

## Ettervern Rus

Brukerundersøkelse av et utvalg Agder-  
kommuners ettervernstilbud etter institusjonsbe-  
handling for rusavhengighet

Reidar Andreassen  
Jan Ivar Ekberg  
Nina Helene Gundersen  
Odd Arne Holmen  
Tonnie Lindeland  
Trond Stalsberg Mydland  
Siren Nodeland



**Kontaktinformasjon**

Jan Ivar Ekberg  
Prosjektmedarbeider, A-Larm  
E-post: [janivar@a-larm.no](mailto:janivar@a-larm.no)  
Telefon: 976 14 320

Nina Helen Gundersen  
Prosjektmedarbeider, A-Larm  
E-post: [ninahelene@a-larm.no](mailto:ninahelene@a-larm.no)  
Telefon: 416 29 668

Odd-Arne Holmen  
Prosjektmedarbeider, A-Larm  
E-post: [oddarne@a-larm.no](mailto:oddarne@a-larm.no)  
Telefon: 473 44 495

Trond Stalsberg Mydland  
Faglig prosjektansvarlig, Universitetet i Agder  
E-post: [trond.s.mydland@uia.no](mailto:trond.s.mydland@uia.no)  
Telefon: 480 10 549

## Innholdsfortegnelse

INNHALDSFORTEGNELSE.....	3
1 INNLEDNING.....	5
1.1 Om undersøkelsen.....	5
1.2 Bakgrunn.....	5
1.3 Forskningsperspektiv.....	5
1.4 Prosjektgruppa.....	6
1.5 Utgangspunkt og forventinger.....	6
2 FREMGANGSMÅTEN I UNDERSØKELSEN.....	7
2.1 Tematisk utgangspunkt.....	7
2.2 Erfaringsbasert utgangspunkt.....	7
2.3 Deltakerne i prosjektgruppa.....	7
2.4 Arbeidsformen.....	8
2.5 Arbeidsstrukturen.....	9
2.6 Problemstillinger og intervju spørsmål for.....	13
3 HVA KOMMUNENE FORTELLER OM ETTERVERN.....	14
3.1 Kommunenes forståelse/definisjon av rusavhengighet.....	14
3.2 Kommunenes forståelse/definisjon av ettervern.....	15
3.3 Hva slags ettervern kommunene tilbyr.....	16
3.4 Hvordan kommunene utfører ettervern.....	17
3.5 Hvordan ettervernet starter opp.....	19
3.6 Hvordan ettervernet avsluttes.....	20
3.7 Tilbys individuelt tilpassede, eller standardiserte tjenester?.....	21
3.8 Hvorfor tjenestene tilbys slik de gjør.....	21
3.9 Hvilke krav som stilles til kommunenes ettervern.....	22
3.10 Endringer og eventuelle kommende endringer.....	23
3.11 Ettervernets funksjon, samlet sett.....	24
4 DRØFTING AV KOMMUNENES ETTERVERN.....	26
4.1 Hvordan forstår/definerer kommunene ettervern?.....	26
4.2 Når starter kommunene ettervern?.....	26
4.3 Hvordan forstår/definerer kommunene rusavhengighet?.....	26
4.4 Hva tilbyr og hva gjør kommunene av ettervern?.....	28
4.5 Hva standardiseres og hva tilpasses individuelt?.....	29
4.6 Hva er kommunenes ettervern?.....	29
5 KONKLUSJON, HOVEDFUNN OG VEIEN VIDERE.....	31
5.1 Konklusjon.....	31
5.2 Hovedfunn.....	31
5.3 Veien videre.....	32
6 KILDER.....	33

7	VEDLEGG .....	35
7.1	Vedlegg 1 – Informasjonsbrev til kommunene: .....	35
7.2	Vedlegg 2 – Intervjuguide for intervjuene:.....	36
7.3	Vedlegg 3 – Eksempel på et prosjektgruppemøte .....	37

## **1 Innledning**

### **1.1 Om undersøkelsen**

Denne undersøkelsen har en forvaltningsmessig vinkling, hvor ettervern i seks kommuner i Agder undersøkes. Prosjektgruppa som utfører undersøkelsen har bestått av seks medlemmer i en brukerorganisasjon, samt en faglig prosjektansvarlig fra Universitetet i Agder. Formålet med undersøkelsen er flerdelt. For det første tar prosjektet sikte på å bidra med kunnskap om kompetanse, organisering og utforming av tjenestetilbudene innenfor dette feltet. Samtidig er det et selvstendig formål å bidra til læring blant brukerrepresentanter om hvordan systematiske undersøkelser kan utføres. Erfaring og innsikt i prosjektsamarbeid mellom brukerorganisasjoner og universitetet har også vært et av formålene. Fylkesmannen i Vest-Agder og Arbeids- og velferdsdirektoratet har gitt økonomisk støtte til å gjennomføre undersøkelsen.

### **1.2 Bakgrunn**

Undersøkelsen har vært organisert som et prosjekt i regi av Forsøk med høgskole- og universitetssosialkontor i Agder-regionen (HUSK-Agder), og ble startet på bakgrunn av diskusjoner i et brukerforum i HUSK-Agder. Brukerforumet er satt sammen av brukerrepresentanter i brukerorganisasjoner og noen forskere fra Universitetet i Agder (UiA). Undersøkelsen er også forankret i HUSK-Agders styringsgruppe, som vedtok at dette var et viktig prosjekt å sette i gang. Denne styringsgruppen er sammensatt av bl.a. representanter for seks deltakerkommuner i HUSK-Agder, brukerorganisasjoner, Navfylke, og forskere ved UiA. Både brukerforum og styringsgruppen mente at det var lite informasjon om hvordan situasjonen rundt ettervern er i kommunene på Agder, og ønsket derfor å se nærmere på dette gjennom denne prosjektbaserte undersøkelsen.

### **1.3 Forskningsperspektiv**

Undersøkelsen og arbeidet i prosjektgruppa er basert på et perspektiv om aksjonsforskning/aksjonslæring. Generelt kan aksjonsforskning forstås som en deltakende og demokratisk prosess for å utvikle praktisk kunnskap – en fremgangsmåte for systematisk utvikling av kunnskap som involverer mennesker som vil ha nytteverdi av den utviklede kunnskapen (Reason & Bradbury 2001). I tillegg til nytteverdi av kunnskapen har det vært et siktemål at

deltakelse i selve undersøkelsen skal danne et læringsgrunnlag for både prosjektmedarbeidere og faglig prosjektansvarlig, samt for fremtidige liknende undersøkelser. Undersøkelsen er basert på en aksjonsorientert arbeidsform (Greenwood & Levin (2007:91) som vektlegger – i vårt tilfelle – at brukerrepresentanter deltar i valg av tema, undersøkelsesteknikker, utforming av problemstillinger, datainnhenting, drøfting og utskrivning av resultater. I denne rapporten har vi videre valgt å fokusere de praktiske resultatene fra undersøkelsen. Ved en senere anledning vil selve arbeidsformen og metoden for undersøkelse drøftes nærmere, bla. i forhold til teori om aksjonsforskning og aksjonslæring.

#### **1.4 Prosjektgruppa**

Prosjektgruppa har bestått av seks medarbeidere fra bruker- og pårørende organisasjonen A-LARM, samt en faglig prosjektansvarlig fra UiA. Gruppa har dermed hovedsakelig bestått av ”ikke profesjonelle” forskere. Hensikten har vært å ha en prosjektgruppe som kjenner problemstillingene også gjennom egne og andre brukeres erfaringer.

#### **1.5 Utgangspunkt og forventinger**

Vi mener at behandling av rus, og eventuelt veien inn til behandling oftest er i fokus i dette feltet. Fokuset på ettervern kommer gjerne i bakgrunnen. Selvfølgelig er behandling og livredding viktige elementer i rusomsorg, men uten et godt ettervern mener vi rusavhengige har dårligere muligheter til å klare en rusfri hverdag. Det er jo først når man kommer hjem til kommunene at den virkelige jobben begynner. Det er da man trenger den støtten et godt ettervern kan være. Vi har også forventninger til at våre erfaringer som brukere, og pårørende til rusavhengige kan være et av flere bidrag til at etterverntilbudet kan bli bedre. Dette gjør også at flere kan komme i arbeid og aktivitet og færre på stønad. For å få til dette mener vi at effektive og brukervennlige løsninger er viktig. Behovet for oss som tilhører en brukerorganisasjon har vært å belyse hvordan ettervernsituasjonen etter institusjonsbehandling faktisk ser ut. Slik at vi kan formidle for nye brukere om hva som finnes. Ettervern etter institusjonsbehandling trenger å komme på dagsorden.

## **2 Fremgangsmåten i undersøkelsen**

### **2.1 Tematisk utgangspunkt**

Vi valgte å utforske hva som finnes av ettervern etter endt institusjonsbehandling. Dette var et resultat av interessante og engasjerende diskusjoner i prosjektgruppa. Vi var alle interessert i å finne ut hva slags tilbud som finnes i kommunene. En annen avgjørende grunn var at vi mener det er når mennesker kommer hjem til kommunen at den virkelige jobben begynner.

I prosjektet gjennomførte vi en intervjuundersøkelse med sentrale aktører (som oftest ruskonsulenter, eller liknende) i de enkelte kommunene. Vi har også gjort en dokumentstudie av hva som foreligger av handlingsplaner og liknende i de aktuelle kommunene. I den forbindelse henvendte vi oss til kommunene for å få oversendt dokumenter, men det kom lite. Det er også lite på nett av hva kommunene har å tilby av ettervern etter institusjonsbehandling.

