



# Målgruppeundersøkelsen del 2: Interessentene



<b>1.0 Bakgrunnen for undersøkelsen.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Hva lærte vi av del 1 av undersøkelsen, som vi tok med oss til neste del? .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Problemstillingene vi ønsket svar på .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Hvem spurte vi?.....</b>	<b>6</b>
<b>1.4 Metode .....</b>	<b>6</b>
<b>1.5 Utvalg og deltagelse .....</b>	<b>6</b>
<b>2.0 Informasjon om Tyrili .....</b>	<b>8</b>
<b>2.0 Valg av behandlingssted.....</b>	<b>10</b>
<b>3.0 Ventetid.....</b>	<b>12</b>
<b>4.0 Grad av fornøydhhet med Tyrili.....</b>	<b>12</b>
<b>5.0 Tyrilis målgruppe, ut fra henviser sin oppfatning.....</b>	<b>14</b>
<b>6.0 Inntrykk av Tyrili.....</b>	<b>19</b>
<b>7.0 Oppsummering.....</b>	<b>21</b>

## 1.0 Bakgrunnen for undersøkelsen

Målgruppeundersøkelsen ble til som et ledd i prosessen med å lage en kommunikasjonsstrategi. I prosjektgruppen satt Anne Marie Løkken (kommunikasjonsansvarlig), denne rollen ble senere overtatt av Anders B. Bisgaard (ny kommunikasjonsansvarlig), Camilla Fjeld (nestleder i stiftelsen), Anders Dalsaune Jansen (stiftelsesleder) og Tone Helene Bergly (forsker).

Vi manglet kunnskap på om elevene<sup>1</sup> selv velger seg Tyrilistiftelsen som behandlingssted, og hva de vet om behandlingstilbudet vårt før de kommer i behandling. Vi ønsket å finne ut hvilke områder elevene våre trenger hjelp med, og hva de verdsetter ved behandlingstilbudet i Tyrili. Når Tyrili skal kommunisere ut informasjon om stiftelsen og behandlingstilbudet, er det viktig å vite hvilke kanaler henviser mener vi bør benytte og hvordan vi kan forbedre den informasjonen vi gir, både til dem som henviser personer til oss og til fremtidige elever.

Undersøkelsen ble gjennomført i to deler, del 1 i uke 21 (2016), og del 2 i uke 23-27 (2017). Del 1, «svar fra elevene», der elevene ble spurt relevante spørsmål relatert til valg av behandlingssted, informasjon og kommunikasjon. Del 2, «Interessentene» ble sendt ut til alle kommuner tilhørende helseforetakene Helse-Midt Norge og Helse Sør-Øst. Henviser i disse kommunene ble bedt om å besvare en elektronisk spørreundersøkelse.

I Tyrili er vi i den situasjonen at vi har lange ventelister for behandling, og stor etterspørsel etter den «varen» vi tilbyr. Vi ønsker at den informasjonen vi kommuniserer ut og det behandlingstilbudet vi gir vil gjøre at vi er et aktuelt behandlingssted å henvise personer med en rusproblematikk til.

Vi ønsker å få svar på hvilke elever som blir henvist til oss, og hvorfor. Har elevene som blir henvist til oss de samme problemområdene og vurdert alvorlighetsgrad i disse, dvs er det en egen målgruppe av personer med rusavhengighet som blir henvist til oss? På vår nettside og i ytelsesavtalen med Helseforetakene beskrives pasientgruppen som behandling i Tyrili egner seg for.

I ytelsesavtalen fra 2017 står det:

---

<sup>1</sup> Pasienter i behandling i Tyrilistiftelsen kalles internt for elever. I denne rapporten vil betegnelsen pasient, klient og elev bli benyttet.



*«.....personer med rusavhengighet og tilleggsproblematikk knyttet til fysisk og psykisk helse (depresjon, angst, ADHD, lettere personlighetsforstyrrelser, selvskading, moderate spiseforstyrrelser), volds- og kriminalitetsproblematikk samt sosiale vansker knyttet til relasjoner, fungering i egen bolig, arbeid/skole med mer. Aldersgruppen er kvinner og menn fra 16 år<sup>2</sup>. Det gjøres individuelle vurderinger av behov for medikamentell støtte i behandlingen. Tyrili tilbyr individuell behandling i fellesskap med andre, og det er nødvendig å kunne nyttiggjøre seg grupper og ønske deltakelse i fellesskap. Tyrili gir også tilbud til pasienter som har vært i rusbehandling tidligere og som har behov for et kortere stabiliseringsopphold i døgnbehandling.*

*Tyrili tar imot pasienter med ulik kulturell, religiøs og språklig bakgrunn. Vi anser allikevel at søker må ha språklige forutsetninger for å delta på grupper og i samspill med andre elever. Det legges til rette for behov knyttet til kost og religiøs utøvelse».*

Det blir også i denne avtalen beskrevet hva vår målgruppe ikke omfatter:

*«Tilbudet omfatter ikke pasienter med behov for behandling av rusavhengighet og alvorlige psykiske lidelser (ROP). Pasienter med alvorlig voldsproblematikk, som gir seg utslag i trusler om vold og/eller utøvelse av psykisk, seksuell og/eller fysisk vold i behandlingsfellesskapet, er ikke innenfor målgruppen. Personer som av ulike årsaker har svært dårlige forutsetninger for å fungere i en stor gruppe bør ikke få sin behandling i Tyrili. Det samme gjelder for de som har så alvorlig skade eller sykdom at de blir avgrenset fra å delta i den daglige strukturen.*

*Et godt samarbeid mellom pasienten og medarbeidere i Tyrili er en forutsetning for at pasienten skal lykkes i sin endringsprosess, og dersom dette ikke fungerer bør pasienten henvises videre til annet tiltak».*

Vi sikter oss således inn på en elevgruppe som ikke har de tyngste psykiske lidelsene sammen med ruslidelsen, og personer som man tenker skal fungere i et fellesskap. Samarbeidet mellom pasient og medarbeidere settes som en

---

<sup>2</sup> I lovgivningen til spesialisthelsetjenesten kan man gi behandling i TSB fra 16 år. Aldergruppen er i realiteten fra 18 år.

forutsetning for at eleven skal lykkes i behandling. Samarbeidet med henviser vil også være relevant for hvordan eleven lykkes etter endt behandling i Tyrili. Det er derfor interessant å spørre henviser hvordan samarbeidet med Tyrili oppleves.

Det videre arbeidet etter undersøkelse del 1 og 2 vil resultere i en kommunikasjonsstrategi som skal være bedre tilpasset de vi ønsker å nå, med den «riktige» informasjonen om oss.

## 1.1 Hva lærte vi av del 1 av undersøkelsen, som vi tok med oss til neste del?

- Nesten halvparten av elevene som svarte på del 1 av undersøkelsen hadde vært en eller flere ganger i behandling i Tyrili tidligere.
- Elevene svarte at de i stor grad valgte Tyrili som behandlingssted selv.
- De fleste sto lenge på venteliste, men bare en av fem elever vurderte å bytte til et behandlingssted med kortere venteliste.
- De oppgir at de tre problemområdene de trengte hjelp med, i tillegg til sitt rusproblem, var tannhelse, økonomi og psykisk helse.
- Samarbeidet mellom henvisende instans og Tyrili ble av 30 % av elevene beskrevet som mindre godt.

