

EVALUERING AV

KORTTIDSTILBUDET
PÅ TYRILHAUGEN

Thor Hallgeir Johansen & Vegard Snartland

EVALUERING AV

KORTTIDSTILBUDET PÅ TYRILHAUGEN

Thor Hallgeir Johansen & Vegard Snartland



TYRILI SKRIFTSERIE NR. 1/2011

ISBN: 978-82-8026-012-3

ISSN:1502-595

© Copyright Tyrilistiftelsen Oslo 2011

Grafisk design: Bajasen Design & Reklame AS, bajasen.no

INNEHOLD

1.	PROSJEKTBESKRIVELSE: EVALUERING AV KORTTIDSTILBUDET PÅ TYRILHAUGEN	8	5.	BEHANDLINGSINNHOLDET I KORTTIDSBEHANDLINGEN PÅ TYRILHAUGEN	30
1.1	MANDAT	9	5.1	AVSTAND TIL RUS OG RUSMILJØER	31
1.2	PROBLEMSTILLINGER	9	5.2	UKESTRUKTUR	32
1.3	METODE/FRAMGANGSMÅTE	9	5.2.1	LAGSMØTE	32
			5.2.2	LEDERSAMLING	33
2.	TYRILHAUGEN; ORGANISERING OG BESKRIVELSE	12	5.2.3	UTVIDET MORGENSAMLING OG HUSMØTE	33
			5.2.4	SAMARBEIDSFORUM	34
3.	BESKRIVELSE AV ELEVGRUPPA SOM MOTTAR KORTTIDSTILBUD PÅ TYRILHAUGEN:	14	5.2.5	HELGESAMLING	34
3.1	BAKGRUNNSBESKRIVELSE	15	5.2.6	MØTER OG SAMLINGER SOM BEHANDLINGSFORA	34
3.1.1	KJØNN OG ALDER	15	5.3	ARBEID I ARBEIDSLAGENE	36
3.1.2	HJEMKOMMUNE	15	5.4	FRITIDSAKTIVITETER	38
3.1.3	SIVILSTAND	15	5.5	FELLESSKAPET	40
3.1.4	ARBEIDSERFARING OG SKOLE/UTDANNING	15	5.6	MEDISINERING	43
3.1.5	BOLIGSITUASJON VED INNTAK	15	5.7	PSYKOLOGBEHANDLING	44
3.1.6	RUSHISTORIE	15	5.8	FAMILIEARBEID	44
3.1.7	FENGSELSESERFARING	16	5.9	OPPSUMMERING: "KORTTIDSBEHANDLING I EN LANGTIDSORGANISASJON"	45
3.1.8	TIDLIGERE BEHANDLINGSERFARING	16	6.	SAMARBEID MED EKSTERNE SAMARBEIDSPARTNERE	48
3.1.9	RUSMESTRING	16	6.1	INNTAK	49
3.1.10	OPPSUMMERING AV ELEVBAGGRUNN	17	6.2	INNTAKSKRITERIER, BESKRIVELSE AV AKTUELL MÅLGRUPPE OG KRAV TIL SØKNAD	50
3.2	AVSLUTNINGER I KORTTIDSTILBUDET	17	6.2.1	TIDLIGERE BEHANDLINGSERFARING	51
3.2.1	BEHANDLINGSAVBRUDD	17	6.2.2	PERIODER MED RUSMESTRING	52
3.2.2	UTSKRIVNINGSSITUASJON ETTER FULLFØRT BEHANDLINGSTID	18	6.2.3	PSYKISK HELSE	52
			6.3	FORARBEID FØR INNSØKNING	53
4.	KARTLEGGING/UTREDNING OG PLANARBEID	20	6.4	ANSVARSGRUPPEMØTER	55
4.1	KARTLEGGING/UTREDNING	21	6.5	UTFORDRINGER VED ANSVARSGRUPPEMØTER OG KOMMUNIKASJON UNDERVEIS I BEHANDLINGSOPPHOLDET	57
4.1.1	BESTILTE UTREDNINGER	22	6.5.1	SKIFTE AV SAKSBEHANDLERE	58
4.1.2	RESSURSKARTLEGGING	22	6.5.2	FULLE AVTALEBØKER	58
4.2	INDIVIDUELL PLAN	24	6.5.3	Å NÅ FRAM PÅ TELEFON	60
4.2.1	KOORDINATORROLLEN	25	6.6	TYRILHAUGENS ROLLE I SAMARBEIDET	60
4.2.2	VARIASJON I BRUKEN AV INDIVIDUELL PLAN	25			
4.2.3	URIMELIG KRAV OM IP FØR INNTAK	26			
4.3	UTVIKLINGSPLAN	26			
4.3.1	ARBEIDSLAGETS ROLLE I UTVIKLINGSPLANARBEIDET	26			
4.3.2	BEHOVET FOR YTTERLIGERE KONKRETISERING AV UTVIKLINGSPLANMÅLENE	27			
4.3.3	ULIK PRAKSIS OG ORGANISERING FRA LAG TIL LAG	28			
4.3.4	VARIERENDE KONTINUITET I UTVIKLINGSPLANARBEIDET	29			

7.	TIDSASPEKTET - "SEKS MÅNEDER ER VELDIG, VELDIG KORT TID!"	62
7.1	UTFORDRINGER VED SEKS MÅNEDERS BEHANDLINGSTID - "ALT MÅ GÅ PÅ SKINNER"	64
7.1.1	FORARBEID	65
7.1.2	AVRUSNING:	66
7.1.3	UTFORDRINGER UNDER BEHANDLINGSPERIODEN:	67
7.1.4	ETTERVERN/OPPFØLGING:	68
7.2	ØNSKET OM MER TID	68
7.2.1	FORLENGELSER	69
7.2.2	OVERFØRING TIL RME-PLASS	69
7.3	FORLENGELSE OG RME-PLASS SOM "SOVEPUTE"?	70
8.	OPPSUMMERING - EVALUERING AV MÅLSETTINGER	72
8.1	KARTLEGGING/UTREDNING AV AVHENGIGHET OG EVENTUELL TILLEGGSPROBLEMATIKK	73
8.2	ADEKVAT BEHANDLING AV AVHENGIGHETSPROBLEMATIKK OG EVENTUELL TILLEGGSPROBLEMATIKK, INDIVIDUELT I EN GRUPPE OG INDIVIDUELL INTEGRERT BEHANDLING I FELLESSKAP MED ANDRE.	74
8.2.1	FELLESSKAPET	74
8.2.2	MØTER OG SAMLINGER	74
8.2.3	UKESTRUKTUR OG ARBEID I ARBEIDSLAGENE	75
8.2.4	TILLEGGSPROBLEMATIKK	75
8.2.5	OPPSUMMERING	76
8.3	HYPPIGE ANSVARSGRUPPER MED GODT SAMARBEID OG AKTIV BRUK AV IP OG UTVIKLINGSPLAN	76
8.4	IVERKSETTE AKTUELLE TILTAK SOM MEDISINERING, PSYKOLOGBEHANDLING, VIDERE UTREDNING, FAMILIESAMTALER OSV., OG SOM SKAL FØLGES OPP ETTER AT DØGNBEHANDLINGEN AVSLUTTES	77
8.4.1	MEDISINERING	77
8.4.2	UTREDNINGER	77
8.4.3	PSYKOLOGBEHANDLING	78
8.4.4	FAMILIEARBEIDET	78
8.4.5	OPPSUMMERING	78
8.5	UTARBEIDE REALISTISKE PLANER FOR TIDEN ETTER DØGNBEHANDLING	78
8.5.1	RESULTATEVALUERING AV UTSKRIVINGSSITUASJON	79
9	KONKLUSJON	82

10.	EVALUERINGENS KONSEKVENSER FOR KORTTIDSBEHANDLING I TYRILI	86
10.1	TIDSPERSPEKTIV; BEHOV FOR Å ENDRE "TIDSOPPFATNING"	87
10.2	ELEVGRUPPENS RESSURSER; IDEALER OG REALITETER.	88
10.3	BEHANDLINGSFORBEREDENDE TILTAK.	89
10.3.1	FORVERNSOPPHOLD I TYRILI?	90
10.4	BEHANDLINGSINNHALDET	90
10.5	SAMARBEID MED ANDRE DELER AV HJELPEAPPARATET	91
10.5.1	ANSVARSGRUPPEMØTER	91
10.5.2	RUSBEHANDLING I TYRILI SOM LEDD I EN TILTAKSKJEDE	92
10.6	"DET BESVÆRLIGE ETTERVERNET"	92
10.7	OPPSUMMERING	94
	REFERANSELISTE	95

1.

PROSJEKTBEKRIVELSE: EVALUERING AV KORTTIDSTILBUDET PÅ TYRILHAUGEN

Fra høsten 2008, har Tyrili etter anbud og avtale med Helse Sørøst, tilbudt korttidsbehandling med inntil seks måneders varighet. Disse korttids plassene har i hovedsak vært tilknyttet Tyrilihaugen, og det er korttidstilbudet på denne enheten som vil bli evaluert.

1.1 MANDAT

Denne evalueringen er ment å danne grunnlag for beslutningen om hvorvidt Tyrili bør videreføre et slikt korttidstilbud etter inneværende anbudsperiode.

Evalueringsundersøkelsen har vært diskutert med enhetsledelsen på Tyrilihaugen. Diskusjonene har frambrakt følgende ønsker for evalueringen: Kartlegging av resultatene elevene oppnår av behandlingen, redegjørelse for ulike utfordringer knyttet til oppfølging av inntakskriteriene og gjennomføring av det generelle behandlingstilbudet, samt å undersøke hvordan samarbeidet fungerer mellom Tyrilihaugens korttidsdel og samarbeidsinstanser.

Evalueringen vil være både summativ; *skal tiltaket videreføres?* og formativ; *hvilke endringer eller justeringer er nødvendige for å forbedre tiltaket?*

1.2 PROBLEMSTILLINGER

Med utgangspunkt i mandatet vil evalueringen av korttidstilbudet på Tyrilihaugen søke svar på følgende to hovedproblemstillinger:

- 1) I hvilken grad har korttidstilbudet på Tyrilihaugen blitt gjennomført i samsvar med plan-dokumentene (beskrivelse i anbudssøknad og Tyrilihaugens interne beskrivelse av tilbudet)?
- 2) I hvilken grad oppleves korttidstilbudet på Tyrilihaugen av elever, ledere og samarbeidspartnere som hensiktsmessig i forhold til oppnåelse av de målsettingene som er formulert for den aktuelle målgruppen?

1.3 METODE/FRAMGANGSMÅTE

Denne evalueringen består av både kvalitative og kvantitative data. Innsamling av data har blitt gjort ved gjennomføring av kvalitative intervjuer, utdeling og innsamling av ulike typer selvutfyllingsskjemaer og bruk av sentrale registerdata.

Den kvalitative delen består av 18 samtalepregede dybdeintervjuer, hvorav ett av dem er gruppeintervju. Det er gjennomført individuelle dybdeintervjuer av henholdsvis seks elever som var eller hadde vært innskrevet i korttids-tilbudet, fem representanter fra samarbeidende instanser (fire ruskonsulenter og én saksbehandler i NAV Sosial), fire ledere

med kontaktpersonansvar for elever i korttidstilbudet og to ansatte i Tyrili Inntak. Det er foretatt gruppeintervju av tre ledere.

Det kvantitative grunnlagsmaterialet består av *Innholdsundersøkelsen*, bakgrunnskjema og anonymisert informasjon fra registrene Rusdata og pasientdøgngrunnlag. Innholdsundersøkelsen er Tyrili FoUs undersøkelse av hvordan mål, innhold og praksis for den enkelte virksomhet oppleves av elever og ledere, og danner et viktig grunnlag for de argumenter og konklusjoner som presenteres i rapporten. Undersøkelsen er påstandsbasert, og respondentene blir bedt om å ta stilling til hver enkelt påstand ved å krysse av på ett av de fire alternativene på følgende skala: *helt uenig (1)*, *delvis uenig (2)*, *delvis enig (3)* og *helt enig (4)*. Ved tolking av resultatene anses en gjennomsnittlig score på 3,5 eller høyere som en særdeles god situasjon/tilstand, 3,3-3,5 som en meget god situasjon/tilstand, 3,0 -3,2 ganske god situasjon/tilstand (trenger noe oppmerksomhet) og scorer lavere enn 3,0 som situasjon/tilstand som trenger oppmerksomhet og ofte forbedrings tiltak.

Innholdsundersøkelsen har blitt gjennomført tre ganger for korttidselevne i perioden februar 2010 til april 2011, og i vårt utvalg er det 19 korttidselever som har besvart spørreskjemaet.

Videre har vi forespurt alle korttidselever ved to ulike måletidspunkter om å fylle ut spørreskjemaet *Bakgrunnskjema* som inneholder et sett av bakgrunnsvariabler som kjønn, alder, rushistorikk, tidligere behandlingserfaring, arbeidstilknytning og skolegang. 13 elever har fylt ut *Bakgrunnskjema*.