### **2.2 Erfaringsbasert utgangspunkt**

Vi har vært en prosjektgruppe med mye erfaringskompetanse. Gruppa, med unntak av faglig prosjektansvarlig, er/har selv vært brukere i en etterverns-situasjon. Dette gjør at vi har erfart noe av det som fungerer og vet noe om hva som ikke fungerer. Det skal også sies at rusrehabilitering er svært individuelt. Som brukere vet vi noe om "hvor skoen trykker". Det er helt avgjørende med et godt ettervern for at man skal lykkes i rusrehabilitering.

### **2.3 Deltakerne i prosjektgruppa**

I løpet av prosjektarbeidet har følgende personer deltatt i prosjektperioden fra oppstart i februar og frem til og med desember 2009:

- Reidar Andreassen, prosjektmedarbeider fra A-Larm. Deltok fra oppstart til utpå høsten 2009.
- Jan Ivar Ekberg, prosjektmedarbeider fra A-Larm. Har vært med i hele undersøkelsen, fra oppstart til avslutning.
- Nina Helene Gundersen, prosjektmedarbeider fra A-Larm. Var involvert ved oppstart av undersøkelsen, og kom tilbake i prosjektgruppa fra høsten 2009 og frem til avslutning.
- Odd-Arne Holmen, prosjektmedarbeider fra A-Larm. Har vært med i hele undersøkelsen, fra oppstart til avslutning.

- Tonnie Lindeland, prosjektmedarbeider fra A-Larm. Har vært med i undersøkelsen i perioder fra oppstart til utpå høsten 2009.
- Trond Stalsberg Mydland, faglig prosjektansvarlig fra UiA. Har vært med i hele undersøkelsen, fra oppstart til avslutning.
- Siren Nodeland, prosjektmedarbeider fra A-Larm. Deltok i undersøkelsen frem til ettersommeren 2009.

## **2.4 Arbeidsformen**

**Prosjektgruppa**<sup>1</sup> har møttes om lag 25 ganger over en periode på nesten et år (februar til desember 2009) for trinnvis arbeid i undersøkelsen. Som regel har størstedelen av gruppa deltatt i møtene, og vi har aldri vært færre en fire som møttes. Disse dagene har vi typisk arbeidet 2-3 timer sammen med oppgaver knyttet til det trinnet i undersøkelsen vi har vært på. Ofte har vi møttes om lag en gang pr uke, i andre perioder noe sjeldnere. I tillegg har arbeidet blitt presentert og diskutert i nevnte brukerforum og styringsgruppen for HUSK gjennom prosjektperioden.

**Prosjektmedarbeiderne** fra A-Larm har i tillegg hatt om lag 10 arbeidsmøter sammen mellom arbeidsmøtene i prosjektgruppa. Oppgaver har her typisk vært å arbeide videre på ting fra forrige arbeidsmøte i prosjektgruppa og forberede ting til neste prosjektgruppemøte.

**Individuelt arbeid** hos prosjektmedarbeiderne mellom arbeidsmøter i prosjektgruppa og arbeidsmøter blant prosjektmedarbeidere. Typiske oppgaver her har vært individuelle forslag til problemstillinger, intervju spørsmål, funn i datamaterialet, svar på problemstillinger, etc. Individuelt arbeid hos faglig prosjektansvarlig har typisk vært planlegging av tilrettelegging/fasilitering på neste prosjektgruppemøte, innspill til diskusjoner, undervisningsinnhold, holde et blikk på fremdriften, m.m.

**Refleksjoner og diskusjoner** har utgjort en stor del av det kollektive arbeidet i prosjektet. På arbeidsmøtene har vi typisk hatt et utgangspunkt i materiale fra forrige møte og materiale vi har arbeidet frem siden sist. Dette har så blitt verbalt bearbeidet og tatt et trinn videre i prosessen frem til en ferdig undersøkelse. Faglig prosjektansvarlig har her i tillegg til å tilrettelegge/fasilitere arbeidet hatt en rolle som sekretær for prosjektgruppa.

---

<sup>1</sup> Referatet gjengitt som vedlegg 3 i denne rapporten gir et innblikk i et typisk arbeidsmøte i prosjektgruppa

**Notater og dokumenter** har vært den første tekstliggjøringen av kollektivt og individuelt arbeid gjennom prosjektet. Etter hvert som vi har jobbet oss fremover, har vi samlet tanker, funn, utskrifter, referater, etc. i tekstlig form for å ha mest mulig med oss til rapportering og annen formidling ved undersøkelsens avslutning.

**Rapportskriving** har vært en viktig del i siste halvdel av undersøkelsen. Parallelt med at vi har laget notater underveis (for eksempel intervjuutskrifter, sammenstilling av intervjuer, svar på problemstillinger), så har et rapportutkast blitt tilført tekst som har blitt til kapitler etter hvert som vi har jobbet oss gjennom etappene i undersøkelsen.

Generelt kan vi si at omfang og intensitet i arbeidsformene har tiltatt gjennom undersøkelsen. Siste halvdel av prosjektperioden (fra og med utskrivning av intervjuer) har krevd særlig mye tid til arbeid.

## **2.5 Arbeidsstrukturen**

Nedenfor beskriver vi noen hovedtrekk ved arbeidsstrukturen i undersøkelsen. Til slutt i dette punktet har vi laget en tabell som oppsummerer disse hovedtrekkene.

**Grunnutforming av undersøkelsen** ble nedfelt i en projektskisse av prosjektleder for HUSK-Agder og faglig prosjektansvarlig fra UiA. Aksjonsforskning og aksjonslæring skulle være viktige perspektiv i arbeidet med undersøkelsen. Finansiering av prosjektet ble oppnådd, og et team av prosjektmedarbeidere ble etablert fra bruker- og pårørendeorganisasjonen A-Larm.

**Forskningsintroduksjon** var første tema når prosjektmedarbeidere og faglig prosjektansvarlig startet opp arbeidet i februar 2009. Filmen "Salmer fra kjøkkenet" og Pål Repstads (2007) bok "Mellom nærhet og distanse" ble brukt som utgangspunkt for undervisning og refleksjoner om kvalitative metoder i samfunnsfag. Læring om ulike måter å gjennomføre systematiske undersøkelser – inspirert av kvalitative metoder i samfunnsfag – har utover dette vært en integrert del av hele prosjektforløpet. Praktisk læring gjennom å delta (learning by doing) har fungert som en rettesnor for hvordan vi har lagt opp prosjektet fra start til avslutning.

**Detaljutforming av undersøkelsen** ble satt i gang av prosjektgruppa i forlengelsen av forskningsintroduksjonen. Den foreliggende prosjektbeskrivelsen ga oss et grovt rammeverk for hvordan vi skulle utforme undersøkelsen,

men detaljer i tilnærming, tema, arbeidsform og tidsplan, var noe vi gjorde i prosjektgruppa.

**Utvikling av problemstillinger** var et viktig og tidskrevende arbeid tidlig i prosjektet. Vi brukte mye tid på å diskutere hva som var viktigst å fokusere, hvordan det kunne være mulig å få informasjon om dette, hvilke tilnærminger vi burde ha, hvorfor vi var opptatt av nettopp dette, og ikke minst hvordan klare å legge bort/spare andre viktige problemstillinger og temaer som hadde gjort undersøkelsen alt for omfangsrik.

**Dokumentstudiet** ble vi enige om var et riktig sted å starte informasjonsinnhentingen. Vi tenkte innledningsvis at informasjon fra kommunenes nettsider, handlingsplaner og andre dokumenter om ettervernsarbeid i tillegg til intervjudata ville bli en viktig del av datamaterialet for en drøfting av problemstillingene. Det viste seg at vi fant og fikk lite informasjon i form av dokumenter og nettinformasjon, og har derfor gitt dette en mindre plass i drøftingen av problemstillingene. Etter henvendelser pr. telefon og e-post, purringer, og leting på nettsider, kom det rett og slett lite dokumenter og informasjon oss i hende.

**Intervjuplanlegging** ble gjennomført på bakgrunn av problemstillingene og det vi vil betrakte som et ”magert” utbytte fra dokumentstudiet. Vi hadde undervisning og refleksjon rundt hvordan gjennomføre intervjuer som kunne gi oss informasjon for å besvare problemstillingene. Herunder hvordan gå frem når vi henvendte oss til kommunene for en intervjusamtale, hvordan informere intervjupersoner<sup>2</sup>, og hvordan ivareta både intervjupersoner og intervjuere. Det var prosjektmedarbeiderne som skulle gjennomføre intervjuene. Vi fant det rett og slett interessant at prosjektmedarbeiderne som medlemmer i brukerorganisasjonen selv intervjuet kommunalt ansatte med ansvar for ettervernsarbeid. Og at faglig prosjektansvarlig heller var deltakende i for- og etterkant av intervjuene. Intervjupersonene fikk herunder informasjon om at faglig prosjektansvarlig kunne kontaktes om det var ønskelig.

**Intervjuspørsmål**<sup>3</sup> ble utformet etter en arbeidskrevende prosess hvor vi tok utgangspunkt i problemstillingene, muligheter og begrensinger i intervjuer som tilnærming, og det faktum at prosjektmedarbeiderne hadde begrenset erfaring med intervjusituasjoner. Intervjuspørsmålene ble så tatt inn i en guide som skulle følges i hvert intervju. Dette for å sikre at vi stilte samme spørsmål overfor alle kommunene, slik at vi kunne sammenlikne informasjonen

---

<sup>2</sup> Informasjonsbrev til kommunene i forkant av intervjuene kan sees i vedlegg 1.

<sup>3</sup> Intervjuguiden for intervjuene med kommunene kan sees i vedlegg 2.

mellom kommunene i ettertid. I tillegg opplevdes det gunstig å ha en ”mal” for hvordan intervju situasjonen skulle være.