## 1.2 Problemstillingene vi ønsket svar på

Ut fra svarene til elevene i del 1 av undersøkelsen, ble det dannet fire problemstillinger som vi ønsket svar på:

1. Ut fra henviser sin oppfatning, hva er Tyrilis målgruppe?
2. Hvilke erfaringer har henviser med å samarbeide med Tyrili om felles klienter?
3. Hvor fornøyd er respondentene med den informasjon de får, og kommunikasjonen med Tyrili?
4. Oppfattes vi som en aktør med kunnskap og kompetanse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)?

## 1.3 Hvem spurte vi?

Ut fra det vi ønsker å finne ut, og resultatene fra del 1, avgrenses del 2 av undersøkelsen til henviser. NAV/ruskonsulent er de som oftest henviser til behandling, jamfør svar fra elevene i del 1 av undersøkelsen. Vi er også mest opptatt av elevgruppen som er her på helseplass<sup>3</sup> (dvs. pasienter som har fått innvilget pasientrettigheter fra Helse Sør-Øst eller Helse Midt-Norge), og det blir derfor denne elevgruppen som vi stiller spørsmål med utgangspunkt i.

De som har henvist til oss tidligere kan gi viktig informasjon med utgangspunkt i sine erfaringer med oss og feltet. Det er også viktig å vite hvorfor noen eventuelt velger å ikke henvise sine pasienter/klienter til oss. Vi ønsket derfor at del 2 av målgruppe-undersøkelsen skulle inkludere svar fra både de som har erfaring med oss og ikke.

På nåværende tidspunkt er det ikke aktuelt å utvide til flere behandlingsenheter, vi valgte derfor å ekskludere helseforetak som ikke har en avtale med oss i denne undersøkelsen. Helse Midt-Norge RHF har ansvar for spesialisthelsetjenestene til befolkningen i Møre og Romsdal, Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag. Helse Sør-Øst er helseforetaket som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. NAV/ruskonsulenter i kommunen eleven kommer fra og som henviser til Helse Sør-Øst HF og Helse Midt-Norge HF er aktuelle respondenter til undersøkelsen.

## 1.4 Metode

Undersøkelsen ble gjennomført som en elektronisk spørreundersøkelse med både gitte svaralternativer og muligheter for å gi utdypende kommentarer til enkelte av spørsmålene, i tillegg til noen åpne spørsmål. Undersøkelsen tok 5-12 minutter å svare på, avhengig av hvilke svar man gav.

## 1.5 Utvalg og deltagelse

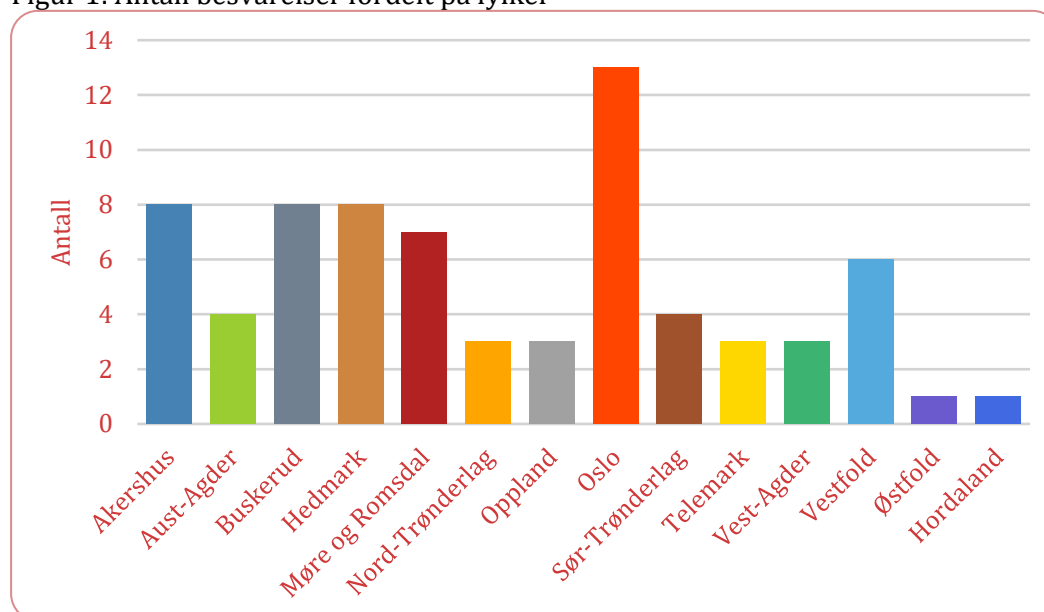
En e-post med link til undersøkelsen ble sendt ut til alle kommuner som tilhører Helse Sør-Øst og Helse Midt, dette ble gjort via postmottak til de aktuelle kommunene. E-posten ble sendt ut uke 23 med en svarfrist innen utgangen av uke 27. Vi ba om at e-posten ble sendt videre til de som har henvisningsansvar til

---

<sup>3</sup> På to av våre enheter, Tyrilihaugen og Tyrili Arena Oslo er det elever på velferds plasser betalt av Oslo kommune.

rusbehandling i spesialisthelsetjenesten (uavhengig av om man har henvist til oss tidligere eller ikke). Vi var ikke kjent med hvor mange tjenesteenheter og personer som hadde henvisnings-ansvar tilknyttet de ulike kommunene.

Figur 1: Antall besvarelser fordelt på fylker

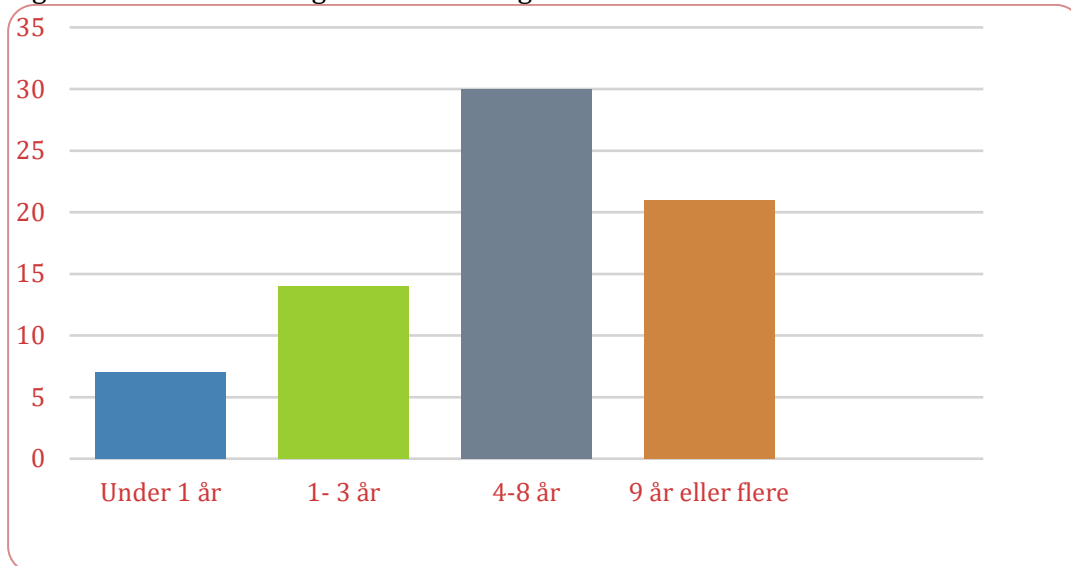


Det var totalt 82 som besvarte undersøkelsen. Det var 10 stykk som ikke henviste pasienter/klienter til rusbehandling, disse ble tatt ut av videre analyser. Respondent-tallet varierer noe for hvert enkelt spørsmål, og N vil derfor enkelte ganger være mindre enn 72 respondenter.