I tillegg har vi innhentet anonymiserte opplysninger fra Rusdata- koordinator i forhold til sentrale parametere ved utskrivning som bolig, dagaktivitet, oppfølging/videre behandling og russituasjon. Vi har også innhentet opplysninger fra pasientdøgngrunnlag i forhold til beregning av gjennomsnittlig behandlingstid.

Prosjektet er tilrådd av Personvernombudet, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

2.

TYRILHAUGEN; ORGANISERING OG BESKRIVELSE

Tyrilihaugen er en del av Tyrili Mesnali og ligger ni kilometer utenfor Lillehammer. Tiltaket er rettet mot rusmiddelavhengige som har gjennomført rusbehandling tidligere, enten i Tyrili eller andre steder. Tyrilihaugen har en stab på 15 ansatte. Behandlingsstedet har 30 behandlingsplasser; hvorav 14 er korttid helseplasser og de resterende 16 er RME- plasser som inngår i *Tyrilihaugen Vel*.

Tyrilihaugen Vel/"Vellet" er et bo-, leve- og arbeidsfellesskap for personer med behov for langsiktig oppfølging og botilbud i strukturerte rammer. Personer som søker om plass i Vellet, må ha minimum seks måneders rusfrihet å vise til. En *veller* er forpliktet til å jobbe i et av arbeidslagene i minimum 12 måneder fra opptak, dette året benevnes som *pliktåret*. Det forventes også at *vellere* bidrar og tar ansvar for korttidsdelen sammen med lederne. Dette innebærer at *vellerne* i pliktåret sitt jobber en kveld i uka og hver sjettede helg, i tillegg til den faste arbeidsstrukturen i arbeidslagene.

Tyrilihaugen beskriver hovedinnretningen i behandlingsinnholdet på følgende måte:

Tyrilihaugen bruker arbeid som et viktig redskap i behandlingen. Arbeid gir elevene et nyttig innhold i hverdagen, og det gir mulighet til å se hver andre som en del av noe større, noe sosialt. Det gir sosial trening, kunnskap, det gir sjøltillit og sjølinnsikt, brukt på en god måte. (Intern tilbudsbeskrivelse)

BEHANDLINGSINNHALDET OMFATTER I TILLEGG:

- Fokus på psykisk og fysisk helse.
- Arbeid med Individuell plan.
- Bruk av utviklingsplan som et kontinuerlig arbeidsredskap.
- Sørge for utredning/kartlegginger ut fra bestilling ved inntak.
- Kartlegging av ressurser som grunnlag for et individuelt tilpasset behandlingstilbud.

3.

BESKRIVELSE AV ELEVGRUPPA SOM MOTTAR KORTTIDSTILBUD PÅ TYRILHAUGEN

3.1 BAKGRUNNSBESKRIVELSE

Siden Tyrilihaugen startet med å motta elever på korttids plass høsten 2008, har 55 elever avsluttet behandlingen innen 14.04. 2011 (ingen avsluttet i 2008).

År:	2009	2010	2011
Avsluttet behandling:	29	20	6

3.1.1 KJØNN OG ALDER

Av disse var 9 kvinner og 46 menn. Gjennomsnittsalder ved inntak er relativt sett høy sammenliknet med Tyrili for øvrig; 35,5 år. For den samlede elevgruppen i Tyrilistiftelsen er gjennomsnittsalderen 30 år (2010).

3.1.2 HJEMKOMMUNE

Elevene kommer fra kommuner i *Helseregion Sør-Øst*. Oslo er sterkt representert: Av de 55 elevene som har avsluttet behandling, kom 25 fra Oslo (45 %).

3.1.3 SIVILSTAND

88 % var enslige, 6 % var gift eller samboer, mens 6 % var skilt ved inntakstidspunktet. 50 % har egne barn.

3.1.4 ARBEIDSERFARING OG SKOLE/UTDANNING

80 % oppgir at de har vært i lønnet arbeid eller i skolegang i rusfrie perioder. Elevene har i gjennomsnitt gjennomført 10 års skolegang.

3.1.5 BOLIGSITUASJON VED INNTAK

44 % bodde i egen bolig (eiet eller leiet) ved inntak i korttidstilbudet. 25 % bodde sammen med foreldre eller familie. 19 % ble overført til Haugen fra fengsel. 12 % var uten fast bopel ved inntakstidspunktet.

3.1.6 RUSHISTORIE

For elevene ved korttidstilbudet på Haugen var situasjonen som følger:

- Debutalder for bruk av narkotiske stoffer 14,4 år.
- Hovedrusmiddel: 53 % av elevene oppgir amfetamin som det rusmiddelet de har hatt størst problemer med. 40 % oppgir heroin og 7 % alkohol.
- Antall år med daglig/nesten daglig bruk avrusmidler for elevene er i gjennomsnitt 15 år.
- 94 % av elevene oppgir å ha tatt stoff med sprøyte.

3.1.7 FENGSELSERFARING

75 % har sonet fengselsstraff. Disse har i gjennomsnitt sonet 16,7 måneder i fengsel. Median er 6,5 måneder i fengsel.

3.1.8 TIDLIGERE BEHANDLINGSERFARING

I inntakskriteriene slik det er beskrevet i anbudsdokumentet, nevnes tidligere behandlingserfaring i beskrivelsen av hvilken elevgruppe dette tilbudet retter seg mot: Mange av pasientene vil ha gjennomført behandling tidligere. I Tyrilihaugens egen beskrivelse av rammer, mål og innhold i korttidstilbudet, presiseres dette ytterligere: Ingen kommer til Tyrilihaugen for å starte en ny og grunnleggende rus-behandling uten noen behandlingserfaring fra før.

Materialet viser at de aller fleste elevene har tidligere behandlingserfaring:

År:	2009	2010	2011
Avsluttet behandling:	29	20	6
Tidligere behandlings erfaring i Tyrili:	19	11	3
Annen behandlingserfaring:	9	6	3
Ikke registrert tidligere behandlingserfaring:	1	3	0

Tallene viser at elevgruppa domineres av elever med bakgrunn fra tidligere behandling i Tyrili; 33 av 55 (60 %) har vært i behandling i Tyrili tidligere. 18 av 55 (33 %) av elevene har ikke vært i Tyrili, men har annen institusjonsbehandling bak seg. 4 (7 %) har ikke tidligere institusjonsbehandling.

I gjennomsnitt har elevene som har mottatt korttidstilbud på Haugen, tre behandlingsopphold bak seg. Dette innebærer ikke poliklinisk behandling eller opphold på avrusningsklinikk.

Det er ulikt hvor lenge det er siden elevene avsluttet siste behandlingsopphold: I gjennomsnitt er det 2 år og 8 måneder fra de avsluttet siste behandling til inntak på korttidstilbudet på Haugen.

3.1.9 RUSMESTRING

På spørsmål om hvor mange måneder den lengste perioden med rusfrihet etter siste behandlingsopplegg har vart, varierer svarene fra 0 til 72 måneder (6 år). Gjennomsnittet er 19,7 måneder (median 11 måneder).

3.1.10 OPPSUMMERING AV ELEVBAGGRUNN

Sammenfatter vi funnene knyttet til rushistorie, kriminalitet/fengselshistorie og behandlingserfaring, tegnes et bilde av en belastet gruppe som kjennetegnes av:

- mange års rusmisbruk
- utstrakt kriminell virksomhet
- flere opphold i fengsel
- flere opphold i ulike behandlingstilbud, i og utenfor Tyrili

Dette bildet tas med i senere drøftinger av den aktuelle elevgruppen opp mot korttidstilbudet som behandlingsmetode.

3.2 AVSLUTNINGER I KORTTIDSTILBUDET

Korttidstilbudet definerer behandlingens lengde opptil seks måneder. Det er spesifisert i inntakskriteriene at tilbudet også retter seg mot pasienter med behov for stabiliserende opphold på mindre enn seks måneder. Praksis er imidlertid entydig: Samtlige 55 elever som har blitt innskrevet, har hatt planlagt utskrivingsdato seks måneder senere. Gjennomsnittlig behandlingstid for disse 55 avslutningene er på 148 døgn (4,9 måneder).

3.2.1 BEHANDLINGS- AVBRUDD

Ikke alle elevene har gjennomført de seks månedene, men avsluttet behandlingen tidligere. Vi har operasjonalisert behandlingsavbrudd til å gjelde behandlingsforløp som er avsluttet mer enn fire uker før planlagt utskrivingsdato (i praksis før fem måneder er gjennomført). Det var henholdsvis 16 behandlingsavbrudd i 2009, seks i 2010 og ett i 2011. Samlet er det 23 av 55 avsluttede elever (42 %) som avbrøt behandling før fem måneder var gjennomført.

År:	2009	2010	2011
Behandlingsavbrudd:	16/29	6/20	1/6

Årsakene til behandlingsavbrudd er ulike, men de 23 behandlingsavbruddene fra 2009 til 2011 kan kategoriseres på følgende måte:

Rusepisoder/vedvarende rusing	11	(48%)
Vanskeligheter med å nyttiggjøre seg felleskapet som metode	6	(26%)
Skrev seg ut uten begrunnelse	4	(17 %)
Tilbakeføring til fengsel pga. brudd på § 12-bestemmelsene	2	(9 %)

3.2.2 UTSKRIVNINGSSITUASJON ETTER FULLFØRT BEHANDLINGSTID

Av de 15 Oslo-tilhørende elevene som fullførte behandlingstiden, var det 12 (80 %) som ble overført til RME- plass i Tyrili, henholdsvis ti til Vellet på Tyrilihaugen (67 %) og to til Tyrili Arena i Oslo (13 %). Det var 32 av 55 elever (58 %) som fullførte behandlingstiden sin på korttidsdelen. Av disse 32 var det 20 elever som ble skrevet ut og ikke videreført på noen behandlingsplass/oppfølgingsplass i Tyrili.

	Russituasjon	Bolig	Jobb/dagaktivitet	Oppfølging/behandling	Situasjon oklar
1		X	X	X	
2				Langtidsbehandling	
3	Avsluttet etter rusepisode		Tilbud om jobb	Oppfølging fra kommunen	
4		X	X		
5				Oppfølging fra LAR Henvist til DPS	
6		Bolig hos foreldre		Oppfølging fra DPS	
7				Institusjonsbehandling	
8	Rus	X	X	Oppfølging psykolog	
9		Bolig hos foreldre	X	AG	
10				Oppfølging ruskonsulent, DPS	
11		Bolig hos kjæreste	Attføringsbedrift	Fortsatt oppfølging fra Tett på	
12		X	Dagtilbud kommunalt	Fortsatt oppfølging fra Tett på, og kommune (gjelds-rådgiver)	
13		X	Tilbud om jobb		
14		Kommunalt bofellesskap	Attføringsbedrift	Kommunal oppfølging + Tett på	
15		X	Attføringsbedrift	Tett på	
16			Attføringsbedrift	KIF Lillehammer + Tett på	
17		Kommunalt bofellesskap			
18		X	Attføringsbedrift	Tett på	
19		X	Dagtilbud	RME Arena Oslo	
20		X	Dagtilbud	RME Arena Oslo	
21					X
22					X

I tabellen til venstre er situasjon ved utskrivningstidspunkt gjengitt for disse 20 elevene i tillegg til to elever som ble overført til oppfølgingsplass på Tyrili Arena i disse elevenes hjemkommune Oslo. I de tilfellene hvor det ikke foreligger generelle opplysninger fra Rusdata-koordinator innenfor noen av de skisserte områdene, er det avkrysset for situasjon uklar. Vi påpeker at den skjematisk tabellen nedenfor baserer seg kun på informasjon fra Rusdata.

Oppsummering: Av de 22 elevene som fullførte behandlingstiden på korttidsstilbudet og ikke ble overført til videre oppfølging på Tyrilihaugen, kan situasjonen sammenfattes på følgende måte:

Russituasjon: To (9 %) elever har gått ut i rus umiddelbart etter avsluttet korttidsopphold. For ytterligere to av elevene er situasjonen ved avslutning beskrevet som uklar. Det er stor sannsynlig for at dette også innebærer rusmisbruk etter avslutning. Ved å inkludere disse blir antallet fire elever ut i rus (18 %).

Boligsituasjon: Ni (41 %) flyttet ut til egen bolig, to (9 %) til kommunalt bofellesskap, tre (14 %) flyttet til familie/nettverk. For åtte (36 %) av elevene var boligsituasjonen ikke avklart ved utskrivning.

Jobb/dagaktivitet: seks (26 %) gikk ut i arbeid (eller med tilbud om arbeid) ved utskrivning, seks (26 %) med avtale om eller kontakt med attføringsbedrift i hjemkommunen. Samtlige av de siste seks er under oppfølging av "Tett På". to elever (9 %) gikk ut til dagtilbud.

Oppfølging/videre behandling: to (9 %) ble overført til institusjonsbehandling utenfor Tyrili, mens to (9 %) ble overført til RME- plass på Tyrili Arena i Oslo.