**Intervjuene** ble gjennomført av prosjektmedarbeiderne som to-personers team. En hadde vanligvis et hovedansvar for å stille spørsmålene og ha ”hoved-dialogen” med intervjupersonen. Den andre tok notater, fulgte opp spørsmål, og var ”støttespiller”. Det ble avklart med intervjupersonen(e) fra kommunene om det var i orden at samtalen ble tatt opp på bånd. Dette ble tillatt i alle intervjuene.

**Utskriving av intervjuer** ble i hovedsak gjort av de personene som hadde gjennomført intervjuene. Prosjektmedarbeiderne samarbeidet også her to og to, men i noen utskrifter tok en person en større andel. Det ble lagt stor vekt på at utskrivningen til tekst skulle være så identisk som mulig det som ble sagt. Om det var uklart hvilke ord som ble sagt, ble dette bemerket i utskriften. De ferdige utskriftene fra intervjuene er hovedmaterialet vi baserer denne undersøkelsen på. Samlet sett utgjorde de ferdige utskriftene fra de seks intervjuene et notat på 58 sider / 19.325 ord.

**Systematisering av data** ble gjort som en første bearbeiding av datamaterialet fra intervjuene. Etter utskrivningen hadde vi et skriftlig materiale fra hver kommune. Dette gjorde det mulig å se hver kommune for seg. I tillegg klippet vi svar på samme spørsmål sammen, slik at svarene fra alle kommunene kom frem i forhold til hvert intervju spørsmål. Dette gjorde det lettere å sammenlikne de ulike temaene vi var opptatt av. For hvert intervju spørsmål laget vi så en sammenstilling av det vi fant mest informativt om spørsmålet fra alle kommunene. Dette er gjengitt i kapittel 3 i denne rapporten.

**Drøfting** av problemstillingene for undersøkelsen i forhold til datamaterialet fra intervjuene fremkommer i rapportens kapittel 4. Her har vi forsøkt å besvare problemstillingene ut fra datamaterialet som er gjengitt i kapittel 3. Drøfting er for øvrig noe vi har gjort underveis i hele arbeidet. Vi har notert oss tanker, sammenhenger, midlertidig funn, m.m., og hatt dette med oss inn i den konkrete drøftingen. For å være veldig systematiske har vi likevel valgt å holde drøftingen klart koblet til det vi har som konkrete data fra intervjuene. Vi har villet underbygge vår drøfting på en tydelig måte, som også gjør det mulig å på en grei måte ”se” hva vi baserer vår drøfting og konklusjon på grunnlag av.

**Avslutning** av undersøkelsen er gjort i form av en kort konklusjon og oppstilling av noen hovedfunn. Dette fremkommer i kapittel 5. Her kommer vi

også med noen forslag på hva vi ser som viktige veier videre når det gjelder ettervern i forbindelse med institusjonsbehandling for rusavhengighet.

**Oppsummering av hovedtrekkene i arbeidsstrukturen:**

<b>Trinn i undersøkelsen</b>	<b>Hovedinnhold i trinnet</b>
Grunnutforming av undersøkelsen	Prosjektleder for HUSK-Agder og faglig prosjektansvarlig utarbeidet en projektskisse for undersøkelsen på bakgrunn av diskusjoner i brukerforum og styringsgruppe. Finansiering oppnådd.
Forskningsintroduksjon	Undervisning, innføringslitteratur, film, refleksjoner om undersøkelser
Detaljutforming av undersøkelsen	Prosjektgruppa gjorde valg som avgrenset og fokuserte arbeidet til en håndterlig størrelse
Utvikling av problemstillinger	Spissing av tema for undersøkelsen, vurdering av alternativer, valg av hva som skulle være hovedfokus
Dokumentstudier	Gjennomgang av ”hva som finnes” av planer, informasjon, nettsider, etc. Kontaktet kommunene pr tlf og e-post
Intervjuplanlegging	Hvordan innhente informasjon om ettervernsarbeid i kommunene. Hva som er mulig å få til i denne omgang
Intervjuspørsmål	Hva vi kan spørre om for å få frem informasjon rundt problemstillingene i undersøkelsen.
Intervjuing	Gjennomføre intervjuer med representanter for kommunene. Ta intervjuene opp på bånd om tillatt
Utskriving av intervjuer	Skrive ut lydopptakene til tekst. Nøyaktighet i ord som sies, og prøve å få med litt om sammenhengen
Systematisering av data	Rydde i tekstene fra intervjuene. Samle svarene, sjekke hva vi har, lete etter viktig informasjon i datamaterialet
Drøfting	Vurdere datamaterialet – hva kommunene forteller – i forhold til prob-

---

	lemstillingene vi har i undersøkelsen
Avslutning	Trekke en konklusjon, noen hovedfunn, og peke på eksempler på en vei videre

## **2.6 Problemstillinger og intervju spørsmål for**

Avslutningsvis i dette kapitlet vil vi presentere problemstillingene og intervju spørsmålene vi utviklet i forkant av intervjuene. Datamaterialet fra intervjuene presenteres i kapittel 3.

Etter grundige diskusjoner og spissing av fokus i prosjektgruppa ble følgende hovedproblemstilling og underproblemstillinger lagt til grunn for denne undersøkelsen:

- A: Hva er kommunenes ettervern etter institusjonsbehandling for rusavhengighet?
  - a: Hvordan forstår/definerer kommunene ettervern?
  - b: Når starter kommunene ettervern?
  - c: Hvordan forstår/definerer kommunene rusavhengighet?
  - d: Hva tilbyr og hva gjør kommunene av ettervern?
  - e: Hva standardiseres og hva tilpasses individuelt i kommunenes ettervern?

### 3 Hva kommunene forteller om ettervern

I dette kapitlet presenteres vårt utvalg av kommunenes svar i intervjuene. Vi presenterer dette datamaterialet under overskrifter som gjenspeiler intervjuspørsmålene vi utviklet på bakgrunn av problemstillingene for undersøkelsen. For å holde god oversikt og ha en god systematikk i vår gjennomgang, har vi valgt å presentere kommunenes svar under ett for hvert spørsmål.

#### 3.1 Kommunenes forståelse/definisjon av rusavhengighet

Vi spurte kommunene hvordan de definerer rusavhengighet. Her har vi trukket ut hovedsvarene som kommunene ga.

*”Nei, det har vi ikke definert egentlig.” (kommune 1)*

*”Det kan jo defineres veldig vidt det, rusavhengighet kan jo være så mangt.” (kommune 2)*

*”Æ holdt på å si at det har vi ikke snakka om her. Det er jo sånn at visst rusbruken fører med seg problemer i forhold til familie, i forhold til jobb, ikke i forhold til områder, ikke sant, det går sånn tenker jeg det, da måtte det defineres som et problem.” (kommune 3)*

*”Jeg tror ikke det er opplest og vedtatt en bestemt definisjon”... ”Men jeg forholder meg til det jeg ser der og da, og så tar jeg utgangspunkt i det brukeren, eventuelt en pårørende opplever.” (kommune 4)*

*”Jeg sier det at rusavhengigheten må vi se på hva slags skadelige virkninger som rusen fører med seg. Altså det, kan du si, både helsemessige og sosialt da, økonomisk, det er ikke alltid det går på, hva skal jeg si, hvilket rusmiddel og hvor mye, men altså hva slags skadelige effekter er det rusen har.”(kommune 5)*

*”At man er nødt til å ha stoff for å fungere i det daglige. Der legger vi definering på det, og at man har et problemfylt bruk, altså at man har ikke lenger kontroll på det man holder på med.” (kommune 6)*

Disse svarene viser at kommune 4 forsterker kommune 3's utsagn. Informantene vurderer og definerer rusavhengighet ”der og da” i intervjuet, muligens ellers også? Svarene er generelt ikke ”en definisjon”.

Kommune 6 er tydeligere i sitt svar.

Vi opplever at den typiske forståelsen av rusavhengighet i kommunene er ”-Når rusbruken og/eller rusmisbruket er blitt problemfylt.”

### 3.2 Kommunenes forståelse/definisjon av ettervern

I svarene på dette spørsmålet har vi også trukket ut det mest vesentlige i hva kommunene svarte.

*”Vi pleier egentlig ikke å kalle det ettervern, fordi vi har jo oppfølging i mange faser”. ”Det ligger jo litt opp til sånn hva den enkelte trenger hos oss.” (kommune 1)*

*”Vi har ikke særlig ettervernsprogram”...” det er en liten kommune og det er faktisk ikke så ofte vi har noen som har behov for ettervern av dem vi har kontakt med, fordi vi opplever avbryting av behandlinga sånn.” (kommune 2)*

*”Som ettervern tenker vi jo oppfølging når de kommer ut fra institusjon, rusbehandling og hvordan de følges opp i etterkant. En del av jobben min er jo oppfølgingssamtale på det mer generelle. Vi har også psykiatritjenesten, så har vi en oppfølging som [Miljøarbeidstjenesten].” (kommune 3)*

*”Vi ser på det som prosessjobbing hele veien”. ”Ettervernet kan være dette her med jobb, skole, ansvarsgruppe, oppfølging, boligfellesskap, hva som helst egentlig, men det henger sammen tenker jeg.” (kommune 4)*

*”Da har vi tenkt at det er behandling på en institusjon, og så kommer de tilbake, så skal de da bli tatt vare på, og å komme videre”. ..”det er mye samarbeid på kryss og tvers i alle tenkelige baner, altså. Men at da vi gjerne er med og følger det opp, at det er den form for ettervern som vi driver med mest.” (kommune 5)*

*”Jeg har vært litt sånn, på det med individuell plan, for det er veldig tett opp mot ettervern samarbeid, altså hvem har ansvaret for hva.” (kommune 6)*

Man kobler ettervern til psykiatri- og miljøarbeidstjeneste i kommune 3. De har en bred forståelse av ettervern; før, under og etter institusjonsbehandling.

Kommune 4 jobber ”prosess”, men med ”hva som helst”. Og de sier ”vi”.

