«Et bedre liv» er et samarbeidsprosjekt driftet av organisasjonene A-Larm, BAR og Ivareta

Sluttrapport «Et bedre liv».

Prosjekt Nr: 2017/HE2-187809

Noen innledere og ansatte på tre av de 18 institusjonene vi har besøkt i prosjektet.

Oslo Universitetssykehus 20.12.17

Origo senteret, Østfold 01.12.17

Haugaland A-senter, Haugesund 04.12.17

På 54 temadager har prosjektet hatt 1642 deltagere. Regner vi med forprosjektet har vi hatt 77 temadager for 2411 deltagere på 18 ulike institusjoner som driver med rusbehandling i TSB.

Forord 3
1.0 Innledning 4
2.0 Bakgrunn for prosjektet 4
2.1 Forprosjektet «Kompetente pasienter i rusbehandling (TSB)». 4
2.2 Prosjektgruppas engasjement for prosjektet «Et bedre liv» 4
2.3 Prosjektets tema og fokus 5
2.4 Temadagen «Din plan, Ditt prosjekt, Ditt liv». 5
3.0 Målgruppe, målsetning samt hoved- og delmål 6
3.1 Målgruppe 6
3.2 Hoved- og delmål i prosjektet 6
4.0 Metode og prosjektgjennomføring 6
4.1 Metode 6
4.2 Brukermedvirkning i metodeutvikling 7
4.3 Vår plan for prosjektgjennomføring kan oppsummeres slik: 7
4.4 Formøter 7
4.5 Rett erfaring og forelesere på rett plass 8
4.6 Gjennomføringen av Temadagen «Din plan, Ditt prosjekt, Ditt liv» 8
4.7 Evaluering gjennom brukerundersøkelser og tilbakemeldinger i etterkant 8
4.8 Workshop/dialogseminar 30 august 2018. 9
5.0 Resultater, vurdering av måloppnåelse og effekt. 9
5.1 Måloppnåelse og omfang 10
5.2 Våre brukerundersøkelser 10
5.3 Resultat brukerundersøkelser, oppnådde vi delmål? 10
5.4 Oppnår vi hovedmålet? 11
5.5 Synliggjøring og videreformidling av resultat og erfaringer 11
5.6 Egen evaluering og erfaringer bygd på tilbakemeldinger 12
5.7 Endringer som har gitt positiv meraktivitet 13
5.8 Veien videre 13
6.0 Oppsummering og veien videre 14
Vedlegg 14
Nr. 1: Program temadag Haugaland A-senter 11.06.19 14
Nr. 2: Oppgaver brukt i refleksjonsgruppe på institusjonene. 14
Nr. 3: Invitasjon dialogseminar 14
Nr. 4: Gruppeoppgaver dialogseminar. 14
Nr. 5: Omfang, måloppnåelse, tall statistikk. 14
NR. 6: Våre brukerundersøkelser 14
Nr. 7: Resultater fra våre brukerundersøkelser 14
Nr. 8: Synliggjøring av prosjekt og videreformidling av resultat. 14
Nr. 9: Program workshop/dialogseminar 30.08.18 14
Nr. 10: Undervisningsmateriell, Informasjonsmappe og Brosjyre «Et bedre liv». 14

Forord

Dette prosjektet er et resultat av et tett samarbeid mellom tre ulike organisasjoner, samt ulike fag- og kompetansemiljø. Det er derfor naturlig å takke noen av dere som har gjort prosjektet mulig. Først av alt vil vi takke ExtraStiftelsen for den økonomiske støtten som er gitt gjennom tre år.

Som prosjektleder vil jeg gjerne få takke mine to nærmeste samarbeidspartnere, Michael Lindholm i Ivareta og Marius Sjømæling i BaR, for et godt og konstruktivt samarbeid. Jeg vil også takk daglig leder i A-larm, Gerd Jacobsen, for den støtte og tillit som er gitt i drift og gjennomføring. Takk til Hilde Harwiss, og Nasjonal kompetansetjeneste tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) for innspill og bistand til å utforme brukerundersøkelser og gjennomføring av dialogseminar. Takk til Frøy Lode Wiig og Lars Lien fra Nasjonal kompetansetjeneste ROP (NK-ROP) for artikler om prosjektet og innkjøp av 50 eksemplarer av boka «Et bedre liv» som vi fikk dele ut som gaver på institusjonene. Takk til ansatte og pasienter vi har møtt på institusjoner og avdelinger i TSB, ved Oslo Universitetssykehus, Vestre Viken, Blå Kors, Kirkens Bymisjon, Renåvangen, og Fossumkollektivet for deres engasjement.

Avslutningsvis vil jeg gjerne takke alle som har bidratt med innlegg i to ulike prosjekt over tre år. Dere har stilt opp forberedt og levert hver eneste gang. Dette prosjektet hadde ikke vært mulig uten deres raushet og mot. Måten dere har gjort såre livserfaringer om til kunnskap på har gjort meg stolt av å tilhøre et bruker- og pårørendefelt som inneholder så rause, modige og reflekterte mennesker.

Asker 05.08.2019

Tommy Sjåfjell

1.0 Innledning

Hensikten med denne sluttrapporten er å formidle prosess, erfaringer og resultat for prosjektet «Et bedre liv». Rapporten bygger på innvilget prosjektsøknad og vil søke å belyse om vi nådde hoved- og delmål i prosjektet. Vi vil presentere nøkkeltall, erfaringer, utfordringer og ikke minst hva vi tar med oss av lærdom. Prosjektets målsetning var å lage et produkt som ble videreført som en ordinær del av tjenestene etter at prosjektet var ferdig. Dette skulle vi klare gjennom å skape undervisningsdager som var med og bidro til håp, økt brukermedvirkning og myndiggjøring.

I kapittel to vil vi gjøre rede for bakgrunn og prosjektets fokus og overordnede tema. Kapittel tre vil skissere prosjektets målgruppe, målsetning samt hoved-, og delmål. Kapitel fire vil beskrive metode og prosjektgjennomføring, Kapittel fem vil si noe om resultater, måloppnåelse og effekt. Kapittel seks vil være oppsummering og veien videre. Det refereres til ni ulike vedlegg i rapporten.

2.0 Bakgrunn for prosjektet

2.1 Forprosjektet «Kompetente pasienter i rusbehandling (TSB)».

I desember 2015 fikk A-Larm og Landsforbundet mot stoffmisbruk (LMS) tilskudd fra ExtraStiftelsen til prosjektet «Kompetente pasienter i rusbehandling (TSB)», prosjekt nr. 2016/RB81273. Dette prosjektet pågikk fra januar 2016 t.o.m. juni 2017 og gjennomførte 23 temadager for 769 deltager innlagt i rusbehandling. Erfaringer vi gjorde oss i gjennomføringen gjorde at vi så at metodikken vi benyttet hadde potensial. Imidlertid så vi at vi burde gjøre endringer om vi skulle fortsette. Grunnen til endringene var flere. Vi ønsket å iverksette metodikken som en del av institusjonenes daglige drift etter prosjektperioden. For å klare dette måtte vi få mer og bredere erfaring. Vi måtte finne en måte å måle effekt på, samt sørge for mer videreformidling av resultater. Vi så også at økonomiske rammer og eieforhold i forprosjektet med fordel kunne endres. Derfor valgte vi som et tiltak å invitere inn organisasjonen Barn av Rusmisbrukere (BaR) som medsøker og samarbeidspartner. Vi ville med dette tiltaket få et tydeligere barne- og ungdomsperspektiv. En siste målsetning var at vi i dette prosjektet skulle nå alle fire helseregioner, Helse Nord, Helse Midt, Helse Vest og Helse Sør Øst.

2.2 Prosjektgruppas engasjement for prosjektet «Et bedre liv»

Som brukerrepresentanter i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har vi i prosjektgruppen, Tommy Sjåfjell fra A-larm, Michael Lindholm fra Ivareta og Marius Sjømæling fra BaR, i en årrekke hatt tett kontakt med mange institusjoner som driver med rusbehandling (TSB). Vi har også måttet forholde oss til brukerundersøkelser som sa at vi har et stort forbedringspotensial. Resultatene fra brukerundersøkelsene som gjøres sier at mellom 60 og 70 prosent av pasienter som er innlagt har vært innlagt for rus- og avhengighetsproblematikk før. Pasientene rapportere også at de opplever lav grad av brukermedvirkning og at fokuset og forberedelsene til hverdagen etter behandling er for lite.

7 av 10 pasienter opplever at familie- og pårørendearbeidet er for dårlig (Kunnskapssenteret, 2015, 2014). Vi har alle egenerfaring med rus- og avhengighetsproblematikk, og jobber i organisasjoner som møter pårørende, barn med foreldre som ruser seg, og brukere/pasienter som står i utfordringene. Derfor ville vi prøve å gjøre noe med det. Bakgrunnen, og ikke minst engasjementet, for prosjektet bygger altså på egne og ikke minst våre organisasjoners og medlemmers erfaringer.