Det er grunn til å tro at alle som ønsker det har tilbud om oppfølging av ruskonsulent eller sosialkonsulent i hjemkommunen, selv om det for mange ikke er oppgitt i avslutningsnotatet/epikrisen. For 4 av elevene er det i tillegg beskrevet en oppfølging fra psykolog eller DPS.

Dette forteller at elleve av de 22 elevene (50 %) flytter ut til en situasjon der målsettingene om både en tilfredsstillende bolig, stabil russituasjon, samt arbeid eller dagaktivitet (eller avtale om dette) er oppfylt. Disse elleve elevene utgjør 20 % av den totale andelen på 55 elever som har avsluttet behandling på korttidsdelen fra oppstart 2008 til 14.04. 2011.

4.

KARTLEGGING / UTREDNING OG PLANARBEID

4.1 KARTLEGGING/UTREDNING

93 % av elevene har vært i behandling for rusmiddelmisbruk tidligere. I gjennomsnitt har elevgruppen tre behandlingsopphold bak seg ved inntak i korttidstilbudet på Tyrilohaugen.

Opplysninger og innhold om tidligere utredninger og kartlegginger følger i mange tilfeller henvisningspapirene, men det vil også i mange av disse tilfellene være behov for nyere og ytterligere kartlegginger og utredninger blant annet på grunn av stor tidsmessig avstand siden forrige behandlingsopphold. I en del saker er også utredning/kartlegging fra tidligere behandlingsopphold en mangelvare.

Det gjennomføres ulike kartlegginger av elevene i løpet av behandlingsoppholdet. Som et grunnlag for å utforme elevens første utviklingsplan i begynnelsen av oppholdet, er det et mål blant annet å gjennomføre et strukturert kartleggingsintervju av eleven med utgangspunkt i Klientkartleggings skjema (KKS). Kartleggingen gjennomføres av en fast gruppe ledere, og informasjonen overlappes mellom intervjuansvarlig og elevens kontaktperson i etterkant av det strukturerte kartleggingsintervjuet hvis ikke kontaktpersonen er medlem av den faste intervjuergruppen.

"Det blir jo ofte en ålreit samtale rundt den KKS-utfyllingen, for da kjenner du ikke eleven og det er en del ting som dukker opp i KKS- skjemaet som kanskje ikke ville kommet opp ellers hvis man ikke hadde sittet rundt det skjemaet. Så hvis det kommer opp helt spesielle ting, så går man jo videre til kontaktperson med det, eller hvis man er kontaktperson selv så merker jo man seg det i forhold til jobben man skal gjøre i forhold til elevens utviklingsplan og satsningsområder. Men KKS1- skjema er nok like mye et skjema som vi vet vi bare må gjøre."

(LEDER)

Det er et krav fra helsemyndighetene at denne kartleggingen gjennomføres, og en sentral del av variablene er rapporteringspliktige til NPR (Norsk Pasientregister).

I den interne tilbudsbeskrivelsen ble det åpnet opp for å gjennomføre ASI (Addiction Severity Index) intervju av elever i de tilfellene det skulle være hensiktsmessig. ASI- kartlegging har ikke blitt en del av kartleggingsrutinene til Haugen, med argumentasjon om at det ikke er hensiktsmessig for korttidsdelen. Beslutningen om ikke å gjennomføre ASI- kartlegging, som for øvrig er i strid med den interne tilbudsbeskrivelsen, synes å være en nedprioritering av en behandlingsinnsats som i større grad kunne avdekket alvorlig tilleggsproblematikk på et tidligere stadium.

¹ KKS er avviklet, men de fleste variablene inngår imidlertid i et nytt skjema for registrering av brukere i tverrfaglig spesialisert behandling (TBS-skjema). Ansatte omtaler det imidlertid fortsatt som KKS.

4.1.1 BESTILTE UTREDNINGER

Intervjuer med ledere og samarbeidspartnere viser at det i en del tilfeller er bestilling for ulike utredninger under behandlingsoppholdet, hvor blant annet utredning for ADHD er en av de mest hyppige bestillingene. Undersøkellesmaterialet viser entydig at både innsøkende instanser og ledere på Haugen føler at denne type bestilling for oppholdet blir ivaretatt og blir utført på en tilfredsstillende måte:

"I forbindelse med ADHD- utredning så ble det tatt på alvor og gjennomført på en ordentlig måte"

(RUSKONSULENT)

"Min erfaring var at det som ble bestilt av kartlegging, som blant annet var utredning for ADHD.....og det arbeidet som ble gjort rundt dette, sto helt opp mot de forventinger jeg hadde"

(RUSKONSULENT)

4.1.2 RESSURSKARTLEGGING

I den interne beskrivelsen av behandlingsinnholdet redegjøres det for at det må gjennomføres ressurskartlegging av elevene tidlig i behandlingsforløpet. I intervju med ledere om hvordan ressurskartlegging foretas på Haugen, henvises det i fremste rekke til "Tett På"- prosjektet sin karriereveiledning/Sollan-kartlegging.

"Sollan-kartleggingen er en del av ressurs-kartleggingen på Haugen. Dette inngår i "Tett På-programmet". Det er en omfattende kartlegging der man skal besvare spørsmål innen fire kat-egorier; fire livsområder, fra sosiale relasjoner til økonomi, utdanning og fritid. Der kartlegges blant annet energilekkasjer. For eksempel er økonomi et område som går igjen som et punkt med energilekkasjer. Så kartlegges interesseprofilen og verdier og holdninger for å finne ut hva som kan være aktuelle karrierevalg; praktiske yrker som rørlegger eller snekker eller mer teoretiske studier. Det er et verktøy for å finne ut hva som kan være riktig retning når elevene skal videre, eller for å sjekke...mange har jo en tanke om hvor de vil...kanskje få bekreftet eller se om de har valgt feil hylle. Så det går på yrkesvalg eller livet ellers, mer som en veiledning. Mange som har gjennomført det, synes det er interessant"

(LEDER)

Ressurskartleggingen i regi av "Tett På"- prosjektet var ikke påtenkt som en del av tilbudet på det tidspunktet internbeskrivelsen ble forfattet (november 2008), men det er imidlertid det de intervjuede ansatte først og fremst omtaler og beskriver som ressurskartlegging på Haugen anno 2010/2011. Alle ledere vi intervjuet, berører imidlertid også i ulik grad det

som kan betegnes som den opprinnelige ressurskartleggingen, som er i tråd med ressurskartleggingen det siktes til i interndokumentet.

"...ellers gjennomfører vi ressurskartlegging på lagsmøtet. Vi prøver å identifisere elevenes ferdighetsnivå og tilrettelegger oppgavene etter ferdighetene. Dette gjør vi på ledersamlinger også. Vi har elever oppe til vurdering. Et eksempel er at dersom vi finner at det går litt trått for noen, kan det være at vi foreslår et lagsbytte for at eleven skal oppleve forandring."

(LEDER)

Som intervjuutsnittet illustrerer, så er denne formen for ressurskartlegging mindre standardisert og formalisert enn "Tett På"- kartleggingen. Det er en pågående prosess hvor elevene allerede fra tidlig i behandlingsforløpet vurderes ut fra egen fungering i arbeidslagene, og hvor diskusjonen og vurdering av fungering/ikkefungering kan foregå mellom elev og kontaktperson på lagsmøtet og/eller i ledersamling. Denne formen for ressurskartlegging kan betegnes som en kontinuerlig vurdering av elevens fungering og mestring i arbeidslaget gjennom hele behandlingsforløpet. Ressurskartleggingen beskrives av en leder som følger:

Det fungerer bra sånn som vi gjør det her nede på klatresenteret. Vi diskuterer dette med elevene. Noen ønsker å bli klatreinstruktører. Vi forsøker å gi elevene oppgaver de kan vokse på. Noen har ansvar for butikken her, med import og innsalg til sportsbutikker. Noen vokser veldig på dette, gjennom å føle at de mestrer slike oppgaver; produksjon, barneklatring og klatring for funksjonshemmede."

(LEDER)

En leder i et annet arbeidslag mener imidlertid at det har skortet på ressurskartlegging i den opprinnelige tenkte form:

"Det har blitt mye bedre nå etter at "Tett på" har begynt. Vi var ikke noe flinke til det, det ble vel egentlig gjort i veldig liten grad. Mens nå får alle tilbud om karriereveiledning i forbindelse med "Tett på"- prosjektet, og det er kjempebra. Det har vi sett er at elevene vokser veldig på det. Du merker det på dem etter at de har kommet ut fra den kartleggingen. Etter noen samtaler med Tett på så ser vi at dem er mer motiverte – det er veldig bra! Og NN og NN i "Tett på" her drar kontaktpersonene inn i det, sånn at vi er med inn i de samtalene"

(LEDER)

4.2 INDIVIDUELL PLAN

Individuell plan er "tjenestemottakerens plan". Det innebærer at det er tjenestemottakerens mål som skal være utgangspunktet for prosessen. Denne har rett til og oppfordres til å delta aktivt i å beskrive behov for tjenester, ønsker og mål som er viktig for vedkommende selv i hverdagen og fremtiden. Planen skal være et verktøy og en metode for samarbeid mellom tjenestemottaker og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne. Det skal til enhver tid være én tjenesteyter som har hovedansvaret for kontakt med brukeren og koordinering mellom dem som yter tjenester til brukeren"

(HELSEDIREKTORATET.NO)

I den interne tilbudsbeskrivelsen av korttidsdelen skisseres det krav om at det må foreligge Individuell Plan (IP) før inntak, og at denne må inneholde mål for oppholdet og hovedretning for hvor fortsettelsen skal skje. Det poengteres også at ansvarsgruppe må avholdes så raskt som mulig etter inntak om det ikke allerede er avholdt, hvor målsetting med utgangspunkt i IP er å konkretisere UP- målene, samt å gjennomgå og eventuelt revidere IP. Tre målinger i brukerundersøkelsen, som ble gjennomført i perioden februar 2010- april 2011, viser at det kun er 10 av 19 korttids elever som oppgir at de hadde IP ved inntak. Denne tendensen bekreftes i flere intervjuer med ansatte ved direkte spørsmål om IP vanligvis er på plass ved inntak på korttidsdelen, noe dette intervjuutsnittet illustrerer:

"Det er litt både og. Sånn jeg oppfatter det nå, er det over halvparten som har hatt IP tidligere, mens resten ikke har noe IP ved inntak"

(LEDER)

I tilfeller hvor det dreier seg om overføring fra annen behandlingsinstitusjon eller Stifinner'n, synes Ansvarsgruppe /IP ofte å være på plass ved inntak.

Vårt hovedinntrykk etter intervjuer med elever, ledere og samarbeidspartnere - og med utgangspunkt i bakgrunnstall - er at Haugen i hovedsak etterstreber og oppnår å få utarbeidet IP for de fleste elever innen fire til seks uker hvis ikke IP er på plass ved inntak. I de tilfellene hvor IP ikke kommer på plass innenfor dette tidsrommet, oppleves det fra de tyriliansattes side enten å være manglende involvering/tilstedeværelse fra samarbeidende instanser eller en vurdering fra deres egen side om at eleven må lande litt først før han/hun er klar for å tenke IP.

Foruten intervjumaterialet som bekrefter mindre aktiv bruk av IP i en del ansvarsgruppe-saker, hvor IP'en først og fremst blir et stykke papir, bekrefter også resultatene fra innholds-undersøkelsen dette med lav elevscore (2,9) og beskjeden lederscore (3,1) på følgende påstand: *Arbeidet i ansvarsgruppen tar utgangspunkt i min Individuelle plan.*

4.2.1 KOORDINATORROLLEN

Det kommer tydelig fram i intervjumaterialet at det er uklarhet og uenighet til tider hvorvidt det bør være elevens kontaktperson i Tyrili eller saksbehandler/ruskonsulent i kommunen som skal utnevnes som koordinator for ansvarsgruppa og oppføres som koordinator i elev ens IP under behandlingsoppholdet. Følgende intervjuutsnitt fra en leder på Haugen illustrerer stridens kjerne:

Hvor lang tid tar det vanligvis fra dere ser at eleven ikke har IP til han/hun får det?

Det kommer litt an på samarbeidspartnerne våre. Den hender at vi skriver en kladd og tar med inn i første ansvarsgruppemøte og fordeler ansvar i forhold til hvem som skal være koordinator. Det er saksbehandler som skal være koordinator, ikke vi som skal stå som koordinator i IP- planen. Det er tross alt dem som skal følge opp eleven etter behandling her.

Sett fra en ruskonsulent sitt ståsted, forventes det at elevens kontaktperson i Tyrili velges som koordinator i den tiden eleven er innskrevet på korttids plass i Tyrili:

Og så ble det et spørsmål om hvem som skal være koordinator: "Ja, det skal du være som sitter med ansvaret fra kommunen." Å, skal jeg være det??. Men jeg sitter jo mange timer unna der han skal oppholde seg. Så det blir sånne tøysediskusjoner, og jeg kjenner at jeg gikk i forsvar, men Tyrili var veldig klare da. Dette er forskjellig fra institusjon til institusjon. Noen sier at de er midlertidige koordinator mens klienten er i institusjonen. I det øyeblikket personen flytter ut, er selvfølgelig jeg det, det sier seg selv. Men at jeg skal stå som koordinator for en person som er i døgnbehandling, det synes jeg er rart. Det enkleste er jo at den er koordinator som er der personen er, kall det gjerne midlertidig".