Kommune 5 forstår ettervern som nettopp ettervern. Fokuset er på fasen etter institusjonsbehandling – i motsetning til kommune 3.

Kommune 6 uttaler heller ikke noen klar definisjon av ettervern. Men er opptatt av betydningen av individuell plan og ansvarsavklaring.

Hadde kommune 2 hatt større behov om de hadde ”hatt” et ettervern? Hadde det vært færre avbrytninger om det var et (annet) ettervern? Kan det være manglende ansvar fra kommune 2?

Kommunenes forståelse av ettervern varierer. Vi mener at dette tyder på at ettervern er et mangfoldig og ikke et klart avgrenset felt.

Om ikke det foreligger en klar definisjon, så opplever vi at kommunene jobber ut fra en forståelse av ettervern. I denne forståelsen ligger at kommunene ofte bruker andre navn om ”ettervernet”, for eksempel oppfølging, samtaler, osv.

### 3.3 Hva slags ettervern kommunene tilbyr

Vi ønsket å finne ut hvilket ettervern som blir tilbudt. Slik svarte kommunene:

*”Vi har boteam som går hjem til folk og gir de hjelp både i å skaffe bolig, det å etablere seg i bolig, det å sånn sett skaffe seg et hjem. Prøver å koordinere den hjelpekontakten de har med oss”. (kommune 1)*

*”Vi har jo ei psykiatrisk sykepleier som også har videreutdanning i rus, som følger opp de med dobbeltdiagnoser og rusmisbruk generelt i samarbeid med oss, og også i samarbeid med andrelinjetjenesten; kan innvilge støttekontakter og nå er det på gang med boligsosial handlingsplan.” (kommune 2)*

*”... er min jobb som ruskonsulent å ha en del oppfølgingssamtaler”..  
”Gjennom treningskontakter som en aktivitet, dagsenter, ja visst det er en del psykiatri inni bildet, så har du da[miljøarbeidstjenesten]”.  
”Kan gå på hjemmebesøk, ja, så samarbeider vi tett med NAV for de har en del aktiviteter å tilby”. ”En viktig del av ettervern å få noe å fylle dagene med og etablere nye nettverk...”. (kommune 3)*

*"Ansvarsgruppe er ofte noe som går igjen"... "Er jo sånn som NA og AA, ikke sant? Det er jo kjempegodt utbygd." "Så har du konkrete tilbud som fritid med bistand for eksempel". "Vi har jo livsglede prosjektet". "Og selve enheten her er jo en oppfølgingsenhet." (kommune 4)*

*"Vi følger opp med ukentlige samtaler, ansvarsgruppemøte, kanskje nettverkssamtaler. At vi bruker miljøet og nettverket til brukeren." (kommune 5)*

*"Jeg ser vel det at det å være litt sånn brobygger, ut mot de forskjellige andre instansene, det er litt kommunens rolle og ansvar". ... "Så rollen til kommunen det er å ha ansvar for å koordinere, sånn som jeg ser, de forskjellige instansene, som kan gi tilbud i ettervern. Litt sånn kort fortalt, og det er en god del tilbud." (kommune 6)*

Kommunenes svar viser at kommune 2 har egentlig ingen konkrete tilbud, men peker i retning at noe er på gang. I forrige spørsmål bekreftet de også dette.

Kommune 4 fremhever flere ikke-offentlige oppfølgingstilbud. I tillegg til utdraget her nevner de også et bredt spekter av "ordinære" tjenestefelt som sosialtjeneste, NAV osv.

Kommunene nevner mye som kan tenkes inn i ettervern, men lite konkret. Det kan som i forrige spørsmål tyde på hvor vanskelig det er å definere ettervern.

### **3.4 Hvordan kommunene utfører ettervern**

Vi ønsket å finne ut hvem som utfører hva, hvem som mottar ettervern og om det eventuelt er andre samarbeidspartnere involvert. Hovedsvarene fra kommunene er her trukket ut.

*"Jobber litt med rutiner, hjelper de å følge opp det de skal følge opp. Vi prøver å koordinere den hjelpekontakten de har med oss. Noen er innen psykisk helse i tillegg. Fastlegen er selvfølgelig sentral. For vi har jo ansvars- gruppemøter også etter behandling." "... vi er med på ansvarsgruppemøter og ... så det blir jo en sånn gradvis overføring ... og mer og mer oppfølging også". (kommune 1)*

*"Noen har tett kontakt med andrelinjetjenesten og med oss, psykiatri-tjenesten og med NAV i forhold til ut i arbeid eller tiltaksarbeid. Vi har jo ikke noe som heter spesifikt ettervern, avdeling for det. Vi har jo ei psykiatrisk sykepleier som også har videreutdanning i rus."* (kommune 2)

*"[Navn] er en miljøarbeidertjeneste som kommunen har. Det de kan gjøre er å bistå med å finne bolig... de har aktivitetsdager to dager i uka, de prøver å tilpasse aktiviteter, at de da kan ha det litt sosialt og sånn". "Har en del oppfølging gjennom samtaler, gjennom trenings-kontakter som en aktivitet". "Så samarbeider vi tett med NAV for de har en del aktiviteter å tilby. Fritid med bistand som også kan bidra."* (kommune 3)

*"Det er avhengig hva behovene er. Ansvarsgruppe er ofte noe som går igjen. Så har du konkrete tilbud som fritid med bistand for eksempel. Vi har jo livsglede prosjektet. Og selve enheten her er jo en opp-følgingsenhet. Vi har egne tider i svømmehaller og treninger. Jo fotball, konserter, teater, drama, altså det er ... fotpleie, massasje."* (kommune 4)

*"... ellers er det generelt at vi følger opp med ukentlige samtaler, an-svarsgruppemøte, kanskje nettverkssamtaler". "Sørge for at de får liksom primærbehovene sine dekket". Vi har det som heter ambule-rende boteam. Og det er jo klart det er nært samarbeid med fastle-gen." (kommune 5)*

*"Vi har kommunalt boteam i [kommunenavn]. Det kan være en sånn ettervernsbit som man gjerne har fått med seg i en individuell plan". "Så rollen til kommunen det er å ha ansvar for å koordinere, som jeg ser det, de forskjellige instansene som kan gi tilbud i ettervern". "Den kommunale rollen i forhold til det med ettervern er mye koordinering og gjerne i god tid før utskrivningsdato." (kommune 6)*

Svarene viser at det er mye oppsøkende virksomhet/tjenester, hvor kommunene går inn og hjelper. Kommunene har koordineringsansvar for mer sammensatte tjenester.

Ansvarsgrupper, IP, boteam og fastlege går igjen i svarene, og det er mange likheter mellom kommunene. Fritidsaktiviteter er også nevnt ofte.

I og med at kommunene benytter sine ordinære tjenester, viser det hvor viktig koordineringsansvaret er.

### 3.5 Hvordan ettervernet starter opp

Vi ville finne ut tidspunkt for oppstart av ettervern og arbeids- og oppfølgingsmetodene som blir benyttet.

*”Vi planlegger jo før de kommer ut som regel, men det er jo ikke alltid de kommer ut på planlagt måte, så det blir jo litt sånn at vi prøver å stable litt på bena.”(kommune 1)*

*”... da blir det mer sånn vi jobber i det daglige, holdt jeg på å si, tar tak i personen.. problemet.. der og da.” (kommune 2)*

*”Når de kommer ut igjen begynner de gjerne med en samtale hos meg, da hører jeg hva de tenker selv, hvordan vi kan bidra med å legge løpet videre, ikke sant”? ”Det utarbeides en individuell plan og den skal evalueres jevnlig.” (kommune 3)*

*”Det er vanskelig det der. I forhold til at ikke personer bare legger seg inn på [navn på institusjon] for eksempel, og private senter rundt forbi. For det har noe med at det skal være forankra i kommunen. Og så, da kommer vi inn i forkant og kan planlegge sammen med både plassen og vedkommende som er der i forhold til veien videre.” (kommune 4)*

*”Der tror jeg det er nokså varierte innfallsporter. Men det kan være i fra familie, ofte så er det fra primærlege, fastlege, NAV har vi hatt noen fra... ja, og noen har vel tatt kontakt selv. Vi kan og ha spesialisthelsetjenesten, altså psykiatriske”... ”Poliklinikken, ja.. det er nok der det starter” (kommune 5)*

*”Så tidlig som mulig, jeg pleier å si, når de er kommet inn til behandling”. ”Så tenker jeg at vi som kommune har et ansvar i forhold til å være delaktig i ansvarsgrupper i behandlingsprosessen og ikke komme inn 14 dager før utskrivning. Da har man hatt en kontinuitet, og da tenker jeg og sånn smått at man begynner på IP”. ”... at helst bør det ligge en bolig klar også når man er under behandling, for da kan den brukes som en sånn treningsbolig på permisjoner.” (kommune 6)*

Det kommer frem her at kommunene ønsker å komme inn i samarbeid med brukeren så tidlig som mulig. Helst før de kommer ut fra behandling. Kommunene oppfordrer til tidlig kontakt, og det viser seg at det kan være ulike personer rundt brukeren som tar kontakt.

Vi ser også at kommunene må kunne håndtere både planlagte og ikke-planlagte hendelser, for eksempel i forhold til 2. linjetjenesten og andre aktører.

### 3.6 Hvordan ettervernet avsluttes

Her stilte vi spørsmål om på hvilken måte ettervernet blir avsluttet.