Vi vet ikke hvilke kommuner respondentene arbeider i, men vi ser at det er besvarelser fra alle fylkene som er tilknyttet helseforetakene. Se figur 1 for en oversikt over besvarelser fra de ulike fylkene. Oslo er det fylket vi fikk inn flest (13 stykk) besvarelser på undersøkelsen. Det var 56 kvinner og 14 menn (n=70) som besvarte undersøkelsen, og samtlige hadde hørt om Tyrilistiftelsen fra før av.

Det var flest respondenter (27 stykk) i alderskategorien 40-49 år, etterfulgt av 30-39 år (23 stykk). Det var bare 3 stykk som var 29 år eller yngre, og andelen på 50 år eller mer var 18 stykk. De som svarte på undersøkelsen var relativt erfarne i feltet. Majoriteten av respondentene hadde jobbet fire år eller mer i en stilling der de henviste pasient/klient til institusjoner i TSB, og 21 stykk hadde hatt dette som jobb i 9 år eller mer. Se figur 2 for oversikt over antall år i en stilling med henvisningsansvar til behandling i TSB.

Figur 2: Antall år i stilling med henvisningsansvar



Tabell 1: Oversikt over enheter

Enheter	Pasienter/klienter
Arena (Oslo)	19
Kampen (Oslo)	25
Sør (Skien)	19
Høvringen (Trondheim)	13
Frankmotunet (Folldalen)	18
Senteret (Lillehammer)	15
Haugen (Lillehammer)	16
<b>N</b>	<b>41</b>

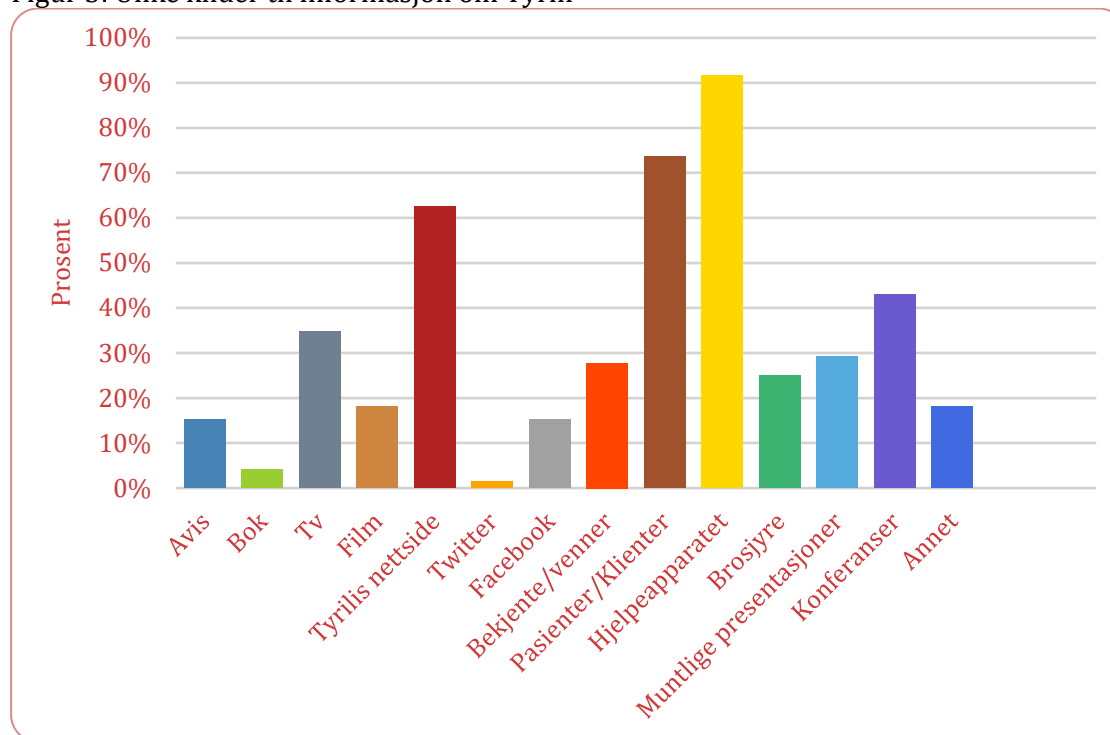
Av de 72 som besvarte undersøkelsen (som hadde henvisningsansvar i sin stilling) var det 52 stykk som hadde henvist/fulgt opp pasient/klient i behandling i Tyrili. Videre ble disse spurt hvilke enheter pasient/klient hadde vært innlagt ved. Det var ikke alle som svarte på dette spørsmålet, men fordeling av pasient/klient på enheter i Tyrili er vist i tabell 1.

## 2.0 Informasjon om Tyrili

Vi ønsket å få svar på hvilke kilder respondentene hadde til sin kunnskap om Tyrili, og om Facebook, Twitter og Tyrilis nettside var relevante kilder.



Figur 3: Ulike kilder til informasjon om Tyrili



Av 66 stykk som svarte på om de fulgte Tyrili på Facebook eller Twitter svarte 16 at de gjorde det og 50 at de ikke gjorde det. Det var også 48 som tidligere hadde besøkt vår nettside flere ganger, og 5 hadde vært innom nettsiden en gang. Av disse svarte 44 som svarte at de i stor grad fant det de lette etter, og 8 lette ikke etter noe spesielt.

Mange ulike kilder til informasjon hadde bidratt til respondentenes kjennskap til Tyrili. Tre kilder skilte seg ut som spesielt viktige. Den kilden flest valgte (66 stykk), var informasjon fra hjelpeapparatet (som for eksempel kollega, fastlege, TSB, DPS, osv.), etterfulgt av pasienter/klienter og Tyrilis nettside. Figur 3 gir en fullstendig oversikt over hva respondentene mente var deres viktigste kilder til informasjon om Tyrilistiftelsen.

Det var 45 respondenter som hadde vært inne på nettsiden for å se etter informasjon om Tyrili. Respondentenes svar viser at de søker mye forskjellig informasjon. Behandlingsinnhold, informasjon om enhetene, målgruppe, ventetid/kapasitet, behandlingsforløp, inntak og henvisning, og praktisk informasjon var de som ble oppgitt av flest respondenter som det de ønsket å finne informasjon om, se tabell 2

Tabell 2: Besøk på nettside

Ønsket informasjon om	Prosent
Målgruppe	68,9%
Behandlingsinnhold	95,6%
Behandlingsforløp	62,2%
Inntak og henvisning	62,2%
Avrusning	17,8%
Informasjon om de ulike enhetene i Tyrili	80,0%
Praktisk informasjon	55,6%
Generelt om rusbehandling	15,6%
Ventetid / kapasitet i Tyrili	60,0%
Kontaktinformasjon	48,9%
Informasjon til pårørende	15,6%
Forskning og utvikling i Tyrili	26,7%
Annet	2,2%
<b>N</b>	<b>45</b>

Det ble også stilt spørsmål om hvor respondentene kunne tenke seg å få informasjon om Tyrili. Flest (58 stykk) oppgav nettsiden til Tyrili som et viktig sted for å få informasjon. Brosjyrer (37 stykk), muntlige presentasjoner (31 stykk), Facebook (22 stykk) og stand på konferanser (13 stykk) ble også valgt som ønskede kilder til informasjon.