4.2.2 VARIASJON I BRUKEN AV INDIVIDUELL PLAN

Informasjon fra intervjuede ledere og samarbeidspartnere peker i retning av at Individuell Plan i en del tilfeller er et lite aktivt dokument som stort sett holdes oppe i forbindelse med forberedelse til ansvarsgruppemøter og på selve ansvarsgruppemøtene.

"Den individuelle planen har jeg vel en følelse av at noen ganger er litt vårt behov, for å sikre at det i det hele tatt blir en IP under oppholdet. Jeg føler ofte at det er jeg som sitter og skriver den individuelle planen, sammen med eleven da, og han får på en måte ned noen punkter. Jeg er av og til litt usikker på nytteverdien, og om eleven ser nytteverdien i IP"

(LEDER)

"Noen ganger har IP'en en verdi for den enkelte, og noen ganger har den ikke det, og da blir den bare et stykke papir. Men noen ganger er det en reell plan"

(RUSKONSULENT)

4.2.3 URIMELIG KRAV OM IP FØR INNTAK

Det synes som Haugens krav/ønske om utarbeidelse av IP før inntak oppleves som et urimelig krav sett fra enkelte samarbeidspartneres ståsted:

"Jeg har hatt en diskusjon med Tyrilli i forbindelse med en klient: "Nei, jeg har ikke lagd en IP-plan, det skal dere gjøre mens han er der inne." "Nei, det skal dere gjøre i kommunen." Haugen laget planen, og det skulle bare mangle". Det er sjelden IP er på plass når en person er på vei inn på institusjon. Jeg tenker det sier seg lille granne selv, hvis det da ikke er folk som har vært litt stabile over tid før de kommer inn på institusjon...men de er i fåtall".

Arbeidet med elevens målsettinger og behov som strekker seg over en kortere tidsperiode og som holdes mer aktivt oppe i behandlingshverdagen, nedfelles i elevens utviklingsplan og eventuelt ukeplan.

4.3 UTVIKLINGSPLAN

I anbudsdokumentet står det skrevet blant annet følgende om utviklingsplanarbeid:

På bakgrunn av kartleggings- / utredningsarbeidet, samt Individuell plan, utarbeider eleven en utviklingsplan (behandlingsplan), i samarbeid med sin kontaktperson og eventuelt elevgruppa. Her setter eleven seg hovedmål og delmål på aktuelle områder, definerer konkrete handlinger som må gjøres for å nå målene, hva som kan være hindringer for å nå målene, hvem som er viktige støttespillere og når og hvordan utviklingsplanen skal evalueres. Det benyttes egne skjemaer for evaluering av utviklingsplanen. Det jobbes med utviklingsplanen i hverdagen, i arbeidslagene, i samtalegrupper og i individualsamtaler.

I samme dokument påpekes det at Tyrillis korttidstilbud tilbyr aktiv bruk av utviklingsplan. I den interne tilbudsbeskrivelsen presiseres dette ytterligere ved formuleringer som: *utviklingsplan er vårt kontinuerlige arbeidsredskap og utviklingsplan er vårt viktigste arbeidsredskap i korttidsdelen.*

4.3.1 ARBEIDSLAGETS ROLLE I UTVIKLINGS-PLANARBEIDET

Utviklingsplanen utformes og evalueres i all hovedsak på utvidet lagsmøte på utvalgte mandager, mens den direkte oppfølgingen og evalueringen av de nedsatte mål skjer i lagenes dag-lige virke. Ansvaret for organisering, struktur og frekvens på utviklingsplanarbeidet og evaluering av utviklingsplaner er lagt ut til hvert enkelt lag og elevens kontaktperson i laget:

"Hvert lag må finne en struktur for arbeidet med utviklingsplanen som passer dem, men ingen lag kan unnlate å jobbe aktivt og kontinuerlig med denne for alle elevene i korttidsdelen. Noe kan og bør gjøres på lagsmøtene eller andre grupper, - noe kan og bør gjøres individuelt"
(INTERN TILBUDSBESKRIVELSE)

Slik beskriver en leder hvordan utviklingsplanarbeidet kan foregå i et av arbeidslagene:

"Vi setter oss ned på lagsmøte og så går vi igjennom det som er viktig for den enkelte elev. Vi setter opp månedlige mål, ikke lengre enn en måned av gangen. Det kan være f.eks at han skal ta opp kontakten med sønnen sin. Jo, hvordan gjør man det..."skal man kontakte barne-vernet hvis barnevernet er inne, eller skal man kontakte mor og be om samvær?" Da setter vi opp forskjellige underpunkter i forhold til samvær med barna og hvordan man går frem. Og da kan jeg i ettertid også komme og se på utviklingsplanen, for den ligger i en perm inne på kontoret. Eleven har kopi av den. Og da kan jeg følge opp med eleven: "Har du ringt den telefonen?" osv. Hvis ikke vedkommende har gjort det, så kan eleven for eksempel si at "jeg klarer ikke å snakke med barnevernet". Så spør jeg igjen: "Skal jeg ta den telefonen sammen med deg?" Og så gjør vi det i lag - det fungerer. Når målene i planen har gått ut i løpet av måneden, så bruker vi de scoreskjemaene hvor man kan krysse av i hvilken grad man er fornøyd med gjennomføringen av de oppsatte målene. Hvis det er gjort mye, så gir vi gode tilbakemeldinger på at dette har fungert bra. Hvis det ikke er gjort noen ting, så må vi gå inn og se på hva det er for noe. Og da tar vi også diskusjoner rundt det i laget".

(LEDER)

4.3.2 BEHOVET FOR YTTERLIGERE KONKRETISERING AV UTVIKLINGSPLANMÅLENE

Intervjuer med flere ledere og elever konstaterer at utviklingsplan holdes oppe i hverdagen i perioden rundt intervjutidspunkt, samtidig som det har blitt sett et behov for å konkretisere målene i utviklingsplan ytterligere:

"Vi har prøvd å få skrevet og evaluert utviklings-plan hver fjerde uke, og jeg synes det er et åreit verktøy når elevene også klarer å få skrevet en ukeplan i forhold til utviklingsplanen, fordi en måned fram i tid er ganske lang tid for våre elever, og det er uoversiktlig, og mange har ulike diagnoser som gjør det vanskelig å samle seg. Så det å ha det skriftlig, nesten fra time til time eller dag til dag, det tror jeg er lurt for mange. Det fordrer jo også at vi husker å bruke det også"
(LEDER)

Ukeplanmålene er ofte svært konkrete, og de dreier seg om rent praktiske ting som må bli gjort i løpet av uka for at eleven skal kunne oppnå de månedlige målene som har blitt skrevet ned i utviklingsplanen, det være seg "å ringe rusfri kamerat innen fredag", "ta kontakt med bror på facebook i løpet av uka", "møte opp til avtalt tid hos psykiater på onsdag", "lage avtale med familie i morgen i forbindelse med hjemreise til helga".

4.3.3 ULIK PRAKSIS OG ORGANISERING FRA LAG TIL LAG

Praksis og organisering rundt oppfølging av målene i utviklingsplan og ukeplan varierer noe lag til lag. En elev beskriver stor grad av ulikhet i praktisering av ukeplan ved bytte til annet arbeidslag under behandlingsperioden:

"Den har vi ikke hatt på lenge, gitt! På laget jeg var på først, så hadde vi den ukeplanen, da satte jeg opp: "Jeg skal ringe NN, og så skal jeg gjøre det og det", og da fikk jeg gjort ting. Og så tar man det i laget, og da må man eventuelt si: "nei, det har jeg ikke gjort". Den ukeplanen savner jeg, jeg hadde helt glemt den jeg. Nå foregår det ikke i det hele tatt".

(ELEV)

To elever på to andre arbeidslag beskriver utviklingsplanarbeidet/ukeplanarbeidet i sine lag på følgende måter:

"Ja, vi har en plan som blir tatt fram i laget. Vi framfører ukeplanmål, hva som har blitt gjort og ikke gjort – vi har en runde på det. Da blir du stilt til ansvar og klappet opp fordi du har tatt målet ditt på alvor eller man blir stramma opp fordi man ikke har gjort det. Det er en felleskapsgreie rundt det; det fungerer det"

(ELEV)

"Det jobbes aktivt med utviklingsplan i laget mitt. Jeg har en utviklingsplan med tre punkter, som både jeg og min kontaktperson har. Og når vi skriver ukeplan så tar vi fram utviklingsplanen, det gjør vi hver mandag. Da er det ukeplan, hva konkret skal jeg gjøre denne uka her, hvilke telefoner skal jeg ta - nettopp for å få gjort det da".

(ELEV)

den interne tilbudsbeskrivelsen redegjøres det ikke for noen klar felles modell eller skisse for evaluering av utviklingsplan, noe denne ene ansattes uttalelse vitner om:

"Vi har prøvd alle sammen i et rom hvor det skulle gå på rundgang. Da var det noen som fikk mye oppmerksomhet, mens andre meldte seg helt ut. Så det fungerte svært dårlig. Og så har vi prøvd mindre grupper, og det har heller ikke fungert bra. Og så har vi funnet ut at egentlig

to til to, at to elever går sammen og spør hverandre ut i forhold til hva som er utfordringer, har fungert bra. Eller at jeg som kontaktperson går inn og veileder og hjelper til i forhold til det"

(LEDER)

4.3.4 VARIERENDE KONTINUITET I UTVIKLINGS-PANARBEIDET

Intervjuuttalelser fra tre av fire ledere vitner om at utviklingsplan i perioder ikke har vært det *kontinuerlige arbeidsredskapet* det var tiltenkt å være i henhold til tilbudsbeskrivelsen:

"Vi har tatt oss sammen, vi evaluerer UP'ene månedlig nå"

(LEDER)

"I arbeidslagene jobber vi med utviklingsplan, som evalueres hver fjerde uke.....det prøver vi veldig å få til nå, og vi har fått det til de siste månedene"

(LEDER)

"Vi har til tider vært veldig dårlig til å bruke utviklingsplan som redskap på Haugen, men det har blitt bedre den siste tiden"

(LEDER)

Disse uttalelsene fra tre ledere bekrefter at utviklingsplanarbeidet til tider ligger noe brakk, mens det i andre perioder tas mer tak i og jobbes mer systematisk og kontinuerlig med. Denne tendensen sammenfaller med en elevs beskrivelse av hvordan det jobbes med utviklingsplanarbeid på Haugen:

"Det er litt basert på skippertaksmetoden, det går litt i rykk og napp"

(ELEV)

For perioden 2010- 2011 skårer korttidslevene 3,2 på området Utviklingsplan, en samlet score som kan karakteriseres som tilfredsstillende. Det er imidlertid relativt lave score (2,9) på følgende delindikator: *Minimum hver tredje måned gjøres det en grundig evaluering av utviklingsplanen og behandlingen (evalueringen kan foregå i følgende fora: kontaktpersonsamtaler, grupper/samlinger, ansvarsgrupper, arbeidslag etc)*. På tross av at frekvensen for evaluering er satt til kun hver tredje måned i påstanden, scorer elevene i gjennomsnitt delvis enig i denne påstanden. Dette styrker bildet av at Haugen i perioder ikke innfrir sitt eget krav om at utviklingsplan skal være et kontinuerlig arbeidsredskap i behandlingen. Intervjuene med elever og ledere vitner imidlertid om at det har blitt gjennomført forbedrings tiltak *den siste tiden/de siste månedene* på dette området.

5.

BEHANDLINGSINNHODET I KORTTIDSBEHANDLINGEN PÅ TYRILHAUGEN

"Behandlingsinnholdet, ja; Vi jobber jo etter fellesskap som metode. De kommer inn i et hus hvor vi har en grunnstruktur og ramme som gjelder for alle, og så vil jeg si at mye av behandlingsinnholdet er lagt til de forskjellige arbeidslagene" (LEDER)

Behandlingen i korttidstilbudet bygger på de samme verdier og prinsipper som i Tyrili for øvrig. I anbudsbeskrivelsen er innholdet i behandlingen sammenfattet i følgende punkter, med det første punktet som en samlende overskrift:

- Individuell integrert behandling i fellesskap med andre.
- Kartlegging/utredning av avhengighet og eventuell tilleggsproblematikk.
- Adekvat behandling av avhengighetsproblematikk og aktuell tilleggsproblematikk, individuelt og i gruppe.
- Avstand til rusmiljøer og misbrukerkultur.
- Hyppige ansvarsgruppemøter og aktiv bruk av IP (Individuell plan) og utviklingsplan (UP).
- Iverksette aktuelle tiltak som medisiner, psykologbehandling, videre utredning, familiesamtaler, osv., og som skal følges opp etter at døgnbehandlingen avsluttes.

I Tyrilihaugens interne beskrivelse av tilbudet utdypes punktet om *adekvat behandling*, med fokus på arbeid, kartlegging og planarbeid.