*”Vi avslutter det vel ikke sånn ... Vi trekker oss gradvis ut etter som folk ikke har behov for oss, egentlig. Nå har vi ikke så veldig mye erfaring med dette altså, det må jeg bare si.” (kommune 1)*

*”Det må jo også bli et samarbeid med brukeren tenker jeg, om en ser en gradvis nedtrapping av hjelp og samtaler. Ja det brukes IP og ansvarsgrupper selvfølgelig. Jeg tenker mye blir individuelt.” (kommune 2)*

*”Nei da tenker jeg vi går ut fra den tiltaksplanen og sånn IP.” (kommune 3)*

*”Jeg har jobbet med en pasient her som jeg har hatt i 8 år, som jeg stort sett snakker med daglig. Så spørsmålet er om jeg har et livstidsprosjekt. Så du har alle varianter igjen, ikke sant. Jeg syntes jeg gjentar meg selv hele tiden nå liksom, du får aldri noe klart svar her.” (kommune 4)*

*”Vi har jo evalueringsmøte og vedtak en gang i året da. Om vi ikke avslutter, så kanskje en gradvis trapper ned, så jeg tror ikke noen føler seg avvist på at nå er det slutt.” (kommune 5)*

Kommunene snakker her om gradvis nedtrapping, men det er stor variasjon.

Her blir det lagt vekt på brukers behov. Det er altså ganske åpent, noen avslutter ikke, mens for andre skjer dette naturlig etter planlegging i IP og ansvarsgruppe.

### **3.7 Tilbys individuelt tilpassede, eller standardiserte tjenester?**

Vi var her interesserte i å finne ut i hvor stor grad kommunene tilbyr individuelt tilpassede, eller standardiserte tjenester.

*”Det blir vel individuelt tilpassa.” (kommune 1)*

*”Ja det er jo litt det jeg sa i stad tror jeg, det å kunne ha støttekontakt og individuelle samtaler, psykiatrisk sykepleier og/eller samtaler her, det er vel egentlig ikke noe standard. Vi har jo egentlig de tjenestene som ligger der, som vi kan bruke, men det går mye på individuell tilpasning.” (kommune 2)*

*”Det vil jeg si er en kombinasjon, men mest individuell tilpasset. Vi utarbeider tiltaksplaner som vi ser individuelle behov, når vi også lager vedtak, er det det konkrete som du får vedtak på og bistand til.” (kommune 3)*

*”... hvem er dette menneske her., hva er ressursene, hva er bistandsbehovet, og prøve å sette i gang tiltak i forhold til det.” (kommune 4)*

*”Jeg tror vi må si de er nokså individuelle. Ja, de er, må være mega-individuelle.” (kommune 5)*

*”Individuelt, ja det er ingen bås, det kan vi ikke ha.” (kommune 6)*

Kommunenes klare hovedbilde er individuelt tilpassede tjenester.

Kommune 2 sier noe om, det som antakelig gjelder for flere kommuner, nemlig at man benytter seg av allerede eksisterende tjenester. Man kan med andre ord si at ordinære, standardiserte tjenester tilpasses etter individuelle behov.

### **3.8 Hvorfor tjenestene tilbys slik de gjør**

Vi ville vite hvorfor tjenestene blir tilbudt slik som de gjør.

*”Altså du kan si det er standardisert, vi har det tilbudet vi har, men så blir det på en måte tilrettelagt for den enkelte likevel, men vi har ikke sånn veldig stor muligheter til å imøtekomme alle. Når vi har individuell plan, så utarbeider vi det sammen med den som skal ha den, og da blir jo det ganske styrende for hva oppfølgingen vil bli.”* (kommune 1)

*”Nei det er vel et resultat av å bruke det apparatet man har.”* (kommune 2)

*”... vi velger å tilpasse det individuelt for at brukeren skal få medvirke, han eller hun vet jo best selv hva som skal til for at de skal kunne fungere best mulig i hverdagen.”* (kommune 3)

*”Vi har vel sett at det er slik det fungerer. Vi skal jo koordinere tjenester rundt enkeltbrukeren.”* (kommune 4)

*”Vise respekt for folk der de er. Det å ha noe fast å fylle dagen med. Ha rutine på dagen. Fått en mye bedre livskvalitet. Så tror jeg på det å over tid og føle seg verdifull. Det viser seg jo ettervernet er jo vel så viktig som behandling, tror jeg.”* (kommune 5)

*”Det er jo uti fra det at det er så ulike behov.”* (kommune 6)

Her forsøker kommunene å tilpasse eksisterende tjenester etter individuelle behov – noe som også ble nevnt i forrige problemstilling. På den måten prøver kommunene å se den enkelte, og tilpasser tjenestene etter det. Det dreier seg mye om spillerommet mellom eksisterende tjenester og alternative (nye) tjenester.

Vi ser også at kommune 5 sier at ettervern kan være vel så viktig som behandling.

### **3.9 Hvilke krav som stilles til kommunenes ettervern**

Her spurte vi om hvilke krav som ble stilt til kommunens ettervern.

*”Vi er forpliktet i følge loven da.”* (kommune 1)

*”Det er vel sånn at en skal ha et apparat som kan ta seg av ettervern, men det står vel ikke noe konkret i lovverket om hvilke stillinger det skal være og hvilke etater sånn sett.” (kommune 2)*

*”Ja det er jo lovfestet, sosialtjenesten kapittel 6.” (kommune 3)*

*”Sosialtjenesten er alltid ansvarlig for alt mulig. Fordi vi er nettopp som du sier: forankra i lov før, under, etter.” (kommune 4)*

*”Det er vel at du har rett på nødvendig helsehjelp og sånt. Og så bare litt etter kommunehelseloven og etter sosialhelseloven, tjenesteloven.” (kommune 5)*

*”Vi har et stort ansvar, lovverket er klinkende klart. Kommunen har koordineringsansvaret fra A-Å. Før behandling, under og etter.” (kommune 6)*

De fleste kommunene er veldig tydelige på at det er nedfelt krav til ettervern i lovverket. Samtidig ser vi også at de fleste kommunene er lite konkrete på hva som faktisk ligger i dette lovverket.

### **3.10 Endringer og eventuelle kommende endringer**

Vi spurte her om endringer i kommunenes ettervern de siste årene, og eventuelle endringer kommunene kjente til i kommende år.

*”Ja, dette med boteamet er ganske nytt. Før så ble det sånn at brukerne må oppsøke oss, vi var mindre ute i felten. Nå har vi større mulighet til å gi tilbud til der de er. Det er ikke noe planlagte endringer, annet enn at vi omorganiserer, så at oppfølging vil skje fra enhet da.” (kommune 1)*

*”Nei det blir jo at det blir mer ressurser til å følge folk både i forhold til ettervern og aktiv rusmisbruk. Følge de tettere opp hjemme. Og ha mer sånn ”kunne rykke ut på kort varsel”. Det blir jo..., at det blir mer ressurser til å følge med tettere oppfølging, så det blir jo bedre enn det har vært.” (kommune 2)*

*”Det vil jeg si at både [miljøarbeidertjeneste] og denne stillingen kom. Før hadde en ingen av delene. Så kom det tre midlertidige bo-*

*liger, det hadde vi heller ikke tidligere. Det som er helt sikkert er at kommunen jobber med å få flere kommunale boliger.” (kommune 3)*

*”Det har skjedd noen sånn småting hele tiden som har hatt store konsekvenser. Dere vet jo allerede vi er med i samarbeidsprosjekter. Nav er på banen med masse tiltak.” (kommune 4)*

*”Det er ambulerende boteam, sånn at det er nå en terapeut som har spesielt fokus mot rus. Og vi har også en sånn bolig der borte som er bemannet på dag og kveldene. Hver torsdag fra 1530 til 1900 så er det åpen kafé. Og der kan de som i perioder sliter med rus, eller har slitt, eller ja de kan komme og få gratis middag, kaffe og kake og en sosial plass og være.” (kommune 5)*

*”Det har blitt en bedre bevisstgjøring på betydningen av oppfølging. Oppfølging i forhold til forvern, under behandling og i forhold til ettervernet har endret seg veldig.” (kommune 6)*

Kommunene er lite konkrete på endringer som har kommet de seneste årene, men vi ser samtidig at oppfølgingen nå skjer ved mer oppsøkende virksomhet enn før, gjerne ved hjelp av boteam. Det å møte folk der de bor og være mer ute i felten er noe som går igjen i kommunene. Man går mer ut av kontorene enn før. Denne tendensen kan ses i forhold til individorienteringen som uttrykkes i noen av de tidligere spørsmålene.

Kommunene sier lite om fremtidige endringer innen ettervern.

### **3.11 Ettervernets funksjon, samlet sett**

Her spurte vi om hvordan kommunene selv oppfatter at deres ettervern samlet sett fungerer.

*”Vel, noen får det jo til ... og det er jo både ... oss å, altså, det er jo ting vi har kontroll på, og utenforliggende ting som kan påvirke det.. men, vi er ikke alltid like flinke, det. ..., sånn er det.” (kommune 1)*

*”Kan ikke si at det er direkte dårlig, det er det ikke.” (kommune 2)*

*”Jeg synes jo det fungerer ganske bra og vi samarbeider jo greit, har faste møter, sånn som med miljøarbeidertjenesten, psykiatrien og sosialtjenesten har møter hver 14. dag. Og vi akkurat snakket om*

*planer om å lage et eget rusteam, som har et spesielt ansvar og som vi også kan bruke til intern rådgivning hvis man trenger å snakke med noen.” (kommune 3)*

*”Det er ikke alt jeg syntes er helt enestående her bare for å si det sånn da. For der, men som jeg sier vi har et veldig godt samarbeid med frivillige organisasjoner, vi har mye lavterskeltilbud også for folk som er på kjøret og ønsker å være på kjøret og vil fortsette og ruse seg.” (kommune 4)*

*”Tror nok det til sine tider så skulle vi ønsket at samarbeidet med Nav skulle vært litt bedre. ... Altså jeg tror nok enda vi skal samarbeide, men jeg tror vi enda sitter litt på hver vår tue.” (kommune 5)*

*”Jo det er egentlig ganske bra, bortsett fra at vi sliter med bolig. Vi har kjempe tilbud i forhold til kommunalt boteam, det er en kjempe ressurs i kommunen. Psykiatritjenestene som er oppe og går. Vi har tett samarbeid med det polikliniske system, så der er det ikke problemer, der kan vi trekke i trådene, men bolig med samme økonomi, man kan ha økonomi samtaler, man kan ha økonomistyring, gjeldsrådgivning, ingen problem, men bolig sliter vi med.” (kommune 6)*

Kommunene er også her lite konkrete, men etter egne vurderinger fungerer det ”ganske bra”. Det blir likeledes pekt på ting som kunne vært endret. Nav, samarbeid, økonomistyring, gjeldsrådgivning og bolig er områder med forbedringspotensial.