## 2.0 Valg av behandlingssted

Elevene (pasientene/klientene) ved Tyrili ble i del 1 av Målgruppeundersøkelsen spurt hvem som valgte behandlingssted. De svarte at det hovedsakelig var noe de valgte selv, etterfulgt av henviser fra NAV. Vi stilte derfor det samme spørsmålet til respondentene i del 2 av undersøkelsen.

På spørsmål om i hvor stor grad de opplever å innvirke på valget av behandlingsstedet som pasient/klient henvises til, så svarer 3 at de i liten grad kan være med å innvirke på valg av sted, 32 mener at de i noen grad er med, 28 oppgir at de i stor grad har innvirkning, mens 9 mener at de i svært stor grad kan være med på å innvirke på valg av behandlingssted. Det kan virke som valget av behandlingssted skjer i samarbeid med pasient/klient.

På spørsmålet om pasient/klient selv velger behandlingssted, er svarene omtrent de samme. Det er 3 som i liten grad, 28 som i noen grad, 31 som i stor grad og 10 som mener at pasient/klient er med på å velge behandlingssted selv.

Vi spurte i undersøkelsen hvor ofte de i løpet av det siste året de hadde valgt å henvise pasienter/ klienter til Tyrili. Av de 71 som svarte på spørsmålet var det ganske stor spredning på hvor ofte de henviste noen til rusbehandling i Tyrili. Det var 23 som aldri, 13 som sjelden, 29 som noen ganger og 6 stykk som ofte henviste til oss.

Det omtrentlige antallet ganger som disse hadde henvist pasient/klient i løpet av det siste året var gjennomsnittlig 2.2 ganger. Svarene varierte mellom ingen til seks ganger, og det var flest som svarte en gang.

Tabell 3: Valg av behandlingssted

Avgjørende for valg av behandlingssted	Prosent
Tidligere erfaring med institusjonen	73,6%
Anbefalinger gitt av andre	44,4%
Behandlingstilbudet har høy faglig kvalitet	87,5%
Geografisk nærhet	18,1%
God kapasitet	18,1%
Ventetid	54,2%
Egnet med hensyn til pasientens/klientens problemer	88,9%
Fordi pasienten/klienten selv ønsker seg dit	86,1%
Behandlingssted er opp til vurderingsinstans	12,5%
<b>N</b>	<b>72</b>

Mange ting er avgjørende for valg av behandlingssted. Tabell 3 viser de ulike tingene som er med på å avgjøre hvor pasienter/klienter blir henvist. Ventetid blir av 39 stykk oppgitt som en faktor ved valg av behandlingssted, spørsmål relatert til ventetid blir beskrevet nærmere i 3.0 Ventetid.

Tabell 4: Grunner til å henvise til Tyrili

Navn	Prosent
Tidligere god erfaring med Tyrili	80,8%
Anbefalt av andre	36,5%
Behandlingstilbud med høy faglig kvalitet	76,9%
Geografisk nærhet	17,3%
God kapasitet	3,8%
Beste tilgjengelige tilbudet	26,9%
Eneste stedet jeg kjenner til	1,9%
Fordi pasient/klient selv ønsker det	90,4%
Har ikke henvist noen til Tyrili	3,8%
Tilfeldig	0,0%
<b>N</b>	<b>52</b>

### 3.0 Ventetid

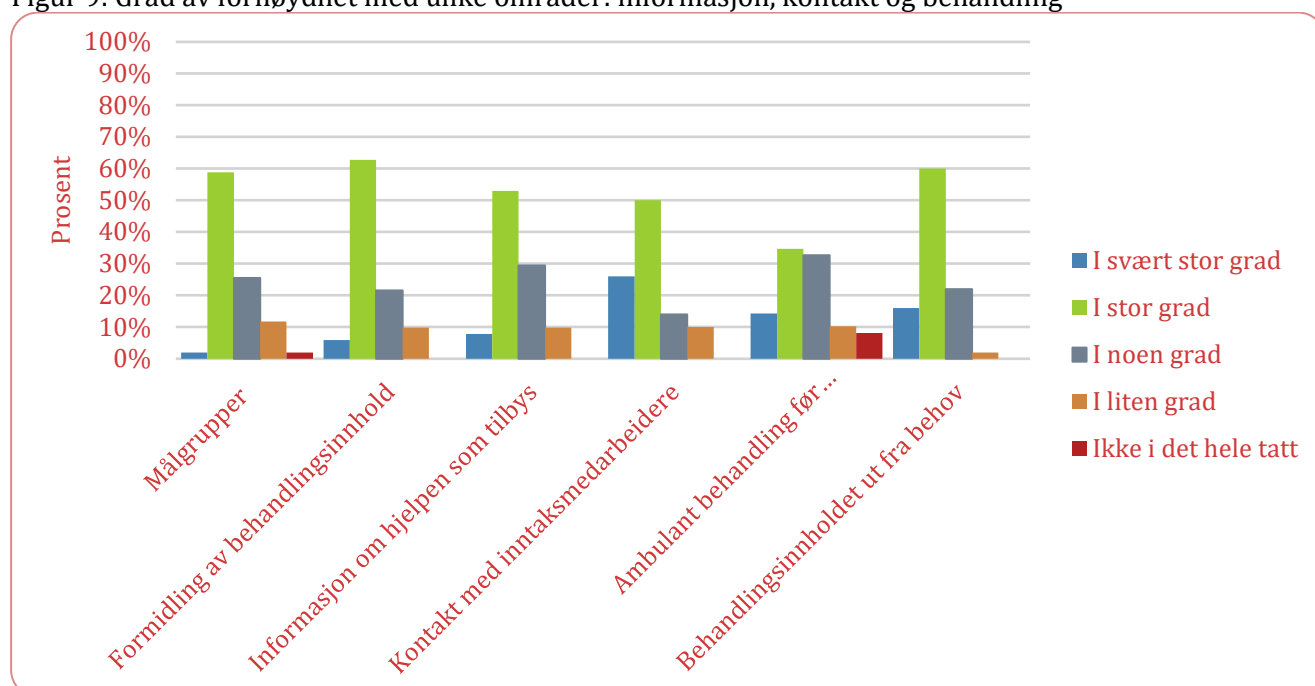
Av de som svarte på undersøkelsen var det 39 stykker som svarte at ventetid er en faktor som er med på å avgjøre hvilket behandlingssted som pasienter/klienter henvises til. Det var også 26 stykker som svarte at de lar være å henvise pasienter/klienter til behandling i Tyrili på grunn av for lang ventetid. På spørsmålet om hvor lang ventetid det er til behandling i Tyrili, var gjennomsnittet av forventet behandlingstid 22.5 (svarene varierte fra 1 til 50) uker i HMN, med flest svar på 24 uker. Noe lenger var estimert ventetid til enheter i HSØ med gjennomsnittlig ventetid på 24.16 (svarene varierte også her fra 1 til 50) uker, med flest svar på 30 uker. Den estimerte ventetiden til behandling i Tyrili i HMN var 16 uker, og i HSØ var den 28 uker på tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført (www.Helse-Norge.no 25.10.2017).