2.3 Prosjektets tema og fokus

Vi tror innlagte pasienter har et stort ubenyttet potensial for å være endringsagenter. Vårt fokus har vært at om pasientene får mer kunnskap vil de etterspørre mer kunnskapsbasert behandling. Når brukerundersøkelsene peker på sviktende brukermedvirkning, pårørendeinvolvering og forberedelse til hverdagen etter behandling, er jo dette et fokus pasient og behandler skal ha sammen. Når pasient og behandler er på temadag sammen får vi gjennom dette fokus på utfordringer og muligheter som gjør at man i etterkant har en felles forståelse: Vi formulerte derfor noen påstander og utfordringer:

1. *«Om dyktige erfaringsformidlere deler sine ulike erfaringer om bedring vil dette kunne skape håp for inneliggende pasienter om at endring er mulig».*
2. *«Den største utfordringen mange pasienter opplever er overgangen fra institusjon til kommunen».*
3. *«Institusjonene samarbeider for dårlig med pasientens familie og pårørende».*
4. *«Utbytte av rusbehandlingen kan bedres om pasientene kjenner til nye retningslinjer»*
5. *Vi tror at fagpersoner trenger hjelp til å vise at det er mulig å få et bedre liv, og vise at det er viktig for pasientene og ha eierskap i sin egen behandling.*

2.4 Temadagen «Din plan, Ditt prosjekt, Ditt liv».

Metodikken og temadagen vil bli belyst senere i rapporten men jeg vil allerede her nevne at vårt verktøy skulle være å arrangere en temadag der personer med egenerfaring var foreleserne. Dette hadde vi opplevd som virksomt i forprosjektet og noe av hensikten med vårt prosjekt var jo å få en bredere erfaring. Vi valgte å kalle temadagen «Din plan, Ditt prosjekt, Ditt liv». Hovedmålet med dagen var å ha en dag med undervisning om tema vi mener, og ikke minst forskning viser er viktige i bedringsprosesser. Vi skulle gjennom innlegg av likepersoner vise at det er mulig å få et bedre liv, og skape håp for pasientene. Undervisningen skulle fokusere på viktigheten av familie, pårørende og nettverksarbeid, samt formidle kunnskap om retningslinjer og pasientrettigheter. Vi tror at om pasienter deltar sammen med personalet i denne type undervisning, vil det gi en felles forståelse av utfordringer og muligheter som finnes ute i kommunene. Vi har valgt å ha prosjektleder med egenerfaring med rusproblematikk, samt fagutdanning i begge prosjektene, og tror det har vært

viktig både i gjennomføringen av dagen, men også i planlegging, evaluering og videreformidling av resultater.

3.0 Målgruppe, målsetning samt hoved- og delmål

Prosjektbeskrivelsen sier: «Prosjektet skal arrangere temadager for pasienter og fagpersoner som jobber i rusbehandling (TSB)». Søknaden sa vi skulle arrangere mellom 55 og 70 temadager for 2000 pasienter og fagfolk i løpet av en to år. Dette skal skje på minst 15 ulike avdelinger i fire helseregioner. Vi fikk i tillegg midler til å arrangere en workshop som avslutning av første året. Vurdering av måloppnåelse og resultat vil belyses nærmere i kap. 5

3.1 Målgruppe

Primærmålgruppen i prosjektet har vært inneliggende pasienter i rusbehandling, og fagpersoner som jobber med rus- og avhengighetsproblematikk på avdelinger som driver døgnbehandling. Vi hadde i forprosjektet avtale med 10 institusjoner. Alle ønsket å være med i videreføring og videreutviklingen av metodikken i «Et bedre liv». I tillegg inviterte vi inn nye. Sekundærmålgruppen i prosjektet var pasienters pårørende. Det kan nevnes at halvparten av målgruppen har vært unge mellom 18 – 35.

3.2 Hoved- og delmål i prosjektet

En av de store utfordringene med prosjekter er at de sjelden videreføres. Selv om resultatene tilsier at dette bør vi gjøre mer av, så stopper det når prosjektet skal videreføres i ordinær drift. Det ønsket vi ikke med dette prosjektet. Resultatene fra forprosjektet var så lovende at hovedtanken var at dette måtte vi og andre bruker- og pårørendeorganisasjoner gjøre mer av. Det resulterte i følgende mål.

- Hovedmål: «Å lage et produkt som blir en del av tjenestene etter prosjektperioden»
- *Delmål: 1.* «Temadagene skal *fremme recovery-perspektivet og håpet om at endring og bedring fra rusavhengighet mulig».*
- *Delmål: 2. «Myndiggjøring gjennom undervisning og kunnskapsheving skal bidra til økt brukermedvirkning ved at pasientene får eierskap i egen behandling»*

Vi tror at ved videreutvikling av metodikken vi har brukt i forprosjektet er ordinær drift mulig etter prosjektperioden. Oppfyller vi delmål 1 og 2 vil det styrke muligheten for oppnåelse av hovedmål

4.0 Metode og prosjektgjennomføring

4.1 Metode

Vår metodikk er en temadag bestående av innlegg av likepersoner og mennesker med egenerfaring, samt refleksjon i grupper med faste refleksjonsoppgaver i etterkant. Deltagerne på temadagen fikk utlevert en informasjonsmappe. Denne inneholdt program for dagen, gruppeoppgaver, informasjon

om prosjektet og relevante nettsteder. Dette er den samme metoden vi benyttet i forprosjektet. Undervisningsmateriell som har blitt delt ut er lastet opp i vedlegg 10.

4.2 Brukermedvirkning i metodeutvikling

Brukermedvirkning og -involvering har blitt ivaretatt gjennom tett kontakt med institusjonene i for- og etterkant av temadagen. I tillegg har vi gjennomført brukerundersøkelser etter temadagene. Undersøkelsen måler effekt og gir pasienter og personal anledning til å gi tilbakemeldinger anonymt. I tillegg gjennomførte vi dialogseminar i august 2018, der deltagere fra institusjonene samt innlederne vi har brukt fikk anledning til å gi tilbakemeldinger. Det vil bli en fyldigere redegjørelse om resultater fra brukerundersøkelsen og dialogseminaret senere i rapporten. Oppsummert har vår undervisning og fokus på temadagen blitt evaluert og justert underveis i tråd med tilbakemeldinger fra:

a) anonyme brukerundersøkelser b) skriftlige og muntlige innspill fra deltagerne. c) dialogseminar d) muntlige og skriftlige tilbakemeldinger fra institusjonene i for- og etterkant av temadagene.

4.3 Vår plan for prosjektgjennomføring kan oppsummeres slik:

1. Formøte på institusjon der vi planlegger undervisning sammen med pasienter og personal.
2. Finne relevante forelesere i henhold til det som er avtalt med institusjonen
3. Gjennomføre temadag ute på institusjonene
4. Undervisning evalueres av deltagerne, evaluering med leder eller kontakt person i etterkant
5. Workshop/ dialogseminar arrangert etter 1 års drift, med tilbakemeldinger fra alle aktører.

I tillegg planla vi jevnlige planleggings- og samarbeidsmøter mellom organisasjonene. Prosjektleder skulle der presentere foreløpige resultater. Prosjektleder skulle også bruke disse møtene til å drøfte muligheter og utfordringer som oppstod, og vi skulle fordele hvilke organisasjoner som skulle bidra hvor. I neste kapittel vil jeg redegjøre for hvordan planen for gjennomføring ble iverksatt.

4.4 Formøter

Gjennomføring av formøte har blitt løst på ulike måter i prosjektet. Vi har tenkt som så at vi skal ikke bruke midler og tid på og reise når det ikke er et behov fra vår side eller et ønske fra institusjonene. Det er sånn at jo flere ganger vi har vært på en institusjon, jo bedre kjenner vi til hverandre. Vi har derfor hatt fysiske møter når vi skal inn på en institusjon for første gang og når vi eller deltagerne er usikre på noe. Det kan for eksempel ha vært noe som ikke fungerte så bra sist vi ønsket å drøfte. Det betyr at formøte har blitt gjennomført når vi eller institusjon har sett behovet for det. Isteden har vi avklart forventninger på telefon, mail eller Skype. Vi har valgt denne løsningen fordi vi følte at det fungerte. En av de viktigste temaene vi har diskutert i formøtet har vært hvilke forelesere med egenerfaring som kan passe på institusjonen. Andre praktiske ting vi har snakket om er lengde på

dagen, behov for pauser, rammer og fokus. Samtidig har vi fra prosjektet hatt anledning til å si hvilke forventninger vi har til gjennomføring, at institusjonen har tilrettelagt for gruppearbeid, at man har gitt god informasjon om dagen, osv.

4.5 Rett erfaring og forelesere på rett plass

Det som har vært noe av det morsomste med dette prosjektet, er å oppdage hvor mange som har lyst å bidra. Når jeg sier at vi har brukt 51 ulike forelesere i prosjektet er det et høyt tall; det absolutt enkleste hadde vært å bruke færre folk. Men jeg tror det har vært klokt å vise frem det mangfoldet som finnes. På plasser vi har vært seks ganger, har ofte fagpersonene fått treffe ti ulike innledere, det betyr at det kun er prosjektleder som har vært med hver gang. Jeg tror det har vært rett å bruke prosjektet som en arena der fagpersoner blir klar over mangfoldet som finnes der ute. Jeg tror at det har vært noe av kriteriet for de gode evalueringene vi har fått fra fagpersoner, det er et dynamisk prosjekt. Rammen og fokuset er likt, men erfaringene som deles er nye. De som bidro med sin egenerfaring fikk spørsmål fra prosjektleder de burde svare ut, for eksempel: a) Hva har vært viktig i din bedring? b) Hvorfor har ditt prosjekt gått bra? Selv om vi ikke kunne styre hva innlederne skulle vektlegge ble de informert om hva som var hovedfokus for dagen. Vi skulle fremheve verktøy som individuell plan, behandlingsplan, eierskap, brukermedvirkning og pårørendeinvolvering. Vi har hatt med folk som er drevne foredragsholdere og har vært rusfri i mange år, og vi har hatt med folk som nesten akkurat er utskrevet fra døgnbehandling. Noe av det vi har erfart er at erfaringer fra institusjonen vi er på er viktig. Jeg vil komme tilbake til dette i evalueringen.