Vi oppfatter at kommunene her synliggjør både kompleksiteten i, og hva som er noen av de store utfordringene kommunene står overfor i sitt etterverns arbeid.

## **4 Drøfting av kommunenes ettervern**

Her drøfter vi undersøkelsens seks problemstillinger i forhold til hva kommunene svarer i intervjuene. Vi har valgt å presentere drøftingen ganske ”stramt” i forhold til hver problemstilling.

### **4.1 Hvordan forstår/definerer kommunene ettervern?**

Kommunene gir ingen konkret definisjon på ettervern. Det blir brukt andre ord, som oppfølging, prosessjobbing, ansvarsgruppe og individuell plan. Vi forstår det slik at kommunene her viser til allerede eksisterende tjenester, fremfor å uttrykke en klar definisjon på ettervern. Kommunene har altså generelt en bred forståelse av ettervern.

Vi syntes en av kommunene uttrykte et fint bilde av ettervern. Den jobben som er når man kommer hjem til kommunen etter endt behandling.

### **4.2 Når starter kommunene ettervern?**

På spørsmålet om når ettervernet bør begynne svarer kommune variert. Noen starter når man er ferdig med behandling, mens andre er ganske tidlig ute med planleggingen av ettervernet. Som en av kommunene sier, for best resultat bør man begynne planlegging av ettervern så tidlig som mulig. Vi mener dette er viktig. Ikke bare blir man bedre kjent med den enkelte bruker, men man kan også forhindre et eventuelt tilbakefall. Grunnet mangel på tid og mange arbeidsoppgaver blir nok dette ikke alltid prioritert.

For oss blir dette litt selvmotsigende. Dersom ettervernet hadde blitt prioritert, kan det tenkes at færre ville trengt ”en ny runde”. Vi mener at dette igjen ville skapt mindre press på saksbehandler, kortere venteliste til behandling og ikke minst ville det frigjort økonomiske midler til andre tjenestetilbud.

### **4.3 Hvordan forstår/definerer kommunene rusavhengighet?**

Kommunene har ingen klar definisjon på rusavhengighet. Dette er helt klart en vanskelig problemstilling. Og selv om det er vanskelig å definere rusavhengighet, har vi en ganske klar opplevelse av at kommunene arbeider etter en forståelse av hva rusavhengighet er. Men når de skal beskrive denne forståelsen med konkrete ord blir det vanskelig. Som en av kommunene svarer:

”... det blir mer opp til det vi ser der og da.” Det blir altså mer opp til den enkelte ruskonsulents egne tanker og vurderinger.

Men selv om slike vurderinger som regel er kloke og gjennomtenkte, spør vi oss, er dette godt nok? Vi har alle en forståelse av hva rusavhengighet er. Men når vi blir spurt direkte, er det vanskelig å sette fingeren på det konkrete punktet som bestemmer om et menneske er rusavhengig eller ikke. En av grunnene som kan gjøre en slik vurdering vanskelig, er at det ofte er individuelt når bruk av rus er blitt til misbruk. Som en av kommunene sier: ”... når de helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvensene har blitt for store.”

Hvor mye er for store konsekvenser, tenker vi da? To ulike forståelser av rusavhengighet kan vise forskjelligheten i slik vurdering av ”når konsekvensene/rusen har blitt for stor”. I selvhjelpsgruppene sier man gjerne at når man ikke lenger kan mestre sine egne liv, da har man et rusproblem. Alle våre tanker dreide seg om å bruke, få tak i, eller finne måter og midler til å skaffe mer. Da er man rusavhengig. Denne definisjonen er lett å akseptere for en som har erkjent sitt rusproblem, men om en ikke har kommet dit hen at man har erkjent sitt bruk, vil man heller ikke akseptere en slik definisjon.

På den andre siden har man ICD10 (Nordal 2004), som er den internasjonale definisjonen av en avhengighet. Her forstår man avhengighet som en tilstand der en person blir biologisk, psykologisk og sosialt henfallen til bruk av en stemningsforandrende substans. Det kan stilles en diagnose ut i fra symptomer og tegn, og avhengighet er her blitt anerkjent som en sykdomslidelse i seg selv. I den internasjonale klassifikasjonen av sykdommer (ICD10) er det satt opp 6 kriterier for avhengighet. Tre eller flere av disse må ha inntruffet samtidig i løpet av det siste året (kriteriene gjengis her i forkortet form basert på Nordal (Ibid.)):

- Sterk lyst eller tvang til å innta rusmidler
- Problemer med å kontrollere inntaket av rusmidler
- Abstinenssymptomer, dvs. en negativ følelsesmessig og fysiologisk tilstand som kan dempes ved fortsatt bruk
- Utvikling av toleranse og økning i inntak for å oppnå ønsket effekt
- Økende likegyldighet overfor andre gleder og interesser. Livet sentrerer rundt bruk av rusmidler
- Fortsatt bruk på tross av at bruken medfører alvorlige konsekvenser

Vi tenker det er viktig at kommunene reflekterer over, og har med seg spennvidden i hvordan rusavhengighet kan forstås. En for smal definisjon kan tjene noen viktige formål (for eksempel utløse medisinsk behandling, el-

ler spesifikke tjenestetilbud), men samtidig kan samme definisjon ekskludere andre formål (for eksempel sammensatt oppfølging utover sykdomsbehandling, eller folk som ikke har erkjent sitt problem). Eller omvendt.

#### **4.4 Hva tilbyr og hva gjør kommunene av ettervern?**

Kommunene har flere tilbud som inngår i et ettervern. Det som går igjen er ansvarsgruppe, individuell plan, psykiatrisk sykepleier, boteam og individuelle samtaler. Man ser personen an og lager ett opplegg basert på det, innenfor de tilbud kommunen rår over. Kommunene oppsøker brukere i større grad nå enn før. Man prøver å hjelpe til der det trengs, som en av kommunene sier. Det at det ofte blir et individuelt tilpasset ettervern, tydeliggjør nødvendigheten av å starte planleggingen på et tidlig tidspunkt. Som en av kommunene sier ” Jo før jo bedre.”

Men i de tilfeller det ikke blir planlagt ettervern, eller når brukeren avslutter behandling av forskjellige grunner, hva tilbys da? I arbeidet med denne undersøkelsen undersøkte vi kommunenes nettsider og kontaktet kommunene pr telefon og e-post. Vi så etter og ba om å få tilsendt informasjon og handlingsplaner knyttet til ettervern. Vi fant at enkelte kommuner har god informasjon på internett, oppslagstavler og lignende, mens andre mangler lett tilgjengelig informasjon. Tross gjentatte henvendelser, fikk vi svært lite tilsendt informasjon fra kommunene.

Ruskonsulenter har ofte små eller oppdelte stillinger, som medfører at det prioriteres å jobbe direkte med brukerne. Dette kan være en av årsakene til den manglende informasjon og respons vi opplevde. Mangel på tid og/eller ressurser kan også være en av årsakene. Omorganisering og innskrenkninger må nok ta en del av skylden for at informasjonen på et lite prioritert felt ikke blir vektlagt.

Det som forundrer oss i denne sammenhengen er at det ikke foregår mer kommunikasjon på tvers av kommunegrensene, da mange av tjenestene som tilbys er like. Kunne for eksempel kommunene lage et felles nettsted med informasjon om ettervern? Kan mindre kommuner med små eller oppdelte stillinger og større kommuner med mer spesialisert tjenestetilbud utnytte hverandres kompetanse bedre?

#### 4.5 Hva standardiseres og hva tilpasses individuelt?

Når det gjelder hva som standardiseres og hva tilpasses individuelt i kommunenes ettervern, opplever vi at kommunene har standardiserte tjenester som de prøver å tilpasse den enkelte brukers individuelle behov. Verktøy som individuell plan og ansvarsgruppe er standardiserte tjenester, men hvordan de blir brukt er svært individuelt. Det synes å være mange forskjellige forståelser av hvordan individuell plan og ansvarsgrupper best skal legges opp. Men hvem avgjør hvilke tjenester som velges? Når definisjonen av ettervern og rusavhengighet er så uklar, hvordan kan man da som bruker vite hva som finnes?

Mye står og faller dermed på relasjonen mellom bruker og ruskonsulent. Vi mener det er viktig at bruker og ruskonsulent her sammen bygger en god relasjon og skaper en felles forståelse. God kjemi mellom bruker og ruskonsulent er altså viktig. Og da kommer også en annen problemstilling opp. I små kommuner finnes kun en ruskonsulent i en liten stillingsprosent. Hvordan kan man da få en god relasjon og prosess dersom kjemien med bruker er dårlig? Gode prosesser avhenger av tillit og trygghet, og hvis brukere og ruskonsulenter ikke ”finner hverandre”, er det få eller ingen alternativer.