5.1 AVSTAND TIL RUS OG RUSMILJØER

Det å skape avstand til rusmiddelavhengigheten og rusbelastede miljøer er tatt med i hovedpunktene både under *målsettinger* og *innholdsbeskrivelsen* i anbudsdocumentet. I intervjuene med ledere og elever, kommer det entydig fram at korttidstilbudet på Tyrilihaugen på dette punktet fungerer etter intensjonen:

"Ja, det føler jeg, for det fellesskapet du blir en del av når du kommer, den varmen jeg møtte, så bidrar det sterkt til å glemme det du kommer fra, Du står ikke alene; du har venner, du har muligheter. Er du dritt lei av det du kommer fra og møter Tyrili, så har du avstand med en gang"
(ELEV).

"Ja, det synes jeg at vi innfrir"
(LEDER)

"Ja, vi gjør jo det. De er jo godt skjermet når de er oppi her, mange synes det er trygt"
(LEDER)

Også samarbeidspartnerne gir klart uttrykk for at korttidstilbudet på Tyrilihaugen fungerer i forhold til å skape en slik avstand:

“Ja, det synes jeg er en viktig bit av korttidsopplegget”

(RUSKONSULENT)

“Ja, Haugen ligger jo såpass avsides til at det skaper en avstand”

(SAKSBEHANDLER I NAV-SOSIAL)

Både med tanke på det fellesskapet elevene møter når man kommer til Tyrilihaugen og den geografiske avstanden mellom Tyrilihaugen og hjemkommunene til de fleste elevene, bidrar til at korttidsopphold på Haugen ivaretar målsettingen om avstand til rus og rusmiljøer.

5.2 UKESTRUKTUR

Strukturen for alle ordinære uker er definert i ukeplanen for Tyrilihaugen. Denne danner en obligatorisk ramme for virksomheten på Haugen og gjelder for alle elever (unntatt kvinnegruppen mandag kveld), uavhengig av om de mottar korttidstilbud, tolv måneders behandling på helse-plass eller er tatt opp i Vellet.

Hver morgen starter med frokost fram til morgenmøtet klokken 08.00. Der registreres det om alle har stått opp (de som ikke har gyldig grunn, blir tildelt ekstra plikter). Alle avtaler for dagen gjennomgås i plenum, både for enkeltelever og ledere samt eventuelt for gruppen samlet. Morgensamlingen avsluttes med at en elev eller leder leser opp "dagens ord".

Arbeidsuka er delt i ti økter: fem før og fem etter lunsj. Fire av øktene skiller seg ut, da de er satt av til ulike møter.

5.2.1 LAGSMØTE

“Hvis du ser på uka så har vi på mandag lagsmøte. Det er et veldig viktig fora. Det er noe av det viktigste som skjer i løpet av uka. Det praktiseres litt forskjellig i ulike lagene, men vi forsøker å holde på en felles mal for alle laga. På TK da har du en runde der elevene får tid til å prate om seg selv og sitt og hvordan siste uka har vært, hvordan helga var, og om det er ting som er bra eller dårlig for tida. Vi trekker også inn utviklingsplanene så hele laget er med på å gå igjennom overskriftene der, så alle kan være med på å sørge for at folk klarer å nå de måla sine. Vi setter også opp konkrete mål for uka som skal gjennomføres, og det evaluerer vi neste mandag: fikk du gjort det du sa forrige uke? Da er det åpent for at elever og ledere gir tilbakemelding. Hvis en skal på hjemreise eller et eller annet, blir det tatt opp i

laget, og da blir det en vurdering fra laget om en støtter at det er en god plan eller ikke. Hvis folk skal ut av vindfang, eller søke om å komme seg inn i Vellet, så er det laget som har en innstilling til det, for tanken er at vi kjenner eleven best. Der kommer det fram mange gode diskusjoner **(LEDER)**

Mandag mellom morgensamling og lunsj er satt av til utvidet lagsmøte. Her samles de elever og ledere som tilhører hvert av de tre lagene, og gjennomgår helgen, planlegger arbeidsuken samt gjennomgår avtaler for den enkelte og gruppen som vil påvirke lagets virksomhet denne uken. På lagsmøtet gjennomgås også elevenes utviklingsplaner. Søknader fra den enkelte korttidselev om permisjoner, hjemreiser eller andre unntak fra grunnstrukturen legges fram av den enkelte og diskuteres som en forberedelse til onsdagens husmøte der søknadene behandles i fellesskapet. Dersom det er behov for å utvide lagsmøtet ytterligere for å rekke å gjennomgå alle saker, fortsetter møtet også etter lunsj.

5.2.2 LEDERSAMLING

Tirsdag fra lunsj til middag samles ledergruppa til felles ledersamling. Elevene arbeider i denne tiden i sine arbeidslag.

5.2.3 UTVIDET MORGENSAMLING OG HUSMØTE

Onsdag formiddag er en to-delt økt der elever og ledere på Haugen først samles til utvidet morgensamling:

“På morgensamling onsdag blir hjemreiser og hvis elever for eksempel skal ut av vindfang tatt opp. Så da får jo hele fellesskapet mulighet til å uttale seg hvis de er uenige til et eller annet, men som regel blir innstillinga fra laget den de går for.”

(LEDER)

Morgensamlingen etterfølges av husmøte. Her diskuteres viktige hendelser som angår fellesskapet, og søknadene fra lagsmøtet mandag legges fram og behandles i fellesskapet.

“Husmøte er jo også på onsdag. Det er et forum der elever og ledere kan ta opp punkter som de synes er viktige. Det kan dreie seg om alt fra at folk ikke er flinke til å rydde kaffekopper etter seg til kulturkamp på huset; hva slags holdninger har vi; det kan være diskusjon ift. alkohol eller interesser; Hva gjør folk for å få sosial trening. Nå for tida har vi en kampanje på romrydding; hvordan har vi det rundt oss? Det er alt fra små ting til store ting.”

(LEDER)

5.2.4 SAMARBEIDSFORUM

For de elevene som er tatt opp i Vellet, deltar sammen med én eller to fra enhetsledelsen og/eller ledergruppa i et eget forum; samarbeidsforum.

"I samarbeidsforum deltar "vellerne" som er en egen gruppe her. Det er de som bor og har leiligheter her. De har søkt seg til vellet og må ha hatt seks måneders rusfrihet før de kan komme dit. Det er i all hovedsak de som har RME-plasser. De står i en mellomposisjon mellom ledere og elever og deltar i samarbeidsforum. Der diskuteres ulike sider ved driften, med fokus på brukermedvirkning."

(LEDER)

5.2.5 HELGESAMLING

Arbeidsdagen i lagene avsluttes noe tidligere på fredag, da arbeidsuka avsluttes med helgesamling, også omtalt som *ukesoppsummering*. Denne oppsummeringen foregår i hvert lag for seg og har fokus på hvordan uken har forløpt for laget og den enkelte.

"Da går det mer på hver og én i forhold til fungering og samarbeid med fokus på den praktiske delen av uka."

(LEDER)

5.2.6 MØTER OG SAMLINGER SOM BEHANDLINGSFORA

En gjennomgang av ukeplanen synliggjør at det ikke er satt av tid til fora man kunne kalle behandlingsgrupper, noe som skiller seg fra Tyrili for øvrig.

"Tyrilihaugen er jo ikke noe rehabilitering i den forstand med grupper og sånn. Det er mer en arbeids- og botreningsgreie"

(ELEV)

Dette er et bevisst valg fra enhetens side, med begrunnelse i at elevgruppa, deriblant korttidselevne, har gjennomført behandlingsopplegg tidligere og derfor ikke vil ha samme nytte av å gå inn i disse prosessene på nytt. Elevene synes også å være enige i at det ikke er behov for behandlingsgrupper i korttidstilbudet:

"Til forskjell fra Tyrilitunet så har de mer grupper og temaer som de går igjennom. Men sånn er det ikke her, for vi skal ha vært i en behandlingssituasjon og er ferdig med det. Det er på en måte behandling for viderekommende."

(ELEV)

Dette støttes også av flere av de intervjuede samarbeidspartnere:

"Det passer slett ikke for alle, men det er et viktig tilbud for de som har lang behandlingserfaring; de skal vel ikke inn i det på nytt!"

(RUSKONULENT)

Samtidig går det tydelig fram av intervjuene at mye av innholdet i behandlingsgrupper er ivare tatt gjennom ulike prosesser i lagsmøtene og de øvrige felles samlingspunktene gjennom uka.

"Vi har funnet ut at vi legger mer av behandlingsinnholdet tilbake i lagene, at vi bruker arbeidslagene som samtalefora... vi kaller det et lagsmøte men det er gruppeprosesser der, gruppedynamikken er jo der. "

(LEDER)

At lagsmøtene og de andre fellessamlingene i løpet av uka ivaretar prosesser som bevisstgjøring, holdningsarbeid og selvforståelse, støttes av elevenes svar i innholdsundersøkelsen. Selv om det formelt ikke gjennomføres grupper på Haugen, svarer hele 18 av 19 av elevene på påstandene som knytter seg til grupper. Gjennomsnittsscoren for samtlige påstander som knytter seg til grupper, er på 3,4. Elevene svarer altså i gjennomsnitt at de er mellom delvis enig og helt enig i påstander som; *Å delta i gruppene bidrar til at jeg ser og forstår meg selv bedre* (3,2) og *Å delta i gruppene bidrar til en positiv utvikling og endring for meg* (3,4).

Faren ved å legge denne delen av behandlingsinnholdet til det enkelte arbeidslag er at det kan bli store variasjoner i hvordan dette ivaretas mellom lagene, og at koblingen til det praktiske arbeidet kan føre til at det overordnede behandlingsperspektivet kommer i bakgrunnen. Denne bekymringen uttrykkes i noen av intervjuene med samarbeidspartnerne:

"Tyrili har en veldig praktisk tilnærming til behandling, og jeg har vel sett at det har vært kanskje mest nyttig for de som er i de lange programmene, for de må man bruke tid på å være i det, for at det skal skje noe mer enn på det ytre planet. I andre typer korttidsprogram er det et enklere og klarere opplegg; her er det grupper, her er det temaer, mer sånn som du gjennomfører som en rekke og så kommer det noe etterpå."

(RUSKONSULENT)

“Det har gått veldig mye på det praktiske, fysisk fostring og sånne ting. Med praktiske gjennomføringer av ulike ting.”

(RUSKONSULENT)

I tillegg til de ulike planlagte møtene arrangeres det samlinger ved alvorlig brudd på de reglene som gjelder for virksomhetene på Tyrilihaugen. Eksempler kan være rusepisoder eller mistanke om tyveri, eller det kan være at det har utviklet seg uheldige holdninger og praksis i elevgruppen som bryter med Tyrilis og Tyrilihaugens prinsipper.

“Det foregår på den måten at er det noen uroligheter, utrygghet og uvitenhet om hva som foregår i fellesskapet som kan være problematisk, da er det samlinger med en gang. Da “blir man stilt for retten”. Alle kan si hva de mener og føler rundt det. Det kan føles som nært, eller det kan føles som fjernt. Den ene samlinga kan føre til at man blir engasjert følelsesmessig, og andre ganger kan man være distansert. Det koster uansett, for du må være med uansett.”

Det tar tida di. Det kan føles som overformynderi. Men det kan være bra også, å få klarhet i ting og kanskje se at den personen samlinga gjelder som får mye oppmerksomhet og at det kanskje hjelper”

(ELEV)

I tillegg til å få klarhet i og diskutert det forholdet som var foranledningen til samlingen, tematiseres vesentlige sider ved rusbehandlingen som forhold til rus og kriminalitet, holdninger og “ruskultur”.

5.3 ARBEID I ARBEIDSLAGENE

De syv øktene i arbeidsuka som ikke benyttes til møter, er satt av til praktisk arbeid i de tre ulike lagene:

- Driftslaget har ansvar for vedlikehold, ombygging og oppussing av bygningsmassen, vedlikehold av bilpark, verktøy og maskiner samt plenklipp, brøyting og drift av ved produksjon.
- Innelaget har ansvar for drift av kjøkken og vaskeri samt planlegging av meny og innkjøp av matvarer.
- Klatresenteret (TK) driver Tyrilis klatresenter i Lillehammer, med vedlikehold og utvikling av klatrevegger og øvrige materielle forhold, drift av kiosk og utstyrsbutikk, samt planlegging og gjennomføring av kurs og arrangementer, deriblant klatreinstruksjon.

Tyrilihaugens interne beskrivelse av korttidstilbudet formuleres arbeid i arbeidslagene som en viktig del av behandlingsinnholdet:

Tyrilihaugen bruker arbeid som et viktig redskap i behandlinga. Arbeid gir elevene et nyttig innhold i hverdagen, og gir mulighet til å se hverandre som en del av noe større, noe sosialt. Det gir sosial trening, kunnskap, det gir sjøltillit og sjøl-innsikt, brukt på en god måte.