### 4.0 Grad av fornøydhet med Tyrili

Vi spurte også i hvor stor grad de som henviste pasient/klient til Tyrili var fornøyd med stiftelsen på ulike områder. Generelt så var respondentene ganske fornøyd med de fleste av områdene de ble spurt om. Men det var ulike områder der flere ikke var helt fornøyd og som det med fordel kan jobbes mer med, se figur 9 og figur 10.

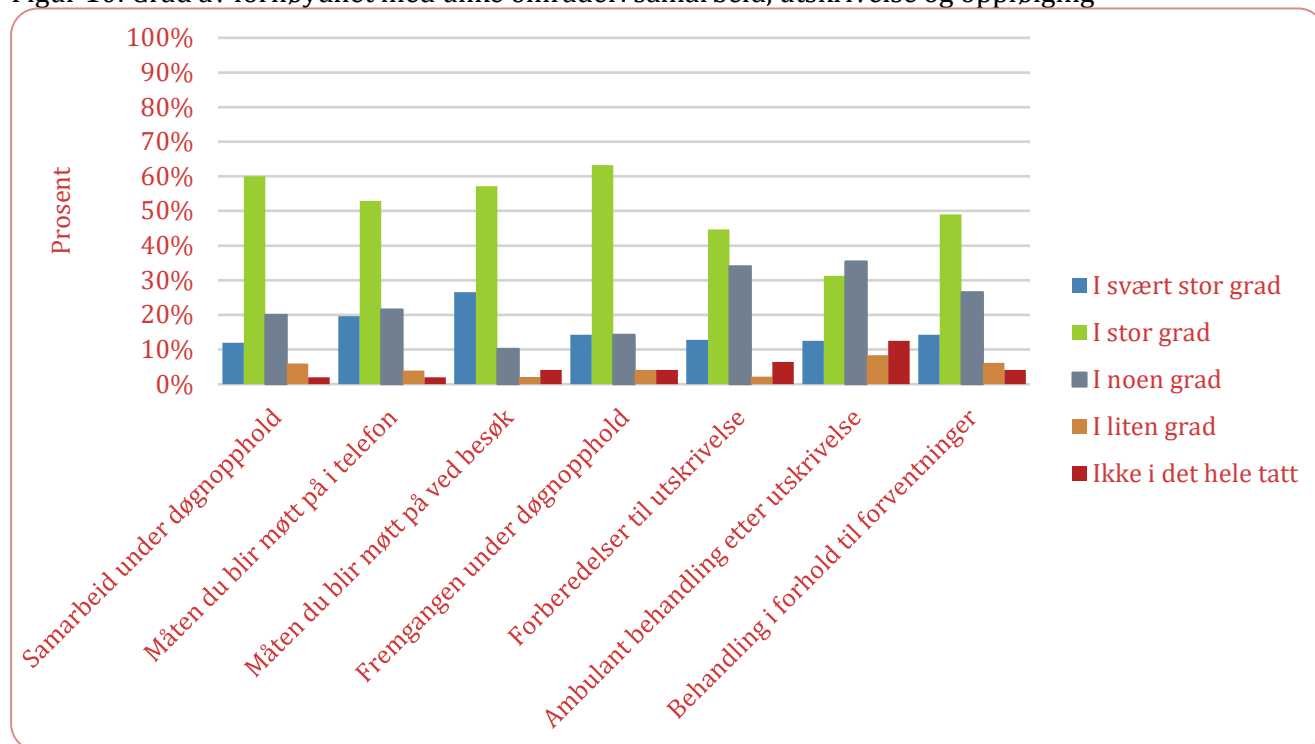
Måten henviser opplevde å bli møtt på når de er på besøk er et av områdene de var mest fornøyd med. Ambulant behandling, både før og etter døgnbehandling, skilte seg ut ved at flere av respondentene var i noen grad fornøyd med tilbudet. Dette er et av de nyere behandlingstiltakene i stiftelsen, og svarene kan også skyldes at man ikke har så mye erfaring med tilbudet. Informasjon om hjelpen som tilbys i behandling i Tyrili og formidling av behandlingsinnhold er også områder som flere ikke var helt fornøyd med, og som vi kan bli bedre på.

Figur 9: Grad av fornøydhhet med ulike områder: informasjon, kontakt og behandling



De som svarte på undersøkelsen mente at Tyrili klarte å hjelpe pasient/klient i svært stor grad (11.5 %), i stor grad (59.6 %) og i noen grad (28.8 %) til å nå sine behandlingsmål. På spørsmål om de anbefalte andre å henvise pasient/klient til Tyrili så ville 15.4 % i noen grad, 57.7 % i stor grad og 26.9 % i svært stor grad anbefale andre å henvise til Tyrili. Forberedelse til utskrivelse ble også av flere oppfattet som et område som de bare var i noen grad fornøyd med.

Figur 10: Grad av fornøydhet med ulike områder: samarbeid, utskrivelse og oppfølging



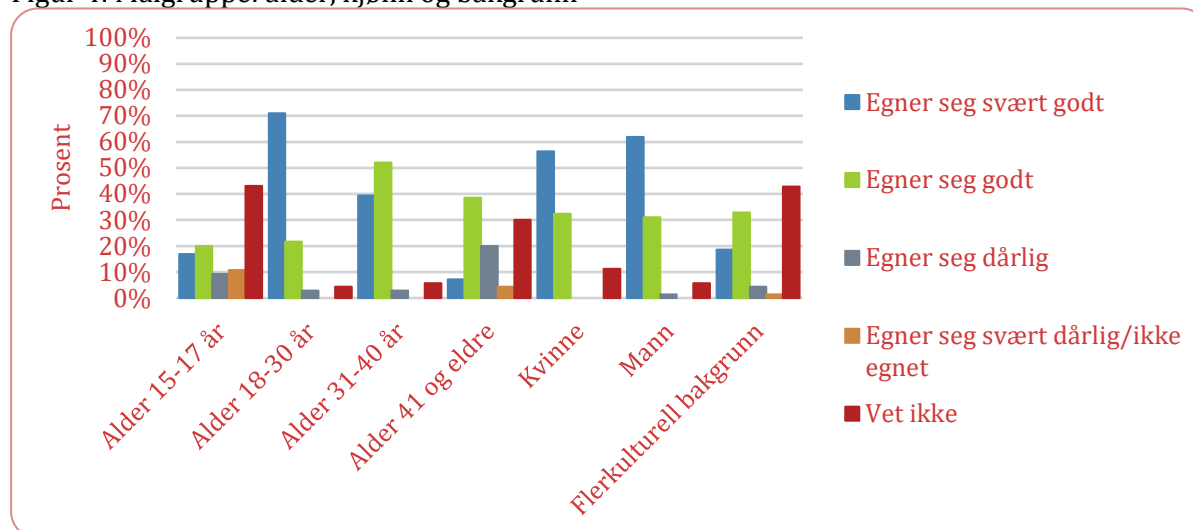
## 5.0 Tyrilis målgruppe, ut fra henviser sin oppfatning

Respondentene ble spurt hvilke egenskaper ved pasient/klient de tenkte gjorde at de egnet seg i behandling i Tyrili. Disse svarene viser oss hva respondentene tenker er målgruppa til Tyrili, uten at dette nødvendigvis er reelt.

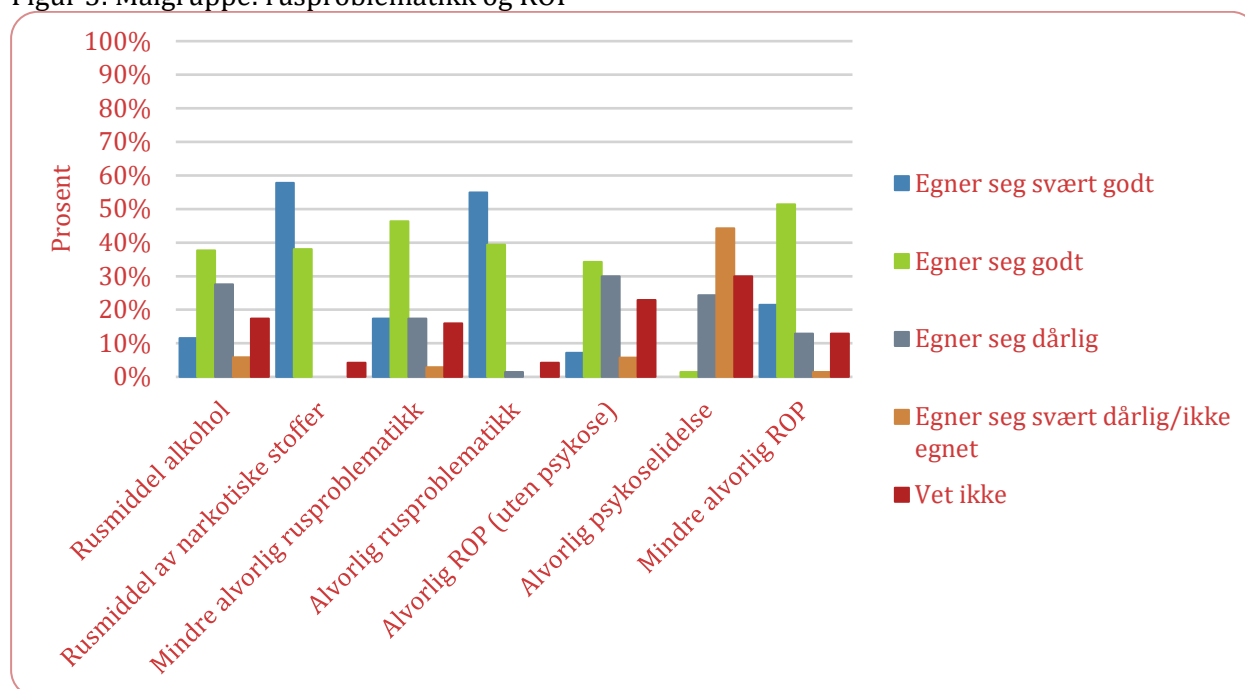
I figur 4, kan vi se at det er enighet i at menn i alderen 18-40 år egner seg godt i behandling hos Tyrili, og at det er usikkerhet i om behandlingstilbudet i Tyrili er egnet for personer mellom 15-17 år og for personer med flerkulturell bakgrunn. Personer i aldersgruppen 15-17 år<sup>4</sup> er utenfor vår målgruppe nå, selv om vi har hatt flere 16-17 åringer tidligere. Tyrili ønsker å være et behandlingstilbud for alle, uavhengig av kulturell bakgrunn. Vi tar imot pasienter med ulik kulturell, religiøs og språklig bakgrunn. Likevel må klienter/pasienter ha språklige forutsetninger for å delta på grupper og i fellesskapet med andre elever. Det legges også til rette for behov knyttet til kost og religiøs utøvelse.

<sup>4</sup> Tidligere hadde stiftelsen avtaleplasser med barnevernet og gav derfor behandling til personer fra 16 år. Ut fra lovgivningen til spesialisthelsetjenesten kan man gi behandling i TSB fra 16 år, selv om aldersgruppen i realitet er fra 18 år.

Figur 4: Målgruppe: alder, kjønn og bakgrunn



Figur 5: Målgruppe: rusproblematikk og ROP



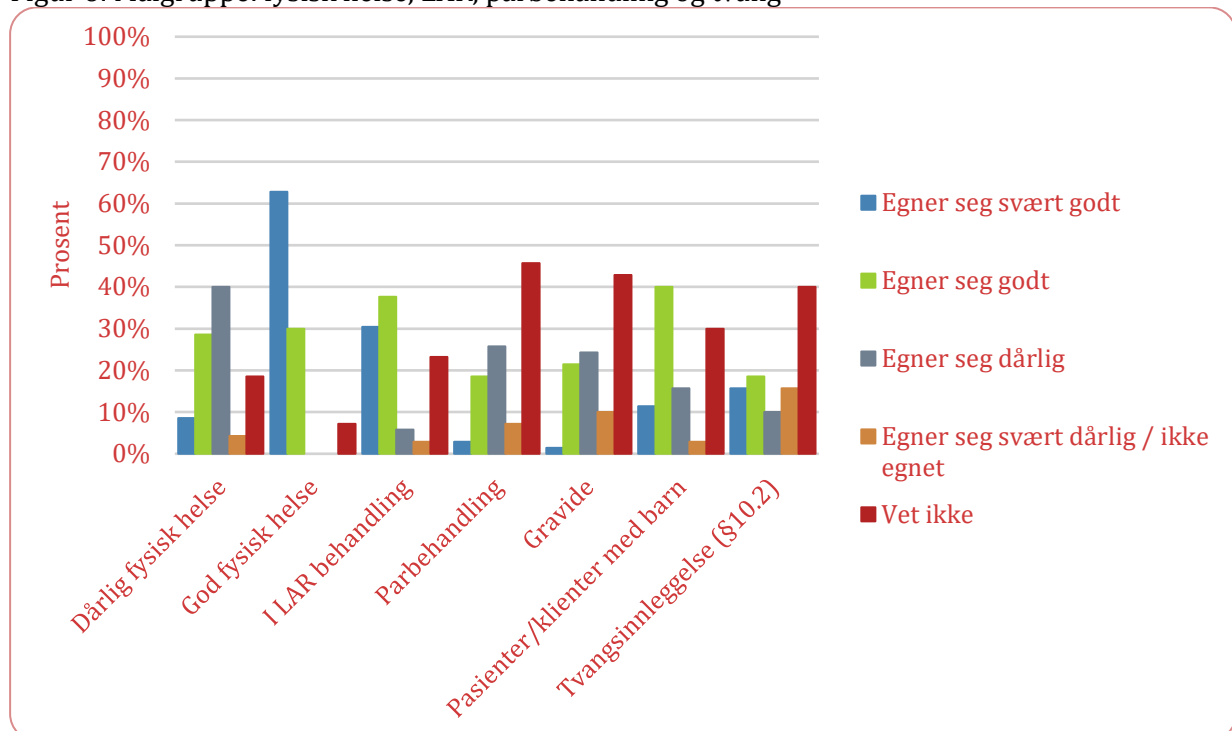
De som svarte på undersøkelsen vår svarte også at Tyrili var godt egnet for de med mindre alvorlig og alvorlig rusproblematikk, se figur 5. Pasienter/klienter med en avhengighet til narkotiskrusmidler var mer i målgruppen enn de som hadde alkohol som sitt hovedrusmiddel. Tyrili blir også betraktet som et mer egnet sted for de med mindre alvorlig samtidig rus og psykisk (ROP) lidelse enn

for de som har alvorlig ROP-lidelser og psykoselidelser. Disse vurderingene stemmer godt med vår tenkte målgruppe.

LAR-behandling i Tyrili blir også vurdert som egnet. Personer i LAR-behandling passer godt i behandling i Tyrili, selv om det var noen som svarte at de ikke visste om Tyrili var egnet for pasienter/klienter i LAR behandling. De med god fysisk helse blir vurdert som svært egnet. Disse egner seg godt, men det gjør også de som ikke har fullt så god fysisk helse. Gravide, parbehandling, pasienter/klienter med barn og tvangsinnleggelse etter § 10.2 er det usikkerhet rundt om er egnet i behandling i Tyrili. Vi tilbyr ikke parbehandling i samme enhet, og pasienter/klienter kan ikke ha barn boende med seg i enheten. Det er mange i behandling i Tyrili som har barn, og vi forsøker å inkludere foreldrerollen og tema relatert til denne i behandlingen som gis.

Vi tilbyr ikke behandling etter § 10-2 (tilbakehold i institusjon uten eget samtykke), og § 10-3 (tilbakehold av gravide rusmiddelavhengige). Vi tilbyr derimot § 10-4 om tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke. Figur 6 viser vurderingene i hvor godt disse pasientene/klientene passer inn i Tyrili sin målgruppe.

Figur 6: Målgruppe: fysisk helse, LAR, parbehandling og tvang

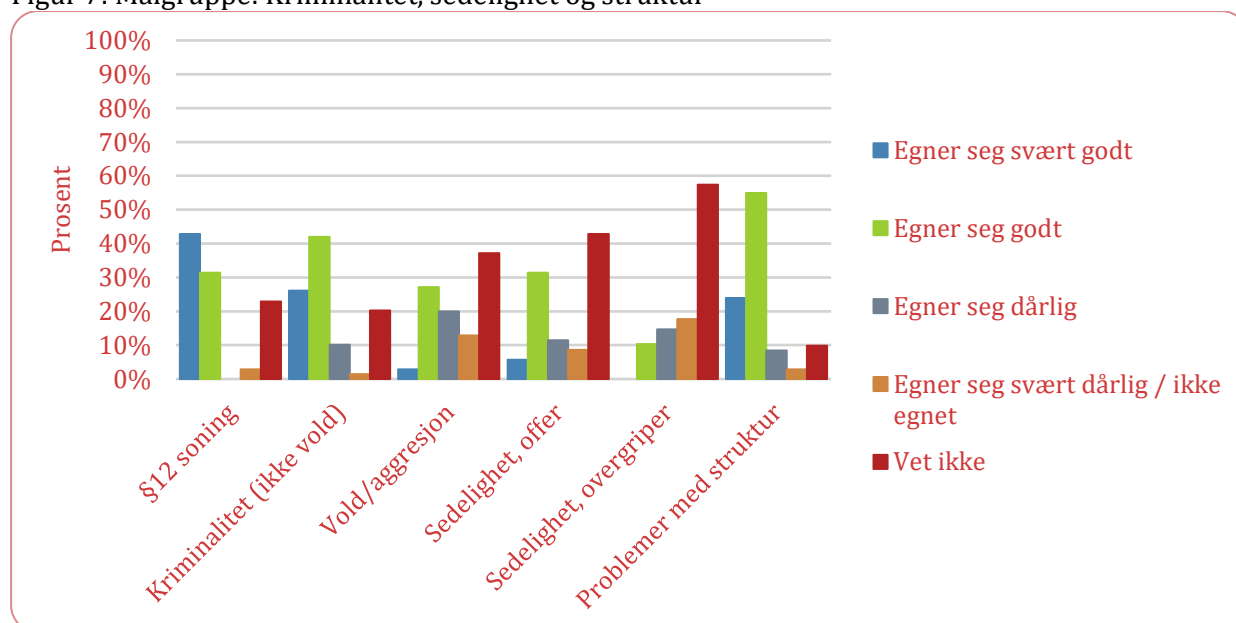




Kriminalitet og rusproblematikk henger ofte sammen. Figur 7 viser vurderingen respondentene gjorde med tanke på kriminalitet og hvor egnet behandlingstilbudet til Tyrili er for disse. Innsatte i fengsel som starter behandling som soning etter § 12 blir regnet som svært egnet (30 stykk) eller godt egnet (22 stykk) av majoriteten av respondentene. Store kriminalitetsproblemer (ikke vold) og problemer med struktur ble også vurdert som egnet av majoriteten. Disse vurderingen stemmer i stor grad med vår målgruppe.

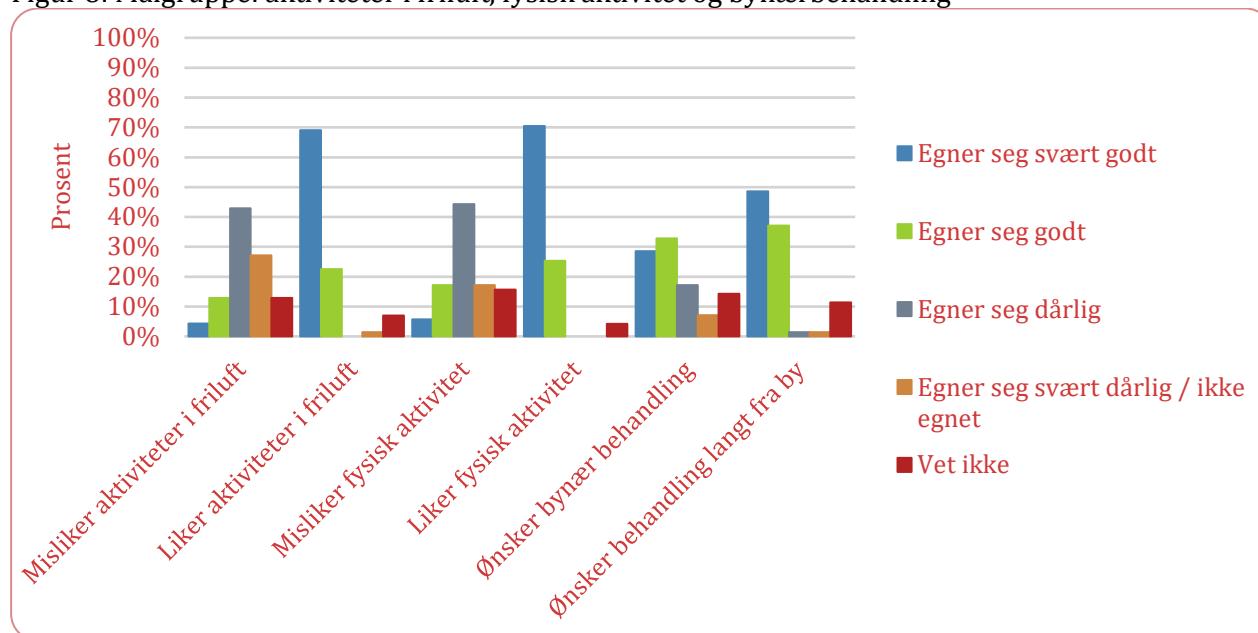
I forhold til problematikk relatert til vold/aggresjon, sedelighet offer og overgriper som var det mange som var usikre i forhold til hvor godt Tyrili passet disse. Det vil alltid bli gjort individuelle vurderinger om vårt behandlingstilbud vil passe de som blir henvist til oss, og hvordan disse vil kunne fungere i et fellesskap.