#### 4.6 Hva er kommunenes ettervern?

Vi avslutter denne drøftingen med å se nærmere på hovedproblemstillingen for undersøkelsen: *Hva er kommunenes ettervern etter institusjonsbehandling for rusavhengighet?* Det var også denne hovedproblemstillingen som gjorde oss nysgjerrige på dette prosjektet. Altså kommunenes ettervern etter institusjonsbehandling. Tar kommunen ansvaret sitt når det gjelder å tilby tjenester til brukere etter endt behandling? Som man sier i 12 trinns behandlingen ved ARA<sup>4</sup>, det er da ”jobben” starter. Brukeren har fått behandlet symptomene og fått utlevert en ”verktøykasse” til å klare seg i hverdagen. I denne forbindelsen er det viktig å ha et godt ettervern for å hjelpes tilbake i samfunnet. Det varierer hvordan kommunene organiserer og utfører ettervern

Kommunene benytter ofte standardiserte tjenester med individuell tilpassning, så langt de kan med sine ressurser. Vi opplever at forståelsen og viljen til å hjelpe er tilstede, men at det ofte mangler på tid og ressurser.

---

<sup>4</sup> SSHF Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling

De fleste kommunene starter ettervernet etter endt institusjonsbehandling, men ønsker gjerne å starte tidligere for å få et bedre bilde av veien videre. Oppstart av ettervern starter gjerne som en samtale med ruskonsulenten, i samarbeid med poliklinikken eller ved å utarbeide en individuell plan.

Kommunene benytter ofte standardiserte tjenester med individuell tilpassning. Mindre kommuner benytter i stor grad eksisterende kommunale tjenester. Dette kan gjøre at den enkelte bruker ikke får den tilpassede hjelpen som behøves. Samtidig er det kanskje enklere å få oversikt over hva som trengs og hva som finnes av tilbud.

Større kommuner har mer spesialiserte tjenester i forbindelse med ettervern. Kommunene synes i liten grad å ha kunnskap om hvordan ettervern tilbys i andre kommuner. Her bør kommunene inngå samarbeid rundt arbeidet med ettervern. Kommunikasjon mellom kommunene vil kunne øke kompetansen og bedre tilbudene innenfor ettervern. Det kan for eksempel være å slå sammen eller samarbeide om enkelte tilbud. Vi mener her at disse kommunene bør se til andre kommuner hvor ettervernet er mer utbygd, og implementere det som fungerer godt der i sitt ettervernsarbeid.

Bruk av selvhjelpsmiljøer og frivillig sektor står sterkt i noen kommuner. Vi mener dette kan være viktige alternativer for noen brukere, men samtidig kan ekskludere, eller oppleves upassende for andre.

Det er ulikheter mellom kommunene i hvordan de vurderer viktigheten av ulike faser i forbindelse med avhengighetsbehandling. Betydningen av forvern, selve institusjonsbehandlingen og ettervernet oppleves ulikt. Vi vil hevde at det er viktig å se dette som én sammenhengende prosess. Og at tjenestetilpassning for og brukerens eget ansvar for sin tilfriskning kan utvikle seg underveis i en slik prosess.

Vi opplever at kommunene er åpne for å videreutvikle og forbedre ettervernet. Men samtidig er det viktig å nevne at det er mye som fungerer i mange kommuner.

## 5 Konklusjon, Hovedfunn og veien videre

### 5.1 Konklusjon

Ettervern har vist seg å være viktigere og viktigere. Det er ikke vanskelig å bli rusfri, det er det å *leve* rusfritt som er vanskelig. Og det opplever vi nå at kommunene begynner å forstå. Det er altså ikke nok med behandling. Det hjelper, men det er når man kommer hjem at jobben virkelig begynner. Rusavhengighet er en slu fiende som man sier i NA-fellesskapet<sup>5</sup>, men med et godt ettervern i ryggen, er sjansen for å klare seg betraktelig bedre.

Utover de ordinære tjenestene er det lite konkrete ettervernstilbud, men generelt synes vi inntrykket er at mye ønskes.

Vi må også nevne at brukeren må ta sin del av ansvaret for egen tilfriskning.

### 5.2 Hovedfunn

Hovedfunn	Forklaring
Ingen konkret definisjon på ettervern.	Kommunene bruker andre ord på ettervernet; som oppfølging, prosessjobbing, ansvarsgruppe og individuell plan. De viser til eksisterende tjenester.
Det varierer fra kommune til kommune når ettervernet starter.	De fleste kommuner <i>ønsker</i> å starte så tidlig som mulig. Men det viser seg at p.g.a. bemanningssituasjonen er dette ofte vanskelig.
Ingen klar definisjon på rusavhengighet.	Dette er en vanskelig problemstilling, og det er ikke bare kommunene som har problemer med å definere rusavhengighet. Kunne det for eksempel vært en idé å se nærmere på ICD10's klassifikasjon av sykdommer?

<sup>5</sup>Anonyme Narkomane (NA) er en internasjonal, fellesskaps basert forening av rusavhengige i tilfriskning. [www.nanorge.org](http://www.nanorge.org)

Kommunene har mange tilbud som de mener er en del av et ettervern.	Som ettervern nevner kommunene bl.a. ansvarsgrupper, individuelle planer, psykiatrisk sykepleier, boteam og individuelle samtaler. Noen kommuner arrangerer sosiale sammenkomster og varierte fritidstilbud til sine brukere.
Kommunene har sine standardiserte tjenester. De prøver å tilpasse disse tjenestene individuelt, etter brukernes behov.	Kommunene prøver å tilpasse sine standardiserte tjenester til hver enkelt bruker. Som regel har en bruker bare en ruskonsulent å forholde seg til, og dermed står og faller hele ettervernet på relasjonen dem imellom.

### 5.3 Veien videre

Utover de styrker og svakheter ved kommunenes ettervern som allerede har kommet frem i denne undersøkelsen, har vi til slutt noen konkrete forslag til hva som kan være måter å styrke ettervernet på.

- Øke fokuset på ettervern?
- Øke samarbeid mellom kommuner om ettervern?
- Øke kommunenes kunnskap om brukerperspektiv på ettervern?
- Samle kommunene til seminarer om ettervern?
- Forsøke nye måter å utforme og utføre ettervernstjenester?
- Samarbeid mellom kommuner og brukerorganisasjoner om ettervern?
- Gi større rom for brukerkompetanse?
- Utvikle mer kunnskap om godt ettervern?
- Dokumentere og sammenlikne (utforske) eksisterende og nye former for ettervern?

## 6 Kilder

Greenwood, Davydd & Morten Levin (2007): *Introduction to Action Research: Social Research for Social Change* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Nordal, Karsten (2004): ”Hvorfor blir noen avhengige?” i Enes, Bjørn. (red.): *I all vår gjerning... En fortelling om avhengighetsbehandling*. Kristiansand: Sørlandet Sykehus HF.

Repstad, Pål (1998): *Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Reason, Peter & Hillary Bradbury (2001): Introduction: Inquiry and Participation in Search of a World Worthy of Human Aspiration. I P. Reason & H. Bradbury (Eds.), *Handbook of action research: participative inquiry and practice* (s. 1-14). London: Sage.

Film: *Salmer fra kjøkkenet* (2003). Regi av Bent Hamer.



## 7 Vedlegg

### 7.1 Vedlegg 1 – Informasjonsbrev til kommunene:



Kristiansand, xx. april 2009

Informasjonsbrev om intervjudeltakelse i prosjektet:

**Ettervern Rus – kommunenes ettervernstilbud etter institusjonsbehandling for rusavhengighet.**

Prosjektet Ettervern Rus er tilknyttet *Forsøk med Høgskole- og universitetssosialkontor (HUSK)*, hvor Universitetet i Agder (UiA), seks kommuner på Agder og brukerorganisasjonene Alarm og ROM, samarbeider om kvalitetsutvikling i sosiale tjenester. Ettervern Rus er en undersøkelse av ettervernstilbudet i disse seks kommunene, med et hovedfokus på hvilket ettervern som tilbys og hvordan dette ettervernet gjennomføres.

I denne sammenheng ønsker vi å gjennomføre intervjuer med representanter for kommunenes etterverntjenester. Intervjuene vil handle om det kommunale tjenestetilbudet innen dette tjenestefeltet. Etter telefonisk kontakt med kommunene har vi fått oppgitt navn på ansatte med kunnskap om dette temaet, og det er bakgrunnen for at du nå får dette informasjonsbrevet.

Undersøkelsen utføres som et samarbeid mellom brukerorganisasjonen Alarm – forum for åpenhet om rus og behandling og UiA. Prosjektgruppen består av seks medlemmer i Alarm og en faglig prosjektleder fra UiA. Det er prosjektgruppens medlemmer fra Alarm som gjennomfører selve intervjuene med representanter for kommunene. Faglig prosjektleder deltar sammen med prosjektmedarbeiderne i prosjektutformingen, utarbeidelse av intervjuguide, opplæring av intervjumetode, og i analyse og rapportering av funn fra undersøkelsen. Intervjuene vil tas opp på bånd, dersom den som intervjues samtykker til dette. Opptakene vil slettes når undersøkelsen er utført.

I og med at vi allerede har vært i telefonisk kontakt med mottakerne av dette informasjonsbrevet, er en del grunnleggende informasjon rundt undersøkelsen allerede beskrevet. Om du skulle ha ytterligere spørsmål om denne undersøkelsen kan følgende kontaktes:

Odd-Arne Holmen (Prosjektmedarbeider, Alarm) tlf 47344495  
Trond Stalsberg Mydland (Faglig prosjektleder, UiA) tlf 48010549

Mvh  
Prosjektgruppen for Ettervern Rus

## 7.2 Vedlegg 2 – Intervjuguide for intervjuene:

### Intervjuguide – Ettervern Rus

Ved oppstart: Informere om undersøkelsen, bruk av intervjumaterialet og båndopptak.

Innledende spørsmål:

- i. Hvilke stilling har du her i kommunen?
- ii. Hva slags bakgrunn har du?
- iii. Hvor lenge har du vært i denne stillingen?