Vektleggningen av arbeidet i arbeidslagene viser seg også tydelig i intervjumaterialet både for ledere og elever:

“Behandlingsinnholdet på Haugen er å få et ansvar, å jobbe....jobbe og ta ansvar”

(ELEV)

“Hverdagen på Tyrilihaugen er jo arbeidslag”

(LEDER)

Også samarbeidspartnerne uttaler seg positive til at arbeid inngår som en viktig del av behandlingen:

“Jeg tenker at mye av utfordringen med mange av institusjonsoppholdene er at det blir mye stillesitting. Det at de har noe å gjøre, har oppgaver, får struktur, blir naturlig slitne, det er jo så viktig. Så jeg tenker at det er kjempefint at dere har disse arbeidslagene; det er godt for klientene.”

(RUSKONSULENT)

Et dilemma ved korttidsbehandlingen er at arbeidet i arbeidslagene kan komme i konflikt med tiden som bør brukes til planlegging av tiden etter behandlingsoppholdet. I Tyrilihaugens interne beskrivelse av korttidstilbudet formuleres dette:

Arbeid og annet endringsarbeid kan komme i motsetning til hverandre, og det er viktig at vi sikrer begge sidene bedre enn hittil. Særlig ut fra korttidselvenes kortere tidsperspektiv og viktige behov.

Både elever og ledere gir klart uttrykk for at deltakelse i arbeidslag ofte kommer i konflikt med andre deler av virksomheten:

"Det skjer at elevene kritiserer opplegget vårt for at det blir litt stressa. Siste del av oppholdet, hvis det ikke er bestemt hva vedkommende skal ut til i etterkant av behandlingen, da kan det være med på å forstyrre kontinuiteten i arbeidet; jeg skal bare ta en telefon, jeg må prøve å få tak i ruskonsulenten min, eller..."

(LEDER)

"Jeg kjenner også på stresset som behandler: Det er mye mer som skal skje på kort tid. Vi må være mye mer på to steder samtidig, både stå skulder ved skulder i arbeidslaget og arbeide med framtidsplaner" **(LEDER)**

"Det er mye sånne tungrodder greier her, da. Arbeidslag er det hver dag. Du skal samtidig stå i arbeidsdagen mens du skal holde på med andre ting; søknader til NAV og ansvarsgruppemøter" **(ELEV)**

Det som har kommet fram i undersøkelsen, gir et entydig bilde: Elever og ledere opplever kombinasjonen av arbeidslag og annet behandlingsarbeid som en stressfaktor. Morgensamlingen hver dag og de faste møtene som det er satt opp i ukeplanen, er ment å ivareta oversikten og klargjøre hvilke øvrige avtaler den enkelte elev og leder må gjennomføre i løpet av dagen og uka. I tillegg til dette samles lagene før oppstart av arbeidet og gjør konkrete avtaler om for eksempel møter mellom elev og kontaktperson, tidspunkt for å ringe samarbeidspartner og liknende. Samtidig er det enighet om at arbeidet i lagene er en viktig del av behandlingen. I innholdsundersøkelsen gir elevene god tilbakemelding på virksomheten i arbeidslaget. Påstander som *Arbeidslaget er en viktig del av min behandling* og *Å delta i arbeidslag gir meg en god opplevelse i å mestre arbeidsoppgaver* scorer begge 3,5 i gjennomsnitt, og samlet scorer alle påstander rettet mot arbeidslaget 3,4 i gjennomsnitt.

5.4 FRITIDSAKTIVITETER

Utenfor arbeidsuka; på kveldstid og i helgene er det en forventning om at elevene er engasjert i ulike fritidsaktiviteter. Tyrilohaugen skiller seg imidlertid noe fra de øvrige enhetene ved at ansvaret for disse aktivitetene ligger hos elevene. Fokuset på engasjement og ansvar i elevgruppa verdsettes av elevene:

"Det er ganske virkelighetsnært. Vi må betale det selv. Vi låner biler fra Tyrilli; noen har lappen, andre ikke, det krever samarbeid og planlegging, komme seg av gårde. Alle må bidra.; sette av penger. Det er mer riktig behandling i forhold til andre institusjoner jeg har vært på der alt er servert, med hele felleskapet i buss et par ganger i året. Her er det mer opp til oss. Nå er vi veldig nær alpintbakken her da...og så er det fotballinteresse, mange som sparker"

(ELEV)

"Ikke det å se på TV sammen, men det at vi drar og kjører snowboard sammen og går fjellturer, det er også veldig viktig, Man gjør ting sammen. Vi er en gjeng herfra som trener mandag, onsdag og fredag; vi har blitt en gjeng på fire stykker"

(ELEV)

Elevene evaluerer Tyrilohaugens organisering av fritidsaktiviteter positivt i innholdsundersøkelsen med en gjennomsnittlig score på 3,6. Fokuset på større ansvar for elevene viser seg i elevenes tilbakemelding på påstanden *fritidsaktivitetene bidrar til at jeg har blitt bedre kjent med mennesker utenfor Tyrilohaugen*. Her scorer korttids-elevene 3,2 i gjennomsnitt, mens tyrilielevene de siste årene har sagt seg mindre enige i denne påstanden med en gjennomsnittsscore på 2,8.

Et av temaene i intervjuene har vært om det bør settes av tid til fritidsaktiviteter innenfor korttidstilbudet. Elever og ledere gir klart uttrykk for at dette er uproblematisk på kveldstid og i helger:

"Ja, jeg føler jeg har tid til det. Det er ikke alt man kan få gjort til alle døgnets tider; NAV har telefontid fra 9 til 2, og da gjelder det å få brukt den tida. Da kan en jo bruke resten av kvelden på skitur, så man har fint tid til det."

(ELEV)

Når diskusjonen har berørt leirer og turer av lenger varighet, slik som sommerleir og sommerreise, gir flere elever uttrykk for at det kan representere et for langt opphold i arbeidet med å planlegge tiden etter behandlingen:

"Jeg fikk jo ikke gjort annet enn å være på ferier og sånne saker; turer og sånt"

(ELEV)

Ledergruppen ser også dette som et mulig problem og viser til at det da gjøres unntak fra felles deltakelse:

“Det er ikke forskjellig for korttidselevene. Noen som er i utflyttingsfasen, har droppet for eksempel sommerleir, men ellers for eksempel fotballtrening på tirsdager er likt. De aktivitetene som er på kveldsbasis, har jeg ikke inntrykk av at påvirker tida til korttidselevene”

(LEDER)

Samarbeidspartnerne gir samtidig uttrykk for at fokus på fritidsaktiviteter er viktig, og en del av forventningene de stiller til korttidstilbudet:

“Det er viktig å forberede fritida etter behandling. Bli klar over hva du har lyst til å drive med, for mange har ikke begrep om det. Mange har ikke hatt fritid, all tida har gått med til rus, ikke sant. Så mange kan ikke erindre hva man holdt på med på fritida før rusen, og de har jo mye tid til overs. Jobben tar jo ikke så mye tid, og det er ofte der det skjærer seg, i timene etter jobb”

(RUSKONSULENT)

5.5 FELLESSKAPET

“Det er godt at man har noen rundt seg”

(ELEV)

En av Tyrilistiftelsens grunnleggende verdier, slik det er formulert også i anbudsdocumentet for korttidstilbudet på Tyrilihaugen, er *Felleskap: Vi vil skape en kultur der ulike mennesker får lov til å være ulike, og samtidig drar lasset i samme retning. Det er i fellesskap med andre at individet utvikler seg.*

I tillegg til at fellesskap er nevnt i beskrivelsen av behandlingssinnholdet, kommer dette også klart fram i intervjuene. Både elever og ledere gir klart uttrykk for at et fungerende fellesskap er viktig og at det å være inkludert i et trygt fellesskap er et viktig grunnlag for at behandlingen skal lykkes.

“Mitt behov var fellesskapet, få opp dynamikken litt, for eksempel å jobbe her nede på klatresenteret på dagtid og ha plikter i fellesskapet på huset, og ha fellesskapet som noe nært, trygt. Det passet som hånd i hanske for meg. Har kommet inn i varmen synes jeg, godt fellesskap. Kjente en veldig respekt i møtet med huset synes jeg. Det er vanskelig å skille mellom ledere og elever for eksempel. Litt stor familiefeeling, som jeg satte veldig pris på”

(ELEV)

Sitatet gir et godt bilde på hva som kommer fram i det samlede intervju materialet om hva fellesskapet oppleves som og er forventet å være: samhold, vi-følelse, felles forpliktelse og ansvar overfor stemning og hvilke holdninger som skal få dominere, felles ansvar for å gjennomføre oppgaver i arbeidslagene og "på huset" generelt og samvær på kveldstid og i helgene.

Undersøkelles materialet gir et klart bilde av at dette fungerer etter forventningene på Tyrilihaugen. Samtidig kommer det fram at innføringen av korttidstilbudet byr på utfordringer. Med unntak av noen få elever (to på det tidspunktet intervjuundersøkelsen ble gjennomført) som har tolv måneders behandlingsplass, utgjør elevmassen to hovedgrupper; korttidselevene og de elevene som har opphold på RME-plass. RME-elevene på Haugen har alle søkt seg inn i Vellet og har avtale om 12 måneder eller mer. For "vellerne" kan korttidselevene utfordre opplevelsen av Haugen som en trygg og stabil enhet, mye med utgangspunkt i at seks måneders behandlingstid gjør at det blir et høyere antall nye elever som kommer til Haugen i løpet av ett år:

“Jeg tror at de som bor her lenge, "vellerne" og de med et langsiktig perspektiv på Tyrilihaugen, kan føle seg utfordret av korttidselever og store inntak; Åh, nå merker jeg at det er noe som skjer med hjemmet vårt. At det er noen som kommer inn og tar over og setter en kultur som ikke alltid er ålreit”

(LEDER)

“Det som er en utfordring for oss og for fellesskapet, er jo at det blir et gjennomtrekk”

(LEDER)

Samtidig gir enkelte av korttidselevene uttrykk for at deltakelse i fellesskapet kan ta fokus fra arbeidet med planlegging av tiden etter korttidsbehandlingen:

“Vi er jo i mindretall vi som er på korttid, og jeg opplever å bli oppslukt av Tyrilihaugen som helhet her oppe, og jeg må stadig vekk jobbe med tanker og ha tunga rett i munnen med tanke på at min tid her på Haugen ikke er så lang. Mye bra mennesker, mye felles historie mye humor, så det er fort gjort å glemme at dette er en kortvarig greie. For stemninga i fellesskapet er preget av at for mange er det en selvfølge å være en del av Tyrili lenge, så det er ikke så mye fokus på det å flytte ut ”

(ELEV)

I diskusjoner under intervjuene, der tema har vært eventuelle "klikkdannelser" eller konflikter mellom de ulike elevgruppene, har det kommet fram et skille mellom de korttids-

elevene som er hjemmehørende i andre kommuner enn Oslo, og dermed ikke har mulighet til en eventuell videreføring på RME-plass og de øvrige elevene. Det at denne gruppen har et kortere tidsperspektiv, kan føre til at tilhørighetsfølelsen til Tyrilihaugen blir en annen:

“Jeg merker at korttidselvene er lite mentalt til stede i fellesskapet, for alt skal jo skje i løpet av så kort tid. Fokuset deres er mer utenfor, og det gjør jo noe med hele fellesskapet her”

(LEDER)

Flere elever og ledere beskriver en misunnelse hos korttids elever som ikke har mulighet for overføring til RME-plass, og både ledere og elever på RME-plass uttrykker at de forstår denne følelsen:

“Det blir lett misunnelse fra de elevene som ikke er fra Oslo og derfor ikke har mulighet til å gå over på RME-plass, det blir lett krasj...og det hører vi jo etterpå når de har kommet hit også: Jeg skulle jo heller valgt å vente på langtidsplass”

(LEDER)

“Det er nok mange som tenker at dette er blodig urettferdig, så jeg skjønner fortvilelsen til de som har ekstra behov, har lyst, og som synes det er kjempeutrygt å flytte ut etter seks måneder, der andre elever har mulighet til å bo her i to år”

(LEDER)

Samtidig gir ikke intervjumaterialet grunn til å slå fast at dette er en konflikt som truer samhold og fellesskapsfølelse, men mer et tema som ofte diskuteres i leder- og elevgruppe:

“Hvis det er misunnelse, så er det en åpen misunnelse, ikke sånn at man går bak ryggen til andre. Men noen sier at de skulle ønske at de hadde tilbud om RME-plass og dermed være her lenger”

(ELEV)

I innholdsundersøkelsen gir korttidselvene fellesskapet på Tyrilihaugen positive tilbakemeldinger. I gjennomsnitt sier de seg *helt enig* eller *delvis enig* i påstandene; *det å være en del av fellesskapet gjør meg tryggere* (score 3,4) og *å delta i fellesskapet bidrar til at jeg vokser og utvikler meg som menneske* (score 3,6). Dette er grunn til å konkludere med at fellesskapet som metode også oppleves som en positiv del av behandlingsinnholdet for korttidselvene.

5.6 MEDISINERING

En av målsettingene for korttidstilbudet et å gjennomføre oppstart, nedtrapping og stabilisering i forhold til LAR (legemiddelassistert rusbehandling), eller annen medisinering (interferon, HIV-medisinering og ADHD-medisinering).

