du om temaene?				
Kommentar:				

Er dette noe du vil anbefale til andre som er i behandling?

Har du andre tilbakemeldinger sånn at vi kan gjøre dagen bedre? (Bruk gjerne baksiden til å skrive på).

Takk for tilbakemeldingen!

Origo tirsdag 4. oktober 2016. Klokken 09.00 – 14.45

«Den viktige hverdagen etter rusbehandling»

09.00 - 09.40	Tommy Sjåfjell fra A-larm **«Velkommen, info om dagen, innlegg»**
09.40 - 09.50	Pause
09.50– 10.30	Nina E. Kvamsdahl. Bruker/frivillig. **«Ute av behandling – hva nå?»**
10.30 - 10.40	Pause
10.40 - 11.15	Kari Sundby fra LMS ***«God pårørendeinvolvering»***
11.15 – 12.00	**Lunsj**
12.00 – 12.45	Terje Jensen fra Wayback: ***«Hva skapte bedring i mitt liv?»***
12.45 – 12.50	**Intro til gruppearbeid**
12.50 - 14.20	Gruppearbeid / Evaluering/ Pause **«Deltagerne jobber med gruppeoppgaver og evaluering»**
14.20	Avslutning

Deltagere på temadagen: Tommy Sjåfjell, bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm. Nina E. Kvamsdahl, bruker/frivillig/likeperson. Kari Sundby, generalsekretær i Landsforbundet Mot Stoffmisbruk. Terje Jensen stiftelsen Wayback livet etter soning.

LMS **Landsforbundet Mot Stoffmisbruk**

EXTRA STIFTELSEN

A-LARM BRUKER OG PÅRØRENDE ORGANISASJON FOR ÅPENHET OM RUS OG BEHANDLING

Gruppeoppgaver høst 2016.

Gruppene er sammensatt av både pasienter og ansatte. Alle i gruppene skal delta på lik linje.

Oppgave 1.

Ditt liv, ditt prosjekt.
Vi mener at å ha et fremtidsfokus er viktig gjennom hele oppholdet på en institusjon. Selv om man tar en dag om gangen så bør man jobbe mot langsiktige mål. Alle svarer ut fra sine egne liv og egne prosjekt.

Spørsmål:

1. Hvor er jeg og hva gjør jeg om 1 år fra i dag?
2. Hvilken rolle må jeg ha i mitt prosjekt for at det skal lykkes?

Oppgave 2.

Ut fra innleggene dere har hørt i dag, **og ikke minst egne erfaringer**, tenker dere at forskerne som har funnet ut at **bedringsprosesser støttes av følgende tre punkt har rett?**

1. Et meningsfylt hverdagsliv.
2. Fokus på ressurser og framtidsorientering.
3. Re-etablering av et sosialt liv og gode relasjoner.

Spørsmål: Hvordan kan vi bruke denne kunnskapen inn mot egne liv, og eget prosjekt?

Oppgave nr. 3.

Drøft i gruppen hva en Individuell plan er. Vet alle hva det er og når man har rett på det?

1: Hvorfor er Individuell Plan noe som kan være nyttig i endringsprosesser?

2: Hvordan ville dine mål sett ut i en Individuell Plan?

NB: Sett av tid til brukerundersøkelser og evaluering av gruppearbeidet.

Oppgave 4 på side 2 av arket.

Oppgave 4.

Å ha eierskap i egen behandling er viktig, derfor er brukermedvirkning i utforming av behandlingsplan et viktig punkt i den nye retningslinjen for behandling i TSB.

*«**Anbefaling 2.4:** Det bør utarbeides en behandlingsplan sammen med pasienten/brukeren tidlig i behandlingsforløpet. **Anbefaling 2.5:** Behandlingsmål bør settes av pasienten/ brukeren i samråd med behandlere tidlig i behandlings- og oppfølgingsforløpet og evalueres jevnlig. **Anbefaling 2.7:** Kriseplan bør lages tidlig i behandlingsforløpet i samarbeid mellom pasient/bruker og behandler».*

1. Hvorfor er brukermedvirkning så viktig i utforming og evaluering av behandlingsplan?

2. Hvordan kan en god kriseplan se ut?

NB: Sett av tid til brukerundersøkelser og evaluering av gruppearbeidet.