Hovedspørsmål:

1. **Hvordan forstår/definerer dere rusavhengighet her i ... kommune?**  
(”type” rus, ”type” avhengighet, sykdom/friskhet)
2. **Hvordan forstår/definerer dere ettervern her i kommunen?**  
(hva det ”er”, hvorfor det ”gjøres”, hva som kan ”opnås”)
3. **Hva slags ettervern tilbyr dere?**  
(eksempler, statistikk, undersøkelser)
4. **Hvordan utfører dere ettervern?**  
(konkrete eksempler, ”hvem” som utfører, ”hvem” som mottar, eventuelle samarbeidspartnere)
5. **Hvordan starter dere ettervern?**  
(når, arbeids-/oppfølgingsmåter)
6. **Hvordan avslutter dere ettervern?**  
(når, arbeids-/oppfølgingsmåter)
7. **Tilbyr dere individuelt tilpassede, eller standardiserte tjenester?**  
(hvor er ”hovedtyngden”, begge deler, eksempler på kombinasjonsformer)
8. **Hvorfor tilbys tjenestene slik?**  
(forventninger, målsettinger, begrensninger, muligheter)
9. **Hvilke krav stilles til kommunen når det gjelder ettervern?**  
(lowerk, rundskriv, fra stat, publikum/brukere, politikere, etc.)
10. **Har det vært endringer i kommunens ettervern de siste årene?**  
(ytre krav til kommunen, indre krav i kommunen, nye arbeidsformer, etc.)
11. **Vil det komme endringer i kommunens ettervern de neste årene?**  
(ytre/indre krav, forventninger, ”hva antar/vet man kommer”)
12. **Hvordan fungerer, samlet sett, kommunens ettervern?**  
(det totale ettervernstilbudet, bra/dårlig, gode på/kan forbedres, etc.)

Avsluttende spørsmål:

- iv. Still eventuelt supplerende spørsmål.
- v. Spør intervjupersonen om hun/han mener det er andre viktige ting knyttet til ettervern som intervjuet ikke har berørt.

## 7.3 Vedlegg 3 – Eksempel på et prosjektgruppemøte



### Referat, temadag 2 i prosjektet Ettervern Rus

Agderforskning, 17. mars 2009, kl 11.00 – 13.45

Siren, Tonnie, Jan Ivar, Reidar, Odd Arne, Trond (referent)

#### Temaer for dagen:

1. Snakke om arbeidet sist temadag og hvordan det har gått å arbeide med prosjektet i perioden frem til i dag? Hva har vi fått inn? Diskutere responsen fra de 6 kommunene på vår telefonforespørsmål om oversending av dokumenter knyttet til kommunenes ettervernsarbeid
2. Diskutere prosessen videre i prosjektarbeidet, hva er riktig arbeidsform, passer skissert fremdriftsplan? Hvordan vi dokumenterer arbeidet. Referat, notater, tabeller/oversikter, etc?
3. Diskutere intervjuene vi skal gjøre. Hvordan gjøre intervjuer, hva tematisk innhold i intervjuene skal være

#### 1. Arbeidet siden sist og hva vi har fått inn

Tonnie har ringt alle 6 kommunene (4. og 5.mars). Alle er ringt to ganger. Mange er opptatt, i møte, sykemeldt, i ansvarsgrupper, ikke til stede. Lover å sende dokumenter pr e-post. Ingen har gjort dette. Når en spør litt utfyllende, går etter i sømmene, så har de gjerne ikke noe å sende. Har også fått svar om at dersom det hadde noe med HUSK å gjøre så måtte vi snakke med den personen som har med HUSK å gjøre. De er så opptatte.

Dette er viktig dokumentasjon som vi tar med oss til drøftinger senere og rapporteringen. Her kan vi både formidle hvordan vi har gått frem, og kanskje historien "taler" for mer? I og med at ingen har oversendt, har vi lite substansiell informasjon... Men Tonnie har notater fra fremgangsmåte og samtalene, og denne informasjonen er viktig. Odd Arne ringer og purrer på de 6 kommunene 18. og 19. Mars.

Odd Arne har sjekket nettsidene til alle 6 kommunene. Inntrykket er stort sett det samme. Lite informasjon som viser til ettervern. Noen steder har de informasjon om rus og rusplan, men lite ellers. Ingen har en egen "knapp" eller kategori på ettervern.

- [Kommunenavn] nevner så vidt: "oppfølging etter behandling"
- [Kommunenavn] har mye generelt, noe om "oppfølging etter behandling". (Her må vi sjekke at vi dekker både [tjenestenaavn] og andre tjenesteområder)
- [Kommunenavn] har ikke så mye på nett, men nevner "ettervern samtalen"
- [Kommunenavn] har null informasjon
- [Kommunenavn] har lite om rus

- [Kommunenavn] har en benevnelse om at "ettervern styrkes"

Lite substansielt å analysere her, men vi tar med oss det som finnes til intervjuer og analyser. Og hva som fremkommer og ikke fremkommer på nett er viktig at vi dokumenterer i seg selv.

Vi avventer purrerunden på telefon, ser hva vi får inn etter den, og så "trykker vi på noen knapper" i forhold til HUSK-kontaktpersoner i de enkelte kommunene. Kommunene har i hovedsak et medlem i styringsgruppa for HUSK-Agder, vi kan gå via de for å få tak i rusplan og andre dokumenter de måtte ha.

## **2. Prosessen videre**

Trond tematiserte referering, at vi dokumenterer ved hjelp av referater, og at det er naturlig at for eksempel styringsgruppe og andre relevante også kan lese referatene. Hver og en må derfor sjekke at "det er greit" hva som står i utkastene. Sensitiv informasjon kan tas ut, men samtidig er det viktig at vi får dokumentert hvem vi er og hva vi gjør, slik at vi selv og andre kan lære av arbeidsformen i dette prosjektet.

Vi hadde innledende diskusjoner rundt resultater av henvendelser og manglende dokumenter fra kommunene. Forhåpentligvis har vi mer konkret informasjon "på bordet" når vi møtes neste gang.

Vi følger hovedlinjene som er skissert for fremdrift. Neste gang vi møtes alle er om fire uker (påske inni der), noen enkeltpersoner jobber videre med henvendelser etc, samt at medlemmene fra Alarm møtes noe på tirsdager der.

Siren distribuerte notater fra boka "Mellom nærhet og distanse". Veldig bra, og bra å lese videre i denne før vi starter intervjuplanleggingen for alvor neste gang.

Ellers snakket vi også om at i prosjektgruppa er det lov "å komme slik en er". Har en lyst til å komme, så er det helt ok om en har en dårlig dag eller andre ting som konkurrerer om oppmerksomheten. Vi har gjerne ting rundt oss, og det varierer hvor mye energi en kan mobilisere. Her er det lov med slik variasjon!

Vi tygget også på problemstillingene vi kom frem til sist, og entes om at disse fremdeles er de vi skal ha med oss, bare at vi kanskje må analysere dem i en litt annen rekkefølge en slik de er satt opp:

- A. Hva er kommunenes ettervern etter institusjonsbehandling for rusavhengighet?
  - a) Hvordan definerer kommunene ettervern?
  - b) Når starter kommunene ettervern?
  - c) Hvordan definerer kommunene rusavhengighet?
  - d) Hva tilbyr kommunene av ettervern?
  - e) Hva gjør kommunene av ettervern?
  - f) Hva standardiseres og hva tilpasses individuelt?

## **3. Intervjuplanlegging**

Vi startet på planlegging av intervjuer. Det som er viktig er at vi er systematiske, troverdige, fokusert mot det avgrensede temaet vi innhenter informasjon om, at vi er høflige, tydelige og ryddige. At vi

vet hva vi skal gjøre og gir informasjon om det til de vi skal intervjuer. Drøftet hvordan innhente konkrete data om informant, tjeneste, organisasjon, om en har eller ikke har konkrete tjenestetilbud, etc. Og at rekkefølgen på spørsmål er viktig. Vi ønsker at personen vi intervjuer skal si noe generelt først, som vi så kan sammenlikne mellom kommunene. Deretter ønsker vi å ta opp mer åpne spørsmål om hvordan, hvorfor, hvorfor ikke, hva en tenker om, etc. Denne informasjonen kan også sammenliknes mellom kommunene, men informasjonen blir kanskje ganske forskjellig mellom kommunene.

Ellers snakket vi mye rundt denne type undersøkelse, det å gjøre intervjuer, hva som er god rekkefølge for å innhente informasjon, og mye generelt.

**Oppgaver frem til neste gang:**

- Odd Arne purrer på kommunene, sier også at det vil komme en henvendelse om intervju
- Trond lager referat, adresseliste, og tenker litt på innhold på neste temadag. Andre spiller inn ting en ønsker skal tas opp, eller eventuell informasjon som kommer innen vi møtes igjen
- Alle leser ideelt sett i metodeboka "Mellom nærhet og distanse"

**Tema neste gang:**

- Vurdere kva vi har fått inn av informasjon etter purring
- "Trykker på knapper", få kontaktpersoner i HUSK til å sørge for at vi får tilsendt rusplaner og andre dokumenter
- Jobbe med hvordan vi gjennomfører intervjuene, lage intervjuguide
- Lage plan for rekruttering, samt informasjonsbrev til de som skal intervjues
- Eventuelt.

**Neste møte** blir i Alarms lokaler 14. april før eller etter møtet i Brukerforum. (Referenten ser nå at innkalling til brukerforum er kommet, og foreslår at tidsrammen for neste møte i Ettervern rus blir:

**Kl 14.00 – 16.00 tirsdag 14. april i Alarms lokaler** (skulle Brukerform avsluttes tidligere fremskynder vi møtet i Ettervern rus)

17. mars 2009

Trond, referent