Figur 7: Målgruppe: Kriminalitet, sedelighet og struktur



Se figur 8 for en oversikt over hvor mange som mente behandlingen til Tyrili var egnet eller uegnet ut fra ønske om fysisk aktivitet, bynærbehandling og aktiviteter i friluft. Målgruppen til Tyrili blir av majoriteten vurdert i undersøkelsen til å være pasienter/klienter som liker aktiviteter i friluft, som liker fysisk aktivitet og for de som ønsker behandling langt fra by.

Figur 8: Målgruppe: aktiviteter i friluft, fysisk aktivitet og bynærbehandling



Vi ønsker å tilby behandling til både de som liker å være ute i friluft og de som trives best med aktiviteter innendørs. Det samme gjelder for fysisk aktivitet, vi har mange tilbud det er mulig å være med på. Men man trenger ikke å være interessert i verken klatring, golf, snowboardkjøring eller hundekjøring for å være i behandling i Tyrili.

De fleste av Tyrilistiftelsens behandlingssenheter ligger faktisk i byer. Vi har enheter i Oslo, Skien, Arendal<sup>5</sup>, Lillehammer og Trondheim. To av våre enheter ligger til mer øde til, Frankmotunet i Foll dalen og Tyrilihaugen som ligger i underkanten av en mil utenfor Lillehammer.

<sup>5</sup> Tyrili Arena Arendal kom i drift i 2018.

## 6.0 Inntrykk av Tyrili

Vi spurte også om respondentene vil anbefale andre å henvise pasienter til Tyrili, de ble også bedt om å begrunne svaret. Begrunnelsene, i tillegg til ros og ris til Tyrili kan leses i avsnittene under:

- Det virker på meg som om Tyrili bygger på ansvarsbygging og mestring. Dette tror jeg er viktig for å oppnå gode mål.
- Gode resultater
- Faglig god standard. Institusjonene/ tiltakene har høy materiell standard og det oppleves struktur på stedene.
- Godt tilrettelagt for friluftsliv og aktivitet, skole og helsetilbud.
- De fleste tiltakene har distanse fra storbyen, noe som er viktig for mange brukere<sup>6</sup>
- Fordi vi opplever at Tyrili favner de yngste på en god måte.
- Den erfaringen jeg har med Tyrili er positiv og pasienten klarte å opprettholde rusfrihet både under og etter opphold. Det har gått veldig bra med vedkommende.
- Eklektisk tilnærming til sammensatt problematikk.
- Løsningsfokusert holdning, ikke opptatt av hva som er "den ene rette" behandlingen.
- Aktivitet, opplevelser i fokus.
- Samspill med andre.
- Viktig fokus på mestring arbeid/skole m.m. ved utskrivelse, og viktig fokus på ettervern. Dette ved at vi konkret har det som tema tidlig, og det skal være godt planlagt.
- Opplever at andre klienter vår avdeling har henvist har fått god hjelp til å oppnå sine behandlingsmål.
- Tyrili har et godt tilbud som passer veldig godt for mange. Det er stor mulighet for et fysisk aktivt liv i tillegg til å jobbe med rusmestring.
- Vi har også erfaring med at Tyrili jobber målrettet for å hjelpe pasientene ut i yrkeslivet. Kjempebra!
- Fordi tilbudet er godt gjennomarbeidet, god trivsel og faglig tyngde i feltet
- Viktig å kunne være inntil 1 år i behandling, ha tid til å fokusere på seg selv og indre prosesser før ytre mål om aktivitet/bolig starter.
- Viktig med fokus på felleskapsopplevelser/turer uten rus.

---

<sup>6</sup> De fleste av Tyrili sine enheter ligger faktisk i en by, med unntak av Frankmotunet i Follidalen og Tyrilihaugen utenfor Lillehammer (i underkanten av en mil utenfor).

- Veldig viktig med familie arbeid og barn som pårørende. Ledere og elever er likeverdige, dette er utrolig viktig! Samt struktur i hverdagen. ADL ferdigheter jobbes med.
- Hatt møter hvor kontaktperson kommer på møter i klients hjemkommune. Dette har vært positivt, men også veldig ressurskrevende for dere. Et alternativ er å ha samtale på videooverføring
- Spesielt fornøyd med oppfølging i fengsel- overgang til behandling.
- Faglig dyktighet, men lange ventetider.
- Gode erfaringer, liker strukturen.
- Stor faglig kompetanse!

Det er også noen utfordringer som nevnes som vi kan bli bedre på:

- Det har vært lite samarbeid med Tyrili. Vi blir ikke innkalt på møter og får lite informasjon før det er planlagt utskrivelse og bolig MÅ på plass
- Samhandling mellom institusjon og sosialtjenesten/nav er variabel. Tidvis vanskelig å få tak i folk.
- Samarbeidet oppleves også personavhengig
- Det var veldig vanskelig å få tak i betjeningen på tlf. Det var ingen samarbeidsmøter eller interesse for det.
- Det er tydelig i samarbeid at enkelte ansatte har dårlig erfaring med NAV og ikke har mye tillit. Dette smitter i noen tilfeller også over på brukere.
- Forøvrig bør det nok jobbes med god telefontjeneste.
- For lang ventetid!

## 7.0 Oppsummering

I denne undersøkelsen har det blitt formidlet mange gode tilbakemeldinger til Tyrili som en seriøs aktør i TSB feltet.

Tre kilder skilte seg ut som spesielt viktige for informasjon om Tyrili. De viktigste kildene til informasjon var fra hjelpeapparatet (som for eksempel kollega, fastlege, TSB, DPS, osv.), etterfulgt av pasienter/klienter og Tyrilis nettside.

Valg av behandlingssted blir påvirket av om tilbudet er egnet med hensyn til pasient/klients problemer, tilbudet har høy faglig kvalitet, og fordi pasient/klient ønsker seg dit. Ventetid er også avgjørende for valg av behandlingssted, og det er flere som oppgir at de lar være å henvise til Tyrili på grunn av lang ventetid.

Generelt var respondentene ganske fornøyd med de fleste av områdene de ble spurt om. Måten de opplevde å bli møtt på når de er på besøk er et av områdene de var mest fornøyd med. De som svarte på undersøkelsen mente at Tyrili stort sett klarte å hjelpe pasient/klient til å nå sine behandlingsmål. Mange av de som svarte vil også anbefale andre å henvise sine pasienter/klienter til Tyrili.

Det viser seg også at det er mange feilaktige oppfatninger av Tyrili, og usikkerhet rundt hva som er vår målgruppe. Noen av disse feilaktige oppfatningene er kulturell bakgrunn, at man må ha god fysisk helse, gravide, parbehandling, pasienter/klienter med barn og tvangsinnleggelse etter § 10.2, at man må like aktiviteter i friluft og fysisk aktivitet.

Det ble også påpekt områder som de ikke var helt fornøyd med. Noen av de områdene det ble oppfattet at vi kan forbedre er: samarbeid med hjelpeapparatet, informasjon om hjelpen som tilbys i behandling i Tyrili, formidling av behandlingsinnhold, og forberedelse til utskrivelse.