4.6 Gjennomføringen av Temadagen «Din plan, Ditt prosjekt, Ditt liv»

Temadagene, innleggene og gruppereflekSjon har vært vårt verktøy og vår metode i gjennomføring av prosjektet. Vi valgte å kalle temadagen for «Din plan, ditt prosjekt, ditt liv». Valget av overskriften var bevist, vi ønsket å fremheve betydningen av å eie sin egen behandling. I tillegg til prosjekt leder deltok alltid en av organisasjonene BaR eller Ivareta. Lengden på en temadag var ofte fra 09.00 til 14.30, og bestod av tre til fem innlegg og refleksjon i grupper. Se gjerne vedlagt program fra siste temadag på Haugaland A-senter (Vedlegg 1). Prosjektleders oppgave under temadagen var å knytte innleggene opp mot fagkunnskap, og sørge for refleksjonsoppgaver som gav diskusjon og refleksjon rundt tema knyttet til prosjektets fokus i gruppene. Vi lagde oppgaver, og selv om vi brukte de samme oppgavene på alle temadagene var det ikke et ønske om endring (Vedlegg 2). Gruppene ble satt opp av institusjonene i forkant av dagen, med seks til åtte deltagere i hver gruppe. Vanligvis var det to ansatte og resten pasienter i hver gruppe.

4.7 Evaluering gjennom brukerundersøkelser og tilbakemeldinger i etterkant

I samarbeid med Nasjonal Kompetansetjeneste TSB utformet vi brukerundersøkelser som skulle forsøke å måle om vi oppnådde det som var målene for dagen. Å skape håp for pasienter og

fagpersoner, samt tilføre kunnskap om relevante temaer. Disse har blitt delt ut på slutten av hver temadag, det betyr at de som kun har orket å være med til lunsj eller går før siste gruppearbeidet ikke har svart. Allikevel har vi fått inn totalt 964 skjema. Vi har underveis justert fokus i tråd med tilbakemeldinger fra disse, men ikke mye. Resultatene har jevnt over vært gode og vi har ikke sett behovet for de store justeringene på innholdet og rammen for dagen. Det har vært mail og/eller telefonkontakt i etterkant med leder ved institusjonen, da gjerne for å sette neste dato for neste undervisning. I den forbindelse har det vært naturlig å diskutere om det trengtes endringer.

4.8 Workshop/dialogseminar 30 august 2018.

I søknaden vår hadde vi sagt at vi ønsket å arrangere en workshop som avslutning av første driftsår, denne gjennomførte vi i Oslo 30.08.18 for program se vedlegg Nr. 9. Målsetningen med dagen var a) Få innspill på prosjektet, erfaringer deltagerne har gjort seg b) Drøfte brukermedvirkning som verdi og verktøy i rusbehandling. Vi valgte å spørre Nasjonal Kompetansetjeneste TSB om de ville lede dagen for oss, og dette sa de ja til. Vi valgte å legge opp dagen som en dag med mye rom for refleksjon og dialog. Derfor var det kun tre innlegg på 30 minutter og resten av dagen var tiltenkt dialog. Vi sendte ut invitasjon (Vedlegg 3) til de vi mente var viktige bidragsytere i henhold til målsetningen med dagen. Alle som hadde hatt innlegg på temadagene var invitert inn, i tillegg var institusjonene bedt inn med en fagperson og to pasienter. Vi inviterte inn mange ulike fag og forskningsmiljøer på rusfeltet. Totalt kom det i overkant av 70 deltagere. Tretten institusjoner fra hele landet deltok. Det var også deltagere fra andre ulike fag og forskningsmiljø. Det var deltagere fra: Helsedirektoratet, to KoRus, KORFOR, erfaringskompetanse, NK-ROP, USN. Hege Braaten fra ExtraStiftelsen åpnet dagen. Vi gjennomførte dagen med å sette sammen bord der det ved alle bord satt innledere, forskere, klinikere og pasienter. I forkant hadde vi spurt en deltager fra hvert bord om å skrive referat. Vi hadde utformet gruppeoppgaver (Vedlegg 4) som skulle danne utgangspunkt for diskusjonen. I etterkant av samlet vi inn referatene og brukte disse til evaluering og justering før vi startet år to.

5.0 Resultater, vurdering av måloppnåelse og effekt.

I forprosjektet arrangerte vi 23 temadager for 769 deltagere over en periode på 18 mnd. Vi hadde som målsetning for dette prosjektet å gjennomføre mellom 55 og 70 temadager for 2000 pasienter i fire helseregioner, samt gjennomføre en dialogkonferanse for mellom 50 og 70 deltagere. Vi valgte å utforme brukerundersøkelser som kunne gi en pekepinn på om vi oppfylte hoved- og delmål som beskrevet i helhet under punkt 3.2. Jeg gjengir bare kort her. Hovedmålet var at prosjektet skulle videreføres, det skulle vi klare gjennom å skape et innhold som skapte håp om at endring og bedring

var mulig. I tillegg skulle vi øke kompetansen hos deltagere på temaer og verktøy som er viktige i rusbehandling, med et særskilt fokus på verdien av brukermedvirkning og eierskap.

5.1 Måloppnåelse og omfang

Totalt har prosjektet vært på 18 ulike institusjoner av varierende størrelse, fra den minste med 11 pasienter, til den største med 40. Vi har besøkt ulike institusjoner, fra rusakuttmottak og avrusning der liggetiden er kun uker til institusjoner som har liggetid på et år. Vi har på institusjonene gjennomført 54 temadager for totalt 1642 deltagere. I tillegg gjennomførte vi dialogseminar for 70 personer fra hele Norge og vi har i tillegg arrangert en temadag for KoRus-Oslo for 30 personer.

Vi besøkte 4 helseregioner, imidlertid klarte vi kun å gjennomføre en temadag i Helse Nord, noe som var mindre enn forventet. Årsakene til dette vil jeg belyse i egenevalueringen senere i rapporten. Selv om vi traff færre pasienter enn antatt føler jeg at vi kan si oss fornøyde med omfang. Se ellers (Vedlegg 5) for utfyllende detaljer.

5.2 Våre brukerundersøkelser

Våre brukerundersøkelser (Vedlegg 6) var som tidligere nevnt utformet i samarbeid med NK-TSB, vi så tidlig at disse gav svar på det vi ønsket å måle. Vi valgte å utforme undersøkelsen slik at vi fikk vite om det var pasient eller fagperson som svarte. Brukerundersøkelsen var frivillig og ble utlevert på slutten av dagen. Det betyr at deltagere som for eksempel bare deltok frem til lunsj ikke svarte. Det kan nevnes at det vanligvis var et naturlig frafall etter lunsj, men vi fikk svar fra 60 prosent av deltagere som startet dagen. Om vi tenker at noen av de som var med hele dagen valgte å ikke svare kan vi anta at mellom 65 og 70 prosent av deltagere deltok hele dagen. Vi gjorde også strukturelle endringer siste halvår som gjorde at flere gjennomførte. Tiltaket belyses i egenevaluering. Vi fikk inn 574 svar fra pasienter og 383 fra personal (Vedlegg 7). Det totale antallet brukerundersøkelser ble 964.

5.3 Resultat brukerundersøkelser, oppnådde vi delmål?

Brukerundersøkelsene skulle være en kvalitetssikring slik at vi kunne se om vi oppnådde våre delmål. Vi mener resultatene viser at likepersoner kan være viktige elementer i pasientundervisning. For detaljert sammenstilling se vedlegg 7. Oppsummert punktvis viser brukerundersøkelsene følgende.

- Undervisningen har bidratt til å skape håp for fagpersoner og pasienter (Spørsmål 3).
- Denne form for undervisning bør gjøres av mennesker med egenerfaring (Spørsmål 2).
- Fagpersoner mener en sånn dag har betydning i deres arbeid (Spørsmål 10).
- Når det gjelder en litt lav score på spørsmål nr. 4 var en tilbakevendende kommentar fra pasienter at man var nesten ferdig i behandling, eller at det vi snakket om var ivaretatt.
- Temadagen og metodikken gjør at deltagerne får viktig kunnskap (Spm. 5 og 11)

Vi ser at selv om dette kun er en éndagsundervisning, får deltagerne kunnskap om viktige elementer i endringsprosesser. En svakhet ved undersøkelsen og innhentingen av erfaringer fra deltagerne er at den blir gjennomført på slutten av dagen. Hva med de som deltar for eksempel bare frem til lunsj? Faller de fra fordi innholdet er dårlig eller av andre grunner? Tilbakemeldingene fra institusjonene i etterkant tilsier ikke at man faller fra fordi innholdet ikke passer. Et ankepunkt rundt resultatene kan være at man svarer så bra for å være snille med foreleserne. Jeg tror imidlertid ikke vi skal devaluere resultatene som deltagerne har gitt oss slik. Jeg er og trygg på at om deltagerne ikke hadde hatt utbytte av dagen ville institusjonene bedt om større endringer eller avsluttet samarbeidet. Deltagerne sier at de har utbytte av dagen, og da skal vi kanskje bare tro at slik er det? Imidlertid ser vi at prosjektet burde hatt følgeforskning, det vil jeg si noe om avslutningsvis. Det kan også nevnes at vi fikk 307 frittstående kommentarer på brukerundersøkelsene, vi tenker disse sammen med referatene fra dialogseminaret med fordel kan oppsummeres i en fagartikkel.

5.4 Oppnår vi hovedmålet?

Vårt hovedmål var at prosjektet skulle videreføres som et ordinært tiltak etter at prosjektstøtten fra ExtraStiftelsen er over. Vi ønsket å lage et produkt og konsept av høy kvalitet som institusjonene ønsket skulle fortsette. Om vi skal tro på resultatene fra brukerundersøkelsene klarte vi dette. Et sentralt spørsmål har vært hvordan skal vi klare å drifte et prosjekt som er ønsket og har gode resultater etter at prosjektstøtten er over? Vi sendte i juli 19 ut en melding til institusjonen som har deltatt om at vi satser på å kunne tilby alle institusjoner minst en temadag pr år. Fra vår side vil vi gjøre dette som en del av vårt ordinære arbeid i organisasjonene vi tilhører, da vi ser det som en naturlig del av vår virksomhet. Økonomisk støttes vi av offentlige midler som helsedirektoratet og lignende. Vår økonomiske hverdag er imidlertid slik at vi ser oss nødt til å øke institusjonenes egenandel fra 5.000 til 10.000 for å dekke reiser og honorar til eksterne forelesere. Vi har sagt vi kan arrangere inntil 18 temadager neste driftsår, og vi har avtale om 9 dager høsten 19. Parallelt jobber vi videre med å se etter muligheter for ekstern finansiering, da vi ser verdien av å ha en dedikert leder, samt et stort utviklings- og vekstpotensial i metodikken vi har utviklet.

5.5 Synliggjøring og videreformidling av resultat og erfaringer

Synliggjøring og videreformidling av resultat og erfaringer har vært viktig i for oss. Vi har tenkt at dette kan være et av flere elementer i som kan bidra til å få videreført prosjektet som er hovedmålet. Vi har hatt flere strategier for å kunne klare dette, blant annet en egen Facebook-side og det er skrevet flere artikler om prosjektet. I tillegg har prosjektleder fått presentert prosjektet i ulike forum. Vi testet ut ideen om en egen blogg. Facebook-siden til prosjektet følges i dag av i underkant av 1000 personer. Denne og organisasjonenes Facebook-sider har blitt brukt til å videreformidle erfaringer og synliggjøring av aktivitet. Organisasjonene i prosjektet har til sammen 30.000 som følger oss på

Facebook. På en vanlig temadag ser vi at vi når mellom 2 og 8 tusen med våre innlegg. Bloggen vår har hatt 9000 lesere på ni blogger. I tillegg har NK -Rop, NK-TSB, Blå Kors og erfaringskompetanse hatt nyhetssaker om prosjektet. Vi fikk anledning til å presentere prosjektet på Ruskonferansen i Trondheim, og på Nordens største konferanse om barn og rus, «Barnet og rusen 2018». I tillegg har prosjektleder hatt innlegg på ulike konferanser for nesten 1000 fagpersoner. Hovedtema for innlegget har ikke alltid vært prosjektet, men det har vært naturlig å snakke om erfaringer fra prosjektet. I tillegg har hele prosjektet blitt presentert fire ganger for studenter i utdanning: to kull med masterstudenter i rus- og psykisk helse, og to kull med videreutdanning i rusproblematikk. For en detaljert oversikt se (Vedlegg 8).

5.6 Egen evaluering og erfaringer bygd på tilbakemeldinger

Jeg mener vi har gjennomført prosjektet i tråd med søknad og intensjon for tilskudd. Imidlertid er det alltid noe vi kunne gjort annerledes og bedre. Vi klarte ikke å arrangere så mange temadager som vi ønsket i Helse Nord. Prosjektleder hadde lenge kontakt med et helseforetak i Nord, men disse stod i en omorganiseringsprosess og til slutt avsluttet vi forsøket der. Vi valgte derfor å kontakte en privat ideell aktør i Bodø som ønsket oss inn, noe vi burde gjort tidligere. En annen utfordring i Nord var at vi ikke hadde relasjoner til fagpersoner som kunne være våre døråpnere. I ettertid ser vi at vi gjerne kunne hatt samarbeidsavtale med lokale brukerkrefter i Nord. Mye av gjennomføringen andre steder har vi fått til nettopp fordi vi har hatt gode relasjoner og mennesker som har kjent og stolt på oss. En utfordring som oppstod var at noen institusjoner vi hadde avtale med mistet driftsavtalen med HSØ. Vi fikk inn nye institusjoner, men det er grunn til å anta at antall temadager og deltagere kunne vært høyere om disse tre hadde blitt med videre. Ved en institusjon opplevde man at innsøkingen uteble fordi videre drift var usikkert på grunn av anbudsprosessen. Dette medførte at det det var så få pasienter inne at institusjonen valgte å avlyse temadagen. Temadagen ble isteden forskjøvet 6 mnd.

Erfaringene vi har gjort oss bygger på tilbakemeldinger fra institusjonene, brukerundersøkelsene våre, dialogseminaret og det vi selv har erfart som utfordrende underveis. En utfordring vi så var at en del deltagere forsvant siste timene av dagen. Vi hadde dialog med institusjonene der dette var et problem og ba de sette opp bord med plass til seks til åtte personer. Dette medførte at deltagerne var tilstede i samme lokalet og samme gruppen hele dagen, vi erfarte det som et godt tiltak. Antall deltagere som gjennomførte hele dagen ble merkbart høyere. Et annet tiltak vi erfarte som nyttig var å bruke tidligere pasienter med relasjon til institusjonen vi var på som innledere. Relasjonen disse hadde til plassen gjorde at disse hadde en annen troverdighet enn oss «andre». Vi har erfart at å ha gode bestillinger og forventninger til foreleserne gjør at disse forbereder seg og leverer tydelige budskap, og deler bearbeidede erfaringer. Gjennom brukerundersøkelsene ser vi at det er

mangfoldet i historiene som har verdi, dette gjør at vi konkluderer med at temadagene ikke kan/bør erstattes av en person som kommer inn og har innlegg.

Det bør nevnes at fordelt på 77 temadager har vi hatt i over 250 enkeltinnlegg av 51 ulike personer med egenerfaring. Å bruke egne sårе erfaringer kan medføre en belastning på den som har innlegg, vi har derfor hatt fokus på dette. Prosjektleder har snakket med alle i forkant av innlegget de skal ha. Det har i samtalen ofte vært fokus på og sortere hva man skal dele. Etter gjennomføring av innlegg på temadagen har vi vært tilgjengelige for innlederne om det oppstår belastende tanker og følelser. Noen få har ønsket en samtale i etterkant. Vi har også mange tilfeller der den som har hatt sitt første innlegg gjennom prosjektet har fått nye forespørsel fra andre aktører i etterkant. Vi har eksempel på innledere som ble ansatt som erfaringskonsulent på institusjonen vi var på. Mange av innlederne sier også at innlegg på temadagene har vært en viktig arena for opplæring, mestring og mening.

5.7 Endringer som har gitt positiv meraktivitet

I et prosjekt dukker det opp tanker og ideer underveis som må testes ut. I dette prosjektet er det spesielt to ting vi vil fremheve som ikke var beskrevet i prosjektsøknaden. Vi valgte å opprette en blogg i prosjektet (https://etbedreliv.blog/). Vi fikk en journalist som driver en blogg til å ha et gratis seminar om skriving for oss. Blogg og moderering var prosjektlederes ansvar. Vi klarte i løpet av prosjektperioden å publisere ni tekster, de fleste innlegene er lest av ca. 1000 personer. En annen ting jeg vil nevne er at vi på forespørsel om å ha en temadag for KoRus-Oslo for ansatte og brukere i kommunen (Se merknad vedlegg 5).

5.8 Veien videre

Underveis i et prosjekt dukker det alltid opp ting man gjerne skulle gjort mer av, men som er utenfor prosjektets rammer og muligheter. Når vi nå går inn i ordinær drift er det en mulighet å realisere noe av dette. Mye av det vi har gjort i prosjektet burde vært tettere koblet mot forskning, derfor ser vi nå på mulighetene for å realisere dette. Det er en masterstudent som skal se på hvordan prosjektet og temadagene påvirker fagpersoners praksis. Vi har også planer om å søke midler til følgeforskning gjennom en PhD-søknad. Vi planlegger også at resultat fra dialogseminaret og brukerundersøkelsene bør munne ut i en fagartikkel. Bloggen vår som var en pilot ser vi har et stort potensial for videreutvikling, da enten som et eget selvstendig prosjekt eller som en del av videreføringen av «Et bedre liv» i regi av organisasjonene.

6.0 Oppsummering og veien videre

Å lede et samarbeidsprosjekt som dette har vært lærerikt både for meg som prosjektleder, og for organisasjoner som har deltatt. I tre og et halvt år har jeg hatt drømmejobben. Det som startet som en ide etter en temadag på Borgestadklinikken i 2014 ble en jobb og et prosjekt som i dag har arrangert 77 temadager for 2411 deltagere over hele landet. Jeg mener vi i gjennomføringen av prosjektet har vist at mennesker med egenerfaring med fordel bør brukes mer i pasientundervisning. Erfaringskunnskap koblet med fagkunnskap kan være en viktig faktor i myndiggjøring av pasienter med rus- og avhengighetslidelser. Jeg tror fagfeltet i større grad må utnytte det potensialet som ligger i våre erfaringer. Grunnen til at det konkluderes slik er resultatene fra brukerundersøkelsene. Disse viser at undervisning gjennomført av likepersoner er troverdig, skaper håp og sist men ikke minst gir viktig kunnskap. Noe av det som har vært lærerikt for meg som prosjektleder er å se hvor viktig pårørende- og barneperspektivet har vært i planlegging og gjennomføringen av prosjektet. Dette støttes også av resultatene fra brukerundersøkelsene. Per i dag jobber vi med videreføring i en noe mindre skala, samtidig ser vi på mulighetene for å søke eksterne midler. Jeg tror at gjennomføringen og erfaringene fra dette prosjektet best kan oppsummeres slik: Vi har gjort det vi planla, og tar med oss viktige erfaringer inn i organisasjonene og ut i verden. Igjen takk til alle som har gjort prosjektet mulig og gjør at jeg som prosjektleder kan si at jeg er stolt over det vi sammen har fått til.

Asker 05.08.2019

Tommy Sjåfjell: Prosjektleder fra A-larm

Michael Lindholm: Generalsekretær Ivareta

Marius Sjømæling: Generalsekretær BaR

Vedlegg

Nr. 1: Program temadag Haugaland A-senter 11.06.19

Nr. 2: Oppgaver brukt i refleksjonsgruppe på institusjonene.

Nr. 3: Invitasjon dialogseminar

Nr. 4: Gruppeoppgaver dialogseminar.

Nr. 5: Omfang, måloppnåelse, tall statistikk.

NR. 6: Våre brukerundersøkelser

Nr. 7: Resultater fra våre brukerundersøkelser.

Nr. 8: Synliggjøring av prosjekt og videreformidling av resultat.

Nr. 9: Program workshop/dialogseminar 30.08.18

Nr. 10: Undervisningsmateriell, Informasjonsmappe og Brosjyre «Et bedre liv».

Vedlegg NR. 1

ET BEDRE LIV

DIN PLAN, DITT PROSJEKT, DITT LIV

Blå Kors Haugaland A-Senter 11.06. 2019 Kl. 09.00 – 14.50

09.00 – 09.15	Velkommen v/ Tommy Sjåfjell
09.15 – 09.45	«*Hva skapte bedring i mitt liv?*» v/ Siv Løvland.
09.45 – 10.00	**Pause**
10.00 – 10.40	«M*in plan, mitt prosjekt, mitt liv*» v/Tommy Sjåfjell.
10.40 – 10.55	**Pause**
10.55 – 11.30	*Refleksjon i grupper*
11.30 – 12.10	**Lunsj**
12.10 – 12.40	«*Ensomhet og fellesskap*» v/ Martine K. Dalsrud
12.40 – 12.55	Pause
12.55 – 13.25	«*Hva har vært-, og er viktig i min bedringsprosess?*» v/Silje Gundersen
13.25 – 14.00	Refleksjon i grupper (gruppene styrer pause selv)
14.00 – 14.15	Kaffe og kake.
14.15 – 14.50	Refleksjoner om dagen i plenum v/ Innlederne, medlem av brukerutvalget, og ansatt.

Deltagere på temadagen:

Tommy Sjåfjell, prosjektleder i «*Et bedre liv*», ansatt med egenerfaring i bruker- og pårørendeorganisasjonen A-larm. Siv Løvland, ansatt/likeperson i proLAR Nett. Silje Gundersen, leder/likeperson A-larm Rogaland. Martine K. Dalsrud, BAR.

Følg gjerne prosjektet «Et Bedre Liv» på Facebook:
www.facebook.com/pasientundervisning/
Blogg: https://etbedreliv.blog/

A-LARM Barn av Rusmisbrukere ivareta – pårørende berørt av rus

(Det er ikke en forventning at gruppene skal bli ferdig med alle oppgavene)

Vedlegg Nr 2.

Gruppeoppgaver temadag: «Din plan, ditt prosjekt, ditt liv»

Oppgave nr.1:

På det første spørsmålet anbefaler vi **at alle svarer** ut fra eget liv.

1. Hvorfor er brukermedvirkning viktig for deg i møte med helsetjenestene?
2. Hvorfor er brukermedvirkning/eierskap så viktig i rusbehandling og endring?
3. Hvilke verktøy brukes mest i rusbehandling for å ivareta brukermedvirkning?

Oppgave nr.2: Case-oppgave:

Oscar har en lang karriere med rus bak seg. Han er nå innlagt på en rusinstitusjon og er snart ferdig. Dette er tredje behandling Oscar er inne i, han har hver gang klart seg bra gjennom oppholdet og en stund etterpå. Så har ensomhet, kjedsomhet og følelser tatt overhånd og han har begynt å ruse seg igjen. Den siste tiden har han hatt jevnlig perm, men aldri lengre enn to dager. Han har ikke jobb, men snakker om at han har et ønske om å bli sosionom.
En måned før utskriving sier Oscar plutselig i en fortrolig samtale til deg:

«Dette kommer aldri til å gå bra, jeg kommer ut og blir sittende alene i en leilighet, og da er veien tilbake til rus kort».

Oscar snakker her av egen erfaring, han vet at utfordringen ikke er å bli rusfri på institusjon men å holde seg rusfri etter oppholdet. Oscar har i tillegg mye gjeld, dårlige tenner og ingen rusfrie venner. Han har en fastlege, en rusfri bror, en frivillig hjelper som tror på han, og en Nav konsulent.

Spørsmål til case:

1. Dere er likemenn for Oscar, det betyr at dere har lignende erfaringer, hvilke råd vil dere gi han i forhold til nettverk, ettervern, jobb eller aktivitet?
2. Hva tror dere må til for at Oscar skal klare å holde seg rusfri?
3. Drøft forskjellen på individuell plan, behandlingsplan og kriseplan.
4. Hva kan hovedmål og delmål i en Individuell plan for Oscar være?
   (Tenk ett til fem år frem i tid).

Sett av 10 min. til brukerundersøkelsene.

(Det er ikke en forventning at gruppene skal bli ferdig med alle oppgavene)

Disse spørsmålene er tema du gjerne kan løfte med egen behandler.

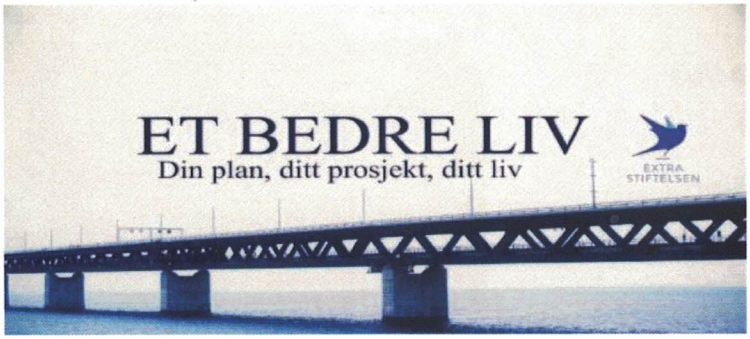
Oppgave 3: «Din plan, ditt prosjekt, ditt liv»

1. Hva er ditt prosjekt, hvor er du og hva gjør du om ett år fra i dag?
2. Hva trenger du av nettverk/felleskap/relasjoner for å lykkes med prosjektet?

STØTTET AV EXTRASTIFTELSEN

Sett av 10 min. til brukerundersøkelsene.

Vedlegg 3



STØTTET AV EXTRASTIFTELSEN

DIALOGSEMINAR OM PASIENTUNDERVISNING VED LIKEPERSONER OG BRUKERMEDVIRKNING I RUSBEHANDLING

30. AUGUST 201

«Et bedre liv» arrangerer dialogseminar i samarbeid med Nasjonal kompetansestjeneste TSB om #Pasiententundervisning i TSB utført av likepersoner, og #Morgendagens brukermedvirkning.

PROGRAM

Michael Lindholm fra LMS og ***Marius Sjømæling*** fra BAR åpner dagen

Tommy Sjåfjell fra A-larm formidler erfaringene fra 28 temadager for pasienter i 14 ulike TSB-enheter i Norge.

Marit Borg, professor ved Høyskolen i Sørøst-Norge og forskningsleder ***Sverre Nesvåg,*** Regional kompetansesenter for rusmiddelforskning (KORFOR) innleder til diskusjon.

Hilde Harwiss fra Nasjonal kompetansetjeneste TSB leder, og ***Espen Ajo Arnevik*** oppsummerer dagen.

PRAKTISK INFORMASJON
Deltakelse er gratis for inviterte deltagere (reiseutgifter dekkes ikke)

Påmelding av inviterte: Tommy Sjåfjell
e-post: tommy.sjaafjell@hotmail.no

Påmeldingsfrist: 15.06.2018

Sted: Thon Hotell Conference
Universitetsgaten 26, Oslo

Tid: 30.08.2018, kl. 10:00-15:00

A-LARM

Oslo universitetssykehus
Nasjonal kompetansetjeneste TSB

LMS Landsforbundet Mot Stoffmisbruk

BAR Barn av rusmisbrukere

Målgrupper

Vi inviterer

- To deltagere - en pasient og en fagperson - fra hver behandlingsenhet/ institusjon som prosjektet har besøkt
- Alle bruker-medvirkere som har hatt innlegg i regi av prosjektet
- Relevante fag- og forskningsmiljøer

Mål

- Få erfaringer og innspill på pasientundervisningen i regi av «Et bedre liv»
- Diskutere brukermedvirkning som verdi og verktøy i rusbehandling.

VELKOMMEN!

Vedlegg Nr. 4

Gruppeoppgaver dialogseminar 30.08.18

Det skal være en ordstyrer og en referent på hvert bord. Vi ønsker korte referat.

Hensikten med første gruppeoppgave er:
Målet med dette gruppearbeidet er å diskutere erfaringer med «Et bedre liv», samt drøfte hvordan likepersonsarbeid kan brukes som et ledd i undervisning og kompetanseheving.

Hensikten med andre gruppeoppgave er:
Få deltagerne på dialogseminaret til å drøfte brukermedvirkning som verdi og verktøy i rusbehandling.

(Det er mulig teksten over her, samt oppgavene skal stå på prosjektor også)

Gruppeoppgave 1.

Runde på bordet for å bli kjent, hvilke erfaringer har deltagerne med «Et bedre liv»? (10 min)

1: Hva er deres viktigste erfaringer med prosjektet «Et bedre liv»?

2: Ut fra erfaringer rundt «Et bedre liv», har dere forslag til endringer?
Hvordan tenker dere en slik dag bør være lagt opp?

3: Hva skal vi gjøre mer av, og hva skal vi gjøre mindre av i undervisningen?

4. Hvordan tenker dere bruker- og erfaringskunnskapen kan brukes fremover i undervisning og kunnskapsheving på deres institusjon?

Gruppeoppgave 2.

På det første spørsmålet anbefaler vi at alle svarer ut fra eget liv.

1. Hvorfor er brukermedvirkning viktig for deg i møte med helsetjenestene?

2. Hvorfor er brukermedvirkning/eierskap så viktig i rusbehandling?

3. Hva bør vi gjøre mer av og hva bør vi gjøre mindre av for å bedre pasientenes opplevelse av medvirkning?

Vedlegg Nr. 5

Oversikt omfang, deltagere og antall temadager.

Hvor	Antall temadager	Deltagere
Forprosjekt	23	769
Et Bedre liv	**Temadager**	**Deltagere**
Haugaland A-senter	4	156
Oslo Universitetssykehus Avd. Ung	5	69
Oslo Universitetssykehus Rusakuttmottaket	2	43
Oslo Universtitetsykehus Avd. Voksen	2	95
Kirkens bymisjon Origosenteret	4	185
Kirkens bymisjon A-senteret	4	105
Kirkens Bymisjon Villa Berg	5	70
Borgestadklinikken Bragernes	2	47
Blå Kors Slemdal	2	50
Vestre Viken Ara Tyrifjord	1	43
Borgestadklinikken Utredning	1	19
Blå Kors Loland	4	189
FossumKollektivet Avdeling Vallnesfjord	1	22
Stiftelsen Renåvangen	3	121
Blå Kors Lade	3	127
Borgestad familie avd.	3	73
Borgestad Ibsen	4	101
Blå Kors Eina	4	127
Totalt Et bedre liv	**54**	**1642**
Totalt omfang innbefattet forprosjekt	**77**	**2411**
Mrk* I tillegg kommer temadag for Korus Oslo med 30 deltagere, og dialogseminar med 70 deltagere.		

Vedlegg Nr 6

Pasientene svarer på denne siden

Evaluering temadag «Din plan, ditt prosjekt, ditt liv».

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

1. Hvordan har du hatt det i dag? **(1 = Dårlig, 3 = Ok, 5 = Veldig Bra)**	1	2	3	4	5
2. Har det liten/stor betydning at undervisningen gjøres av personer med egenerfaring? **(1= Liten betydning, 5 = stor betydning)**	1	2	3	4	5
3. Har innleggene bidratt lite/mye til å skape håp om at endring er mulig? **(1= Lite, 5 = mye)**	1	2	3	4	5
4. Tror du dagen i dag får betydning for resten av din behandling? **(1= liten, 5 =stor)**	1	2	3	4	5

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

Jeg har lært/ikke lært noe om følgende temaer i dag? **(1= lite, 5 = Mye)**					
Betydningen av brukermedvirkning/eierskap	1	2	3	4	5
Betydningen av pårørendeinvolvering	1	2	3	4	5
Betydningen av likepersonsarbeid/selvhjelp	1	2	3	4	5
Hva er viktig i en Recovery/bedringprosess	1	2	3	4	5
Individuell plan og behandlingsplan	1	2	3	4	5

6. Kommentarer til evaluering .....

.....

.....

STØTTET AV EXTRASTIFTELSEN

Ta gjerne kontakt med oss på Facebook siden: Et bedre liv

STØTTET AV EXTRASTIFTELSEN

Vedlegg Nr. 6

Personal svarer på denne siden

Evaluering temadag «Din plan, ditt prosjekt, ditt liv».

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

7. Hvordan har du hatt det i dag? **(1 = Dårlig, 3 = Ok, 5 = Veldig Bra)**	1	2	3	4	5
8. Har det liten/stor betydning at undervisningen gjøres av personer med egenerfaring? **(1= Liten betydning, 5 = stor betydning)**	1	2	3	4	5
9. Har innleggene bidratt lite eller mye til å skape håp om at endring er mulig? **(1= Lite, 5 = mye)**	1	2	3	4	5
10. Har dagen i dag liten/stor betydning for ditt arbeid i rusbehandling? **(1= liten, 5 stor)**	1	2	3	4	5

11. Utbytte (sett kryss fra 1- 5 ut fra utbytte av ulike tema på dagen)

Jeg har lært/ikke lært noe om følgende temaer i dag? **(1= lite, 5 = Mye)**					
Betydningen av brukermedvirkning/eierskap	1	2	3	4	5
Betydningen av pårørendeinvolvering	1	2	3	4	5
Betydningen av likepersonsarbeid/selvhjelp	1	2	3	4	5
Hva er viktig i en Recovery/Bedringsprosess	1	2	3	4	5
Individuell plan og behandlingsplan	1	2	3	4	5

12. Kommentarer til evaluering .....

.....

.....

Ta gjerne kontakt med oss på Facebook siden: Et bedre liv

Vedlegg Nr 7

Resultater fra brukerundersøkelsene:

Resultater på brukerundersøkelsene er ut fra vårt perspektiv gode. Vi har en bredde og et antall svar som gjør at jeg tør å konkludere så tydelig. N angir antall svar.

Brukerundersøkelser Et bedre liv 2 års drift Fordelt på 54 temadager deltok det 1611 deltagere. Det kom inn 964 brukerundersøkelser som presenteres samlet her. Spørsmål 4 og 11 er delt der pasienter svarer på 4 og personal på 1.		
Spørsmål		**Snitt**
1.	Hvordan har du hatt det i dag? **(1 = Dårlig, 3 = Ok, 5 = Veldig Bra)**	N964 = 4,12
2.	Har det liten/stor betydning at undervisningen gjøres av personer med egenerfaring? **(1= Liten betydning, 5 = stor betydning)**	N964 = 4,62
3.	Har innleggene bidratt lite/mye til å skape håp om at endring er mulig? **(1= Lite, 5 = mye)**	N962 = 4,14
4.	Tror du dagen i dag får betydning for resten av din behandling? **(1= liten, 5 =stor)**	N574 = 3,32
10.	Har dagen i dag liten/stor betydning for ditt arbeid i rusbehandling? **(1= liten, 5 stor)**	N383 = 4,27
5.	**Utbytte (sett kryss fra 1- 5 ut fra utbytte av dagen)**	
Jeg har lært/ikke lært noe om følgende temaer i dag? **(1= lite, 5 = Mye)**		
Betydningen av brukermedvirkning/eierskap		N957 = 3,9
Betydningen av pårørendeinvolvering		N956 = 3,79
Betydningen av likepersonsarbeid/selvhjelp		N955 = 3,95
Hva er viktig i en Recovery/bedringprosess		N942 = 3,85
Individuell plan og behandlingsplan		N950 = 3,73

Vedlegg Nr. 8

Vedlegg 1: Omtale av prosjekt og videreformidling av resultat

Prosjektets nettressurser:

- **Et bedre liv facebook side:** https://www.facebook.com/pasientundervisning
- **Et bedre liv blogg:** https://etbedreliv.blog/

I tillegg har vi brukt nettsidene til våre respektive organisasjoner A-larm, Ivarata og BAR

Nettsaker artikler og omtale av prosjektet av andre.

- Tittel: «Viser mange veier til et bedre liv» (Dato, 08.06.2018)
  Nasjonal Kompetansetjeneste ROP. https://rop.no/aktuelt/viser-mange-veier-til-et-bedre-liv/

- Tittel: «Egenerfaring viktig i undervisning» (03.09.18)
  Nasjonal Kompetansetjeneste ROPhttps://rop.no/aktuelt/egenerfaring-viktig-i-undervisning/

- Tittel: «Hva var viktig for at jeg kunne bli rusfri» (07.01.2019)
  Erfaringskompetanse. https://www.erfaringskompetanse.no/nyheter/hva-var-viktig-for-at-jeg-kunne-bli-rusfri/

- Tittel: «En dag som formidler håp». (19.12.2017)
  Borgestadklinikken. https://www.borgestadklinikken.no/aktuelt/en-dag-som-formidler-hap/

- Tittel: «Pasientinformasjon bruker-til-bruker» (01.10.2018)
  Oslo Universitetssykehus. https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/nasjonal-kompetansetjeneste-tsb/vare-prosjekter/faglige-rammer-og-fagutvikling-i-tsb/brukermedvirkningen-i-tsb/pasientinformasjon-bruker-til-bruker

Nettsaker om forprosjektet:

- Tittel: Benytter bruker og pårørendeerfaring i pasientundervisning (06.01.2017)
  Erfaringskompetanse. https://www.erfaringskompetanse.no/nyheter/benytter-bruker-parorendeerfaring-pasientundervisning/

  Tittel: «Kjære lillegutt»
  BAR: http://www.barweb.no/blogg-kjaere-lillegutt/

- Tittel: «Den viktige hverdagen etter rusbehandling»
  Fargrådet for rusfeltet: http://www.rusfeltet.no/den-viktige-hverdagen-etter-rusbehandling/#.WWdCNWjyhEa

- Tittel: «Likepersonsarbeid skaper håp»
  LMS: http://www.motstoff.no/2016/10/19/likepersonsarbeid-skaper-hap/

- Tittel: «Bedringshistorier gir håp»
  http://www.blogg-borgestadklinikken.com/2016/07/01/bedringshistorier-gir-hap/

Videreformidling av resultat og omtale av prosjekt i foredrag av prosjektleder.

Mot akademia:

- Universitetet i Sør-Øst Norge, faggruppemøte for forskere, 15 deltagere.
- Universitetet i Sør-Øst Norge, masterstudenter to kull, 30 deltagere.
- Universitetet i Sør-Øst Norge, videreutdanning rusproblematikk, (30 deltagere.
- Høyskolen på Vestlandet, videreutdanning i rusproblematikk, 25 deltagere.

Fagkonferanser:

- Barnet og rusen 150 deltagere.
- Ruskonferansen i Trondheim, 100 deltagere.
- Fagrådets ruspolitiske konferanse, 300 deltagere.
- DPS fagdag Vestfold, 250 deltagere.
- Lanseringskonferanse Pakkeforløp i Helse Sør-Øst, 150 deltagere.
- Innlegg om pakkeforløp kvinnekollektivet Arken.
- Konferanse om feedback verktøy Vestfold, 100 deltager.
- Samling samarbeidsforum norske kollektiv Guriset, 25 deltagere.
- Dialogseminar for prosjektet, 75 deltagere.

I noen av foredragene er prosjektet gjennomgått i helhet, mens i andre foredrag er deler av prosjektet, eller resultatene nevnt.

Tommy Sjåfjell

Vedlegg NR. ~~10~~ 9

NR 9

ET BEDRE LIV

Dialogseminar 30.08.18, klokken 10.00 -16.00

Sted: Oslo, Thon Hotell Conference.

Dagen ledes av: Hilde L. Harwiss (NK- TSB).

10.00 – 10.15	«The Habs». Musikalsk innslag v/ pasienter fra Origosenteret.
10.15 – 10.20	Åpning av dialogseminaret. Hege Bjørnsdatter Braaten (fra ExtraStiftelsen).
10.20 – 11.00	«Et bedre liv, resultater, erfaringer og dilemmaer». Tommy Sjåfjell (prosjektleder i «Et bedre liv»).
11.00 – 11.10	Pause
11.10 – 11.40	«Fra brukermedvirkning til samarbeid – Fra politikk til praksis» Marit Borg (Professor ved Universitetet i Sørøst- Norge).
11.40 – 12.00	«Gruppearbeid, del 1».
12.00 – 12.40	**Lunsj**
12.40 – 12.55	«Erfaringer fra samarbeidet i Et bedre liv». Michael Lindholm (LMS) og Marius Sjømæling (BAR).
12.55 – 13.45	«Gruppearbeid del 1 fortsetter».
13.45 – 14.00	Pause
14.00 – 14.30	«Brukermedvirkning – fra festtale til hverdagspraksis». Sverre Nesvaag (forskningsleder KORFOR).
14.30 – 15.45	«Gruppearbeid del 2» (gruppene styrer pause selv).
15.45 – 16.00	Oppsummering Espen A. Arnevik (leder NK-TSB).

Oslo universitetssykehus
Nasjonal kompetansetjeneste TSB

STØTTET AV EXTRASTIFTELSEN

LMS Landsforbundet Mot Stoffmisbruk

BRR Barn av rusmisbrukere

A-LARM

Vedlegg 10

NOEN FAGLIGE ANBEFALINGER VI MENER ER VIKTIGE

En faglig anbefaling bygger på hva fag- og brukerkunnskap viser gir beste resultater relatert til utredning, behandling og oppfølging av en bestemt helseutfordring. Anbefalingene vi trekker frem mener vi er spesielt viktige sett i sammenheng med innholdet på temadagen.

BEHANDLINGSRETNINGSLINJE RUSBEHANDLING (TSB)

1. Pasienten/brukeren skal kunne medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder.
2. Det bør utarbeides en behandlingsplan sammen med pasienten/brukeren tidlig i behandlingsforløpet.
3. Behandlingsmål bør settes av pasienten/brukeren i samråd med behandlere tidlig i behandling- og oppfølgingsforløpet og evalueres jevnlig.
4. Kriseplan bør lages tidlig i behandlingsforløpet i samarbeid mellom pasient/bruker og behandler.

NASJONAL FAGLIG RETNINGSLINJE FOR AVRUSNING

5. Tjenesten skal organiseres slik at behandlingen muliggjør at pasienten får medvirke i egen prosess og at pårørende får mulighet til å medvirke, dersom pasienten ønsker det. Virksomheten skal sikre bruk av Individuell plan under behandlingen.

ROP- RETNINGSLINJEN

6. *Behandlingen bør innrettes slik at brukeren får informasjon om selvhjelp, selvhjelpsforståelse og eventuelt også brukerstyrte tiltak i sitt nærområde.*

7. *Personens egne ressurser* må *støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvalitet bedres*» Forklaring til denne anbefalingen:

«Målet er å finne pasientens egne ressurser når det gjelder å få jobb, øke det sosiale nettverket, løse økonomiske og boligmessige behov for å øke livskvalitet og selvfølelse»

VEILEDER OM PÅRØRENDE I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

8. Helsepersonell må snakke med foreldre eller omsorgsgivere om hvordan barnet eller ungdommen har det, hva som fungerer bra og hva som er vanskelig.

9. Spesialisthelsetjenesten skal tilby pasienter og pårørende nødvendig opplæring. Forklaring til denne anbefalingen:

" Opplæringstilbud kan være individuelle eller gruppebaserte, arrangeres for spesifikke sykdommer eller være et tilbud til pårørende der sykdommen eller funksjonsnedsettelsen ikke er hovedfokus. Opplæringstilbudene bør utvikles i et samarbeid mellom fagpersoner og pasienter/ brukere og pårørende. Helse- og omsorgstjenestene kan også samarbeide med frivillige organisasjoner om opplæringstilbud for pårørende."

NETTSTEDER MED KUNNSKAP OM RUS, BEHANDLING OG RECOVERY

1. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)
2. Nasjonal kompetansetjeneste Tverrfaglig Spesialisert rusbehandling (NK-TSB)
3. Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP.no)

RETNINGSLINJER VI HAR SNAKKET OM

1. Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet
2. Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler.
3. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelser. (Rop- retningslinjen)
4. Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne:
5. Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten.

For spørsmål om pasientrettigheter kontakt Pasient og brukerombudet.
https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet

STØTTET AV EXTRASTIFTELSEN

«Et bedre liv» er utarbeidet og gjennomført av:

A-LARM
BRUKER- OG PÅRØRENDEORGANISASJON FOR ÅPENHET OM RUS OG BEHANDLING

Landsdekkende bruker- og pårørendeorganisasjon. De fleste ansatte har egenerfaring enten som bruker eller pårørende. Viktige arbeidsområder er brukermedvirkning på system- og individnivå, samt likemanns- og selvhjelpsarbeid. ***www.a-larm.no***

LMS
Landsforbundet Mot Stoffmisbruk

Norges største organisasjon av og for pårørende til rusavhengige. LMS fremmer pårørende i helse- og ruspolitiske spørsmål, og jobber for at deres perspektiver skal ivaretas innen brukermedvirkning. Organisasjonen bygge rpå likepersonsarbeid. ***www.motstoff.no***

BRR
barn av rusmisbrukere
Bruker- og interesseorganisasjon for barn i alle aldre

Nasjonal bruker-, pårørende– og interesseorganisasjon for alle som opplever foreldres rusbruk som en belastning, og har som hovedmål å fremme barn av rusmisbrukeres posisjon og stemme i samfunnet. ***www.barnavrus.no***

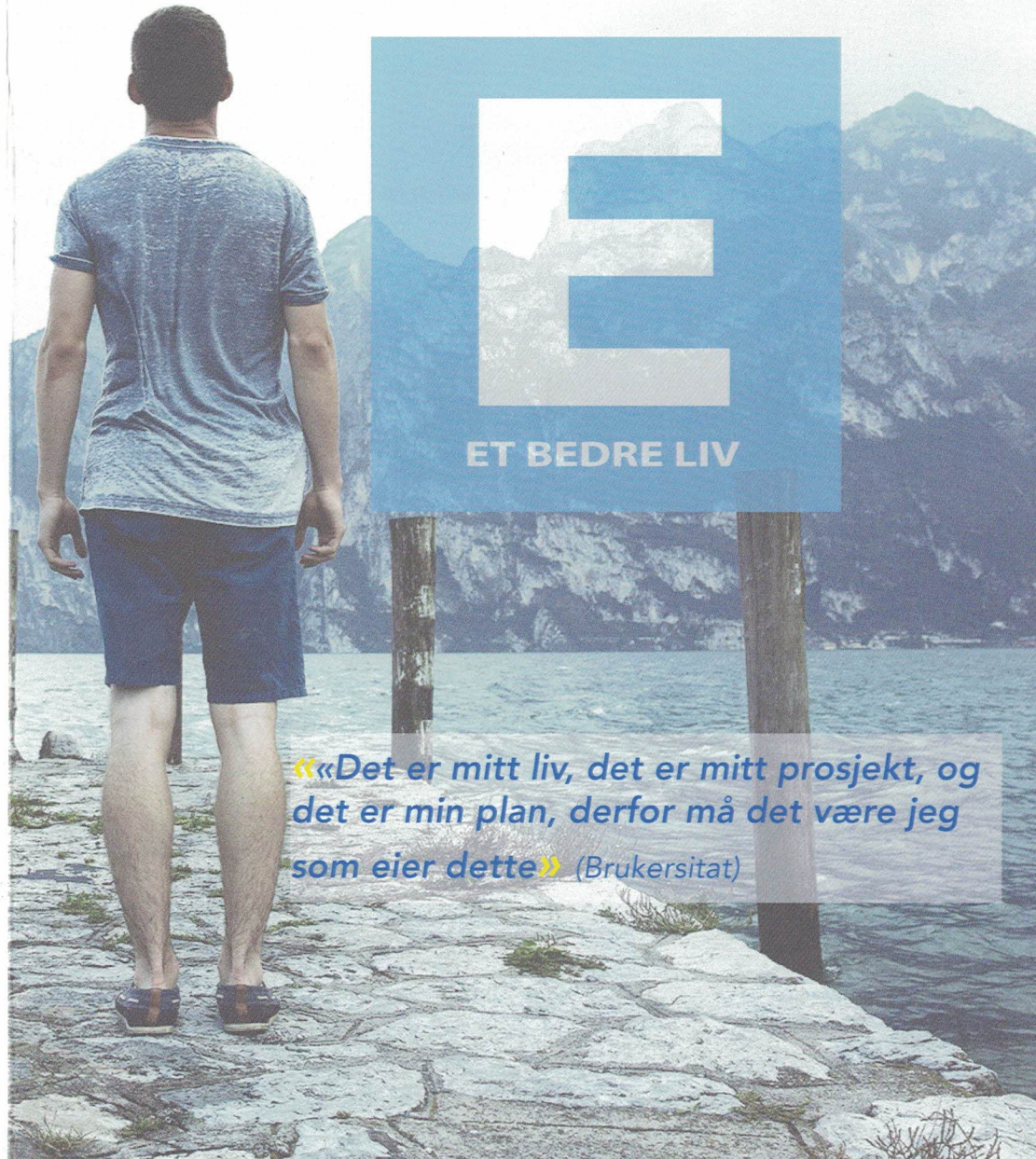
Med støtte fra

EXTRA STIFTELSEN

DIN PLAN – DITT PROSJEKT – DITT LIV

Vedlegg 10

ET BEDRE LIV



««Det er mitt liv, det er mitt prosjekt, og det er min plan, derfor må det være jeg som eier dette» *(Brukersitat)*

DIN PLA

«Et bedre liv» e
gjennomført av

Brukermedvirkning og pårørende

Brukermedvirkning er en lovpålagt rettighet som er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven §3-1. Helsedirektoratet beskriver brukermedvirkning slik:

«Brukermedvirkning på individnivå handler om at den enkelte bruker skal ha innflytelse på egne livs- og helsevalg, og innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem»

***

Pårørendeinvolvering har gjennom forskning blitt vist å kunne ha positiv innvirkning på behandling.Du som bruker velger selv hvem som er din nærmeste pårørende og hvilken type informasjon de skal få. Kanskje trenger de bare vite at du er på institusjonen.

Å være pårørende til en rusavhengig kan medføre noen belastninger som dine pårørende kanskje trenger hjelp for å takle. Kanskje trenger dere hjelp av noen på institusjonene å snakke sammen for og sette grenser for hverandre?

«Spesialisthelsetjenesten skal tilby pasienter og pårørende nødvendig opplæring.

Opplæringstilbudene bør utvikles i et samarbeid mellom fagpersoner og pasienter/ brukere og pårørende. Helse- og omsorgstjenestene kan også samarbeide med frivillige organisasjoner om opplæringstilbud for pårørende»

– Veileder om pårørende i helse– og omsorgstjenesten

BRUKER- OG PÅRØRENDEO
FOR ÅPENHET OM RUS OG

LMS
Landsfo
Mot Sto

barn av rus
Bruker- og inter
for barn i alle al

Bakgrunn

Hensikten med prosjektet «Et bedre liv» er å formidle håp og kunnskap. Dette gjør vi gjennom en temadag arrangert av brukere og pårørende for pasienter og behandlere i rusbehandling. Vi har på temadagen undervisning om temaer og verktøy brukere og pårørende har opplevd som nyttige i bedringsprosesser. Noe av det vi snakker om er:

- Individuell plan og behandlingsplan
- Brukermedvirkning og pårørendeinvolvering.
- Recovery og selvhjelp.
- Hverdagen etter rusbehandling.
- Bruker– og pårørendeorganisasjoner og tiltak

For mer informasjon om bruker– og pårørendeorganisasjoner på rus– og psykisk helsefeltet, anbefaler vi erfaringskompetanse.no sin oversikt:

www.erfaringskompetanse.no/ressurser/organisert-bruker-og-parorendearbeid/

Vi håper du vil følge oss på Facebook!

https://www.facebook.com/pasientundervisning/

Her kan du stille oss spørsmål direkte!

Likepersonsarbeid

Hva er likepersonsarbeid?

En likeperson er et menneske med egen- eller pårørendeerfaring med en sykdom, lidelse, eller tilstand. På rusfeltet er egenerfaringen knyttet mot det og ha utfordringer med rus og avhengighetsproblematikk enten som bruker eller pårørende.

Likepersonen har selv har vært der, men har kommet videre og blitt styrket i sin utvikling, og kan derfor være en støtte for andre som ikke er kommet så langt. Likepersonsarbeid kan foregå mellom to individer, eller være en del av en gruppeprosess. Ofte skjer likepersonarbeid gjennom bruker- og pårørendeorganisasjoner, brukerstyrte tiltak eller selvhjelpsgrupper.

Vi vet av egen erfaring hvilken betydning likepersoner kan spille i bedringsprosesser, derfor er dette noe vi gjennom prosjektet vektlegger.

«Behandlingen bør innrettes slik at brukeren får informasjon om selvhjelp, selvhjelpsforståelse og eventuelt også brukerstyrte tiltak i sitt nærområde»

– ROP-retningslinjen

Recovery

Hva er «recovery?»

«Recovery» er et begrep som mange støter på hyppig i behandlingssammenheng. I Veilederen «Sammen om Mestring» står det blant annet følgende om recovery:

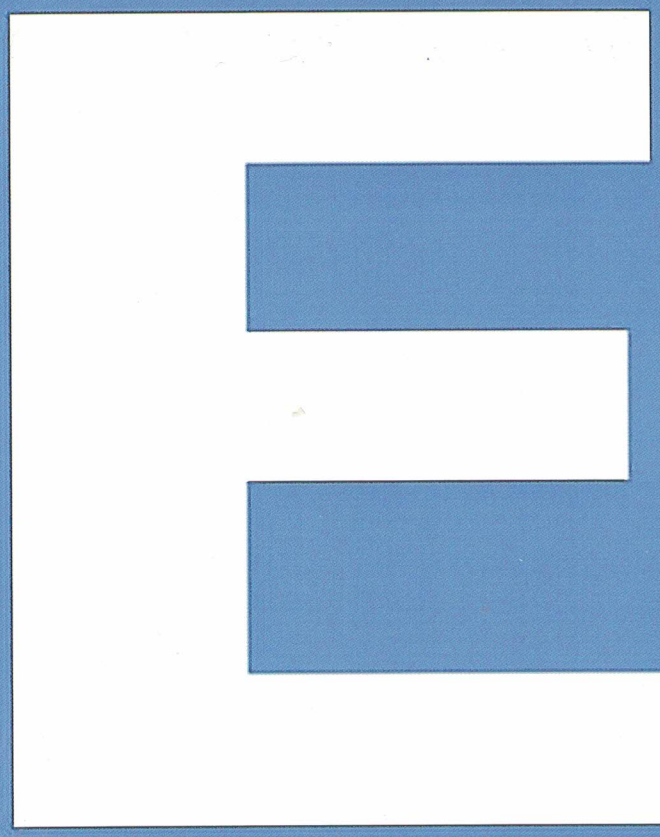
«Recovery er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake. Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv er sentrale elementer i bedringsprosessen»

Hva som skal til – hva som gjør det lettest og mest effektivt – vil variere fra person til person. Noe vi tror er viktig for gode recoveryprosesser er at brukerne blir spurt – hva er viktig for deg, hva trenger du? I prosjektet er vi derfor opptatt av verktøy som kan medvirke til myndiggjøring og brukermedvirkning for eksempel gjennom deltagelse i utforming av individuell plan og behandlingsplan.

«Personens egne ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvalitet bedres.

Målet er å finne pasientens egne ressurser når det gjelder å få jobb, øke det sosiale nettverket, løse økonomiske og boligmessige behov for å øke livskvalitet og selvfølelse»

– ROP-retningslinjen



ET BEDRE LIV

Vedleg: 10

DIN PLAN • DITT PROSJEKT • DITT LIV

Mappe til program/infomateriell

Landsforbundet

"Et bedre liv"

er et landsomfattende recoveryorientert samarbeidsprosjekt mellom tre nasjonale bruker- og pårørendeorganisasjoner:
A-Larm, LMS og BAR.

Prosjektet mottar støtte fra ExtraStiftelsen.
Vi arrangerer temadager for helsepersonell og inneliggende pasienter i rusbehandling.

Et sentralt element i prosjektet er å formidle fag- og brukerkunnskap til pasienter og fagfolk.
Vi skal gjennom undervisning fra likepersoner skape håp om at endring er mulig, fremme pårørendeinvolvering, brukermedvirkningen og eierskapet den enkelte pasient har til sin behandling.

EXTRA STIFTELSEN

LMS
MOTSTOFF.NO
23 08 05 50

BARWEB.NO
47 97 75 65

A-LARM.NO
48 89 73 22

UTGIVER: Et bedre liv
STØTTET AV: Extrastiftelsen
FOTO/ILLUSRASJONER: Shutterstock NO

FOR MER INFORMASJON OM SELVHJELP OG BRUKERORGANISASJONER:

HELSE NORGE:	www.helsenorge.no
SELVHJELP NORGE:	www.selvhjelp.no
ERFARINGSKOMPETANSE:	www.erfaringskompetanse.no/ressurser/organisert-bruker-og-parorendearbeid
ANONYME ALKOHOLIKERE (AA):	www.anonymealkoholikere.no/
ANONYME NARKOMANE (NA);	ww.nanorge.org/

"HVA SKJER NÅR JEG KOMMER UT OG FOKUSERER PÅ FREMTIDEN, OG MINE PÅRØRENDE BARE FOKUSERER PÅ FORTIDEN?"

STØTTET AV EXTRASTIFTELSEN

Landsforbundet Mot Stoffmisbruk
Barn av rusmisbrukere
A-LARM

ET BEDRE LIV

"DET ER MITT LIV, DET ER MITT PROSJEKT, OG DET ER MIN PLAN, DERFOR MÅ DET VÆRE JEG SOM EIER DETTE"

FØLG OSS I SOSIALE MEDIER

www.facebook.com/pasientundervisning/

www.etbedreliv.blog