Undersøkelsen viser at medisinering inngår i behandlingsopplegget for en del av elevene.

I de tilfellene der opptrapping på metadon er en del av bestillingen i innsøkningskriteriene, gjennomføres dette i samarbeid med annen institusjon. Stabilisering og eventuell nedtrapping, samt opptrapping og stabilisering av ADHD-medisinering gjennomføres på Tyrilihaugen.

“Det gjør vi ganske mye. Det er jo en del som kommer inn med bestilling på ADHD- medisinering eller LAR – medikamenter, gjerne som en del-bestilling da. Og det synes jeg vi får til bra, det synes jeg vi får initiert ganske rask, og det er ganske uproblematisk

(LEDER)

“Vi har også en spesialist i psykiatri her som har samtaler med elevene, og det kan hende at han gjør observasjoner som gjør at han kan foreslå å prøve ulike medikamenter underveis”

(LEDER)

I intervjuene kommer det fram at opptrapping på metadon har ført til at noen av elevene har vært preget av medisinering på en slik måte at andre elever har reagert negativt på det.

“Når det gjelder opptrapping på metadon, så må man vekk herfra, for da ser man ganske prega ut...men metadon brukes mindre og mindre. Men det er mest opptrapping på ADHD-medisiner, subutex og subuxone...og det gjør vi her på Haugen. Nå f.eks er det kun to som står på metadon, det er helt annerledes enn det som var tilfelle for kun noen år siden.”

(LEDER)

“Vi har dårlig erfaring med å trappe opp på metadon her”

(LEDER)

Intervjuer med ledere og elever gir grunn til å tro at praksisen med å legge opptrapping av metadon til andre institusjoner har fungert godt. Flere av informantene henviser til at opptrapping på slike medisiner har ført til problemer og diskusjoner i tidligere perioder på Tyrilhaugen, men at endret praksis har ført til at det at enkelte elever bruker metadon som del av sin behandling, ikke lenger oppleves som et problem:

“Hvis det er diskusjoner om dette, er det mer fra LAR til LAR-pasient. Jeg har aldri hørt at det er en negativ diskusjon om at en LAR-pasient kan se sliten ut eller noe sånt. Det er ikke noe typisk skille på det. Det er mer om medisinene fungerer som de skal og da ikke bare LAR-medisiner, med også ADHD-medisin og sånt”

(ELEV)

5.7 PSYKOLOGBEHANDLING

Når det gjelder psykologbehandling, har Tyrilhaugen et internt tilbud i samarbeid med Tyril-tunet. Intervjumaterialet har i liten grad gitt informasjon om hvordan dette tilbudet har fungert. I innholdsundersøkelsen gir imidlertid elevene en blandet tilbakemelding på psykologtilbudet:

Påstanden *Mitt behov for psykologtjenester (i og utenfor huset) er godt ivarettatt i Tyrili*, sier elevene seg i gjennomsnitt delvis enig i, med gjennomsnittscore på 3,1. Påstanden *Jeg opplever at psykologene i Tyrili er tilgjengelige når jeg trenger det*, gir elevene en mer negativ tilbakemelding på, der svarene i snitt ligger mellom *delvis uenig* og *delvis enig*, med gjennomsnittsscore på 2,6

Ledergruppen gir imidlertid en mer positiv tilbakemelding på hvordan psykologtilbudet fungerer, med gjennomsnittsscore på 3,3 og 3,0 på de to nevnte påstandene.

5.8 FAMILIEARBEID

Målsettingen om familiesamtaler som en del av behandlingsinnholdet ser ikke ut til å fungere etter intensjonen. I de delene av intervjuene der behandlingsinnholdet i korttids-tilbudet har vært tema, nevnes ikke familiesamtaler eller annet familiearbeid av hverken elever eller ledere som en del av behandlingen. Dette samsvarer med resultatene i innholdsundersøkelsen. Korttidsselevene gir familiearbeidet negativ tilbakemelding: Samlet scorer elevene påstandene som omhandler familiearbeidet med 2,6, det vil si mellom *delvis uenig* og *delvis enig*. Tilbakemeldingene på de følgende to påstandene, viser at familiearbeidet ikke oppleves av korttidsselevene å være i tråd med målsettingene:

I gruppene tar vi opp familie og nære relasjoner på en måte som er nyttig for meg: 2,1. De individuelle samtaler om min familie og nettverk er nyttige for meg: 2,8

Det er i tillegg verd å merke seg at fire av de 18 korttidsselevene som besvarte påstanden om familie- og nettverksarbeid i gruppene, krysset av for *ikke deltatt*, mens hele seks av de 18 som besvarte spørsmålet om familie og nettverk som tema i individuelle samtaler, krysset av for at de ikke har hatt dette som tema i individuelle samtaler.

Imidlertid evalueres familiearbeidet mer positivt av de øvrige elevgruppene (elever på langtids-plass og RME-plass), med samlet score for de to påstandene på 3,2 og 3,6. Også ledergruppen evaluerer dette tilbudet positivt. Lederne gir påstandene, men da for alle elever på Tyrilhaugen, uavhengig av hvilken type plass de har, en gjennomsnittlig score på 3,1 og 3,6.

5.9 OPPSUMMERING: "KORTTIDSBEHANDLING I EN LANGTIDSORGANISASJON"

I anbudsbeskrivelsen formuleres den samlede hovedmålsettingen for alle behandlings-tilbudene Tyrili tilbyr (*Langtids døgnbehandling* (12 måneder), *korttids døgnbehandling* (6 måneder) og *dagbehandling*):

Tyrili skal gjennom differensierte behandlings- og oppfølgingstilbud gi den enkelte elev en mulighet til å øke sin livsmestring uten å være styrt av rusmidler og kriminalitet.

Ett fokus i undersøkelsen har vært å kartlegge hvordan behandlingsopplegget for korttids-elevene skiller seg fra det øvrige tilbudet på Haugen, med andre ord hva som utgjør differensieringen i de ulike tilbudene.

Den tydeligste forskjellen er knyttet til samarbeidet med eksterne samarbeidspartnere, gjennom hyppigere ansvarsgruppemøter og kontakt underveis i oppholdet, samt i en viss grad en mer strukturert kartlegging- og utredningsprosess, slik det er beskrevet ovenfor.

Utover dette er det vanskelig å få øye på hva ved behandlingsopplegget for korttids-elevene som skiller seg fra opplegget for de øvrige elevene på Tyrilhaugen. I intervjuene omtales opplegget som en felles mal, uavhengig av hvilken type plass elevene er på. På direkte spørsmål om behandlingsopplegget for korttidsselevene skiller seg fra opplegget for de øvrige elevgruppene, svarer ledere at det er lite annet som skiller.

“Nei, det gjør egentlig ikke det. Det eneste er at det er hyppigere ansvarsgruppemøter.”

(LEDER)

Pål Repstad presenterer en modell for analyse av organisasjoner i sin bok "Sosiologiske analyser for helse- og sosialarbeidere" (2004). Modellen bygger på et systemteoretisk perspektiv. Repstad deler organisasjonens virksomhet i seks *organisasjonsvariabler*: Mål, ideologi, teknologi, struktur, ressurser og forhold til omgivelsene. Disse seks ulike "elementene" i organisasjonen vil stå i en gjensidig påvirkning på hverandre i et dynamisk system, slik at en endring i én av dem vil føre til endringer i én eller flere av de andre. "Snur man fortegnet" og benytter modellen som grunnlag for endringsarbeid i organisasjonen, vil det si at man for å oppnå endring på ett område må forta endringer på andre.

Behandlingsinnholdet på Tyrilihaugen vil først og fremst falle innenfor variablene *Teknologi (de arbeidsmodeller som er i bruk i organisasjonen)*, *Struktur (stabile mønstre for samhandling)*, *da organisering av samhandlingsmønstre*, *struktureringen av en institusjon*, *er et bærende element i miljøterapi* (Ibid, s. 130) og forhold til omgivelsene, med tanke på samarbeid med eksterne samarbeidspartnere.

Den endringen i målsettinger som innføringen av korttidstilbudet medfører, krever endringer i disse tre variablene for å kunne innfris. Endringer i samarbeidet utad ser i stor grad ut til å være ivarettatt gjennom hyppige kontakt. Endringene i struktur og teknologi ser imidlertid ut til å være mer eller mindre uendret. Det er derfor grunn til å stillespørsmålstegn ved om dette kan være med på å undergrave måloppnåelse for korttidselevne.

6.

SAMARBEID MED EKSTERNE SAMARBEIDSPARTNERE

Korttidstilbudet på Tyrlilhaugen forutsetter et nært og forpliktende samarbeid med øvrig hjelpeapparatet i elevenes hjemkommuner. Dette er formulert direkte i anbudsdokumentet i målsettingen for tilbudet; Etablere et godt samarbeid med ansvarsgruppe.

Videre er det utdypet nærmere i Tyrlilhaugens interne beskrivelse av korttidstilbudet: Før inntak må det også foreligge en så konkret plan som mulig om behandlingsoppholdet på Tyrlilhaugen, ..., samt plan for videreføring etter Tyrlilhaugen. Om mulig bør det avholdes ansvarsgruppemøte og ansvarsgruppas medlemmer må stadfestes.

6.1 INNTAK

Korttidselevne søkes inn i tilbudet fra sine kommuner i Helseregion sør-øst. Det er rus-konsulent eller saksbehandler ved kommunens sosialtjeneste, psykolog ved DPS, eller fastlege som kan sende søknad.

Når klienten og saksbehandler er enige om at korttids døgnbehandling er en aktuell måte å møte klientens situasjon på, sender innsøkende instans henvisning til vurderingsinstans (f.eks DPS) for blant annet vurdering av pasientrettigheter og fastsettelse av aktuelt behandlingsnivå. Begrunnelsen for at pasientrettigheter innvilges er oftest en relativt generell konklusjon, der det legges vekt på klientens innsikt i egen problematikk, hvorvidt det er grunn til å tro at klienten er tilstrekkelig motivert og at hvor det er grunn til å tro at pasienten vil kunne nyttiggjøre seg heldøgnsbehandling. Fra vurderingsinstans/ koordineringsinstans, sendes henvisning til Tyrilis inntaksteam.

I intervjuene med samarbeidspartnerne går det tydelig fram at det som oftest er klienten (elevne) selv som har ønsket seg Tyrili som behandlingssted, enten som følge av at han/ hun har vært i behandling i Tyrili tidligere, eller etter å ha hørt Tyrili blitt positivt omtalt av andre. Noen klienter har ønsket seg korttidstilbudet selv, men ofte har dette blitt valgt etter at innsøkende instans har vært i kontakt med Tyrili og fått informasjon om at dette er et tilgjengelig tilbud. Samarbeidspartnerne opplever at de har tilstrekkelig informasjon om tilbudet og gir en positiv vurdering av den informasjonen de har mottatt, både fra Tyrilis inntaksteam og fra Tyrlilhaugen:

"Ja, både den kontakten vi får fra Oslo, og de har ofte tatt kontakt fra institusjonen før første samarbeidsmøte også. Det har gått greit"

(RUSKONSULENT)

"Det jeg pleier å gjøre er å se på internett for å se på tilbudet og ta en telefon til stedet. Vi har også ruskonsulenter her på kontoret som vet en del om de forskjellige stedene som vi pleier å høre med. Så er det jeg som søker inn, med ruskonsulenten som skriver under for å kvalitetssikre henvisningen"

(SAKSBEHANDLER, NAV-SOSIAL)

Samtlige av samarbeidspartnerne i intervjuundersøkelsen har gitt klart uttrykk for at korttidstilbudet ble valgt etter en vurdering av at inntakskriteriene samsvarte med klientens situasjon om ønske. Samarbeidspartnerne oppgir at de har fått informasjon om inntakskriterier dels på Tyrilis nettsider, i samtale med inntakskontoret i Tyrili, eller ved å ta kontakt direkte med Tyrilihaugen. Det siste i tilfeller der saksbehandler kjente Tyrili godt fra tidligere samarbeid.

6.2 INNTAKSKRITERIER, BESKRIVELSE AV AKTUELL MÅLGRUPPE OG KRAV TIL SØKNAD

På Tyrilis nettsider beskrives korttidstilbudet, med målgruppe/inntakskriterier og avslagskriterier:

Tilbudet gis i inntil 6 måneder til begge kjønn i alderen fra 18 år og oppover. De aller fleste har gjennomført behandling tidligere og klart seg bra i perioder, men ved tilbakefall har de behov for en stabiliserende periode i trygge og tette behandlingsrammer. Noen vil ha startet en behandlingsprosess i Oslo fengsel, Stifinner'n. Tilbudet gis også i forbindelse med opptrapping eller nedtrapping og stabilisering i forhold til LAR eller andre medikamenter (interferonkur ved hepatitt C, HIV-medisiner, ADHD-medisiner osv).

Avslagskriterier er rusavhengige som har behov for langtidsbehandling eller har for alvorlige psykiske lidelser som alvorlige spiseforstyrrelser, schizofreni, bipolar lidelse, søkere som ikke kan forventes å nyttegjøre seg tilbud basert på gruppebehandling, søkere med permanent nedsatt fysisk funksjon slik at de ikke kan delta i den daglige strukturen, samt søkere med så dårlig språkforståelse eller så nedsatt kognitiv fungering at de ikke vil nyttegjøre seg behandlingen

Videre formuleres forventninger til hva som må være klargjort eller planlagt før klienten kan få godkjent plass i tiltaket:

FØR INNTAK ØNSKER VI AT DEN SOM SØKER HAR:

- 1.** En ansvarsgruppe og en Individuell plan.
- 2.** Sendt søknad om rehabiliteringspenger, med mindre søkeren har andre økonomiske ytelser.
- 3.** At det foreligger en forpliktende plan for bolig og bosetting i hjemkommune etter endt behandling.
- 4.** At det foreligger en forpliktende plan for videre oppfølging i hjemkommune etter endt behandling.

I tillegg formuleres det hva som kreves av søknaden, med krav om detaljert beskrivelse av klientens bakgrunn, rushistorie og øvrig problematikk. Henvisningen vurderes av Tyrilis inntaksteam, med utgangspunkt i hvordan bakgrunnsinformasjon om klient/elev samt bestillingen for behandlingsoppholdet samsvarer med inntakskriteriene, slik de er formulert i anbudsbeskrivelsen.

I løpet av den tiden korttidstilbudet har eksistert, har praksis rundt inntak endret seg. I oppstartsfasen, høsten 2008, ble det bestemt å øke antall inntak fra 14 til 18 for å kompensere for at oppstarten ble noen måneder forsinket. Dette førte til at alle søknader/henvisninger ble godkjent. Senere har dette endret seg slik at det nå foretas en nøyere gjennomgang av søknadene, og flere får avslag da søknadene ikke innfrir kriteriene for inntak. Samtidig er erfaringene inntaksteamet har gjort seg, at samarbeidspartnerne har blitt mer kjent med kriteriene, og at inntaksteamet nå mottar en høyere andel "adekvate henvisninger". Allikevel ser dette ut til å være en komplisert prosess. Kriteriene for hvem tilbudet passer for, er formulert som en beskrivelse av målgruppa, og kravene til hva som må være "på plass" før inntak er formulert som *ønsker* på nettsidene. Inntaksteamet er klar på at det ikke er noen *absolutter* i vurderingene av søknadene.

6.2.1 TIDLIGERE BEHANDLINGSERFARING

Det som har vært satt som et nærmest absolutt krav, er tidligere behandlingserfaring i institusjon. Dette samsvarer med funnene i undersøkelsen; 52 av 55 elever som har mottatt tilbudet fra oppstart til april 2011, hadde tidligere behandlingserfaring i institusjon.

6.2.2 PERIODER MED RUSMESTRING

Forventningen om perioder med rusmestring i perioder er vanskeligere å vurdere:

"Det er ikke et kriterie som står klart for oss når vi vurderer korttidsopphold, det må jeg si. Men når vi tenker hvem dette tilbudet vil passe for, er det personer vi har hatt langvarig kjennskap til, som vi har fulgt i behandling, og som det har gått bra med en stund i større eller mindre grad"

(RUSKONSULENT)

"Jeg har inntrykk av at det å ha hatt rusmestring er noe som kjennetegner gruppa, men jeg kan ikke være kategorisk for det kan hende at det er elever som har vært i behandling og som har gått rett ut uten å ha hatt annen rusmestring enn det å være i behandling"

(LEDER)

"Jeg tenker om rusmestring at da har du vært nykter en periode, men den perioden kan variere veldig. Noen har klart seg bare en måned, mens andre har kanskje klart det ett år... ja, det er stort sprik"

(LEDER)

Med andre ord viser intervjumaterialet at elevgruppen kun i varierende grad har erfaring med rusmestring etter tidligere behandlingsopplegg. Inntaksteamet i Tyrili har også erfart at kravet til rusmestringsperioder i forkant av inntak på korttidsdelen har vært lavere for tidligere Tyrilielever enn andre.

6.2.3 PSYKISK HELSE

Målgruppen innebefatter klienter med tilleggsproblematikk knyttet til psykisk helse, samtidig som alvorlige psykiske lidelser er definert som et avslagskriterium i tilbudet. Vurderingen av hvor disse grensene skal settes, uttaler samtlige av samarbeidspartnerne i intervjuundersøkelsen at opplever som vanskelig, og at det selv i tilfeller der klienten har blitt diagnostisert, ikke er gitt at korttidstilbudet ikke er det riktige:

"Rusen kan jo både tildekke og forsterke psykiske problemer."

(RUSKONSULENT)

"Jeg tenker at det er veldig mange som har psykiske lidelser. Hvis man tenker litt bredt om psykisk helse, så har jeg ikke møtt så mange som er helt friske, for å si det sånn, dersom de har et alvorlig avhengighetsproblem, men det er selvfølgelig ulike alvorlighetsgrader her."

Jeg tenker ikke at det er nødvendigvis psykiske utfordringer som er det avgjørende, men mer hva den enkelte har av innsikt, tidligere behandling, situasjonen rundt generelt. Mange har personlighetsproblematikk, det henger sammen med å løse problemene med rus. Har du utfordringer som er medisinsk ivaretatt, kan du allikevel fungere i behandling, jeg tror ikke det er psykiske utfordringer som er det avgjørende."

(RUSKONSULENT)

Ledergruppa ser også dette som en utfordring og viser til flere eksempler på at korttids-
elevers psykiske problemer har vanskeliggjort måloppnåelse i behandling:

"Egentlig skal det ikke være alvorlige psykiske problemer. Der ser vi at en del av elevene burde vært til utredning. Vi ser utviklingforstyrrelser, bipolar lidelse... flere elever som ikke burde vært på korttids plass."

(LEDER)

6.3 FORARBEID FØR INNSØKNING

Forventningene fra Tyrili om hva om skal foreligge av forarbeid fra kommunens side før innsøknning, ser ut vil å være kun delvis innfridd og med store variasjoner fra elev til elev:

- Kun halvparten av elevene har, som tidligere nevnt, en *Individuell plan* når den søkes inn.
- I innholdsundersøkelsen oppgir også kun 12 av 19 korttids elever at de hadde etablert *ansvarsgruppe*.
- Forventningen om at det skal være søkt av rehabiliteringspenger / arbeidsavklaringspenger, oppgir inntaksteamet i Tyrili er innfridd i de fleste tilfellene.
- En forpliktende plan for bolig er i mange tilfeller ikke innfridd. Samarbeidspartnerne i kommunene uttaler at boligsituasjonen i sin kommune er prekær for rusklinter. Et løfte om husleiegaranti fra sosialtjenesten er det som oftest tilbys, uten videre mulighet for hjelp til å skaffe bolig:

"Bolig er jo et gjennomgående problem, både for de som er i fengsel og i rusbehandling. Det er veldig ofte at det ikke er på plass, og det er frustrerende for oss som sitter på denne siden og kanskje har en klient langt oppi "dalum" som ikke kan gå på visning og som har en sosialgaranti som gjør at han stiller bakerst i køen. Så da blir det en kommunal bolig som er alternativet, og det er ikke optimalt å havne i de store kommunale blokkene. Der er det heller ikke lett å få plass, det har vært tørke i det siste"

(RUSKONSULENT)

- Forpliktende planer for oppfølging i hjemkommunen ser også ut til å være ivaretatt i beskjeden grad, utover en fortsatt kontakt med rusteam/sosialtjeneste etter utskriving. I enkelte tilfeller er det i tillegg beskrevet oppfølging fra psykolog ved DPS eller tilbud om bolig i kommunalt botilbud.

Oppsummert gir undersøkelsen grunnlag for å si at den elevgruppen som søkes inn på korttidstilbudet, ikke fullt ut samsvarer med beskrivelsen av målgruppen og de forventninger som stilles til forarbeid. Ledergruppa på Tyrilhaugen uttrykker dette tydelig i sin formidling av erfaringen de har gjort seg:

“Nei. Sånn jeg ser det skal korttidsbehandling være av stabiliserende art, for de som bare trenger rusmestrings. Det meste andre skal være på plass, med bolig, økonomi og oppfølging fra kommunene. Det synes jeg ikke har sett for de elevene vi har fått” (LEDER)

Jeg synes ikke det er noe særlig forskjell på de som kommer inn på korttid og de som kommer inn på langtid...faktisk ikke. Og det er frustrerende for korttidselevne og frustrerende for oss”

(LEDER)

Forklaringen på at klienter med en tilsynelatende mer alvorlig problematikk og dermed et mer omfattende behov for hjelp er særlig knyttet til to forhold. Det ene er ønsket om å hjelpe mennesker i en akutt livskrise i en situasjon der det er lang ventetid på langtidsbehandling (ca. 12 måneder), der korttidstilbudet i perioder har kunnet ta imot elever på kortere tid:

“Jeg må nok si at jeg har et inntrykk av at noen har valgt å ta imot en korttidsplass og tenkt at “da har jeg sikkert mulighet for å få en forlengelse”, fordi det som er situasjonen er jo at mange er desperate. De lever et dårlig liv og tenker at det er bedre å få et tilbud enn det å måtte vente for det er jo en høyst utrygg situasjon ute i aktiv rus. Det er nok mange som har valgt å ta imot korttidstilbud selv om behovet har vært større. Dette er noe vi diskuterer i ledergruppa til stadighet”

(LEDER)

“Jeg tenker at det kan ha med ventetid å gjøre, fordi en ser at det er jo et akutt behov, og en tenker at det er bedre med seks måneder enn å måtte stå ett år i kø for å få langtidsplass. Det vet vi at skjer i kontakt med samarbeidspartnere, at vi må få personen vekk fra gata, og at det da er bedre å ta en korttids-plass”

(LEDER)

Samtlige av de intervjuede samarbeidspartnere uttrykker at de ikke ser på korttids-tilbudet som en “snarvei” inn i lengre behandling, at de vurderer klientens situasjon i forhold til inntakskriteriene, og at de er enige i avslagskriteriet om at klienter som har behov for langtidsbehandling, ikke bør søkes inn på korttidstilbudet. Samtidig kommer det fram at det i noen tilfeller er et mål å kunne skaffe klienter i krise et tilbud raskt:

“De som er “helt på trynet”, får du jo ikke jobbet med i forkant, de må du bare få inn”

(RUSKONSULENT)

Den andre hovedforklaringen er knyttet til at det er vanskelig å vurdere alvorlighetsgraden i klientens situasjon, både i forhold til rusbelastning og tilleggsproblematikk:

“Jeg synes vi ser ganske ofte at når vi får en relasjon, så avdekkes det mer kompleks problematikk enn det som kom frem i bestillingen/henvisningspapirene. Det er heller ikke sånn at det har vært så veldig til orden på livet før, og at det bare er å justere et par ting så er alt back. Jeg tror mange har vært lengre ute i misbruk enn det man skulle klare å lese ute ifra henvisningen”

(LEDER)

6.4 ANSVARSGRUPPEMØTER

Ved siden av den kontakten som foregår mellom innsøkende instans Tyrili i forbindelse med inntaksprosessen, foregår samarbeidet i ansvarsgruppemøtene og ved informasjons-utvekslinger og avklaringer på telefon mellom disse.

I beskrivelsen av behandlingsinnholdet formuleres målsettingen om *hyppige ansvarsgrupper*. I Tyrilhaugens interne innholdsbeskrivelse er dette presisert til fire ansvarsgruppemøter i løpet av de seks månedene, med andre ord hver sjetten uke.

Målsettingen i interndokumentet om at første ansvarsgruppemøte bør avholdes før inntak, innfris kun i enkelte tilfeller, og da gjerne dersom eleven er i Stifinnerprosjektet i Oslo fengsel eller i annen institusjon fram til inntak på Tyrilhaugen. Innholdsundersøkelsen tyder på at de fleste elever hadde etablert ansvarsgruppe før inntak, og at første møte ble avholdt i løpet av den første måneden. I noen tilfeller må imidlertid ansvarsgruppa etableres etter at eleven har kommet til Haugen, noe som oppleves problematisk av ledergruppa på Haugen:

Det er litt frustrerende å begynne med å nøste opp en ansvarsgruppe rett etter at en elev har kommet inn, for det hadde vært fint om ansvarsgruppa var oppe og sto så man slapp å bruke tid på det når man kun har seks måneder”

(LEDER)

Både ledere og samarbeidspartnere uttaler at den reelle hyppigheten av ansvarsgruppemøter i de fleste tilfeller samsvarer med denne målsettingen.

"Jeg mener å huske at vi hadde to-tre ganger der oppe (Tyrilihaugen) og to her nede, så si en fire-fem ganger, det passer vel med at det var seks måneder"

(SAKSBEHANDLER, NAV-SOSIAL)

"På et seks måneders opphold er det vanlig med tre til fire møter. Det er det jeg har hatt. Det har skjedd at vi har hatt flere, og det har skjedd at vi har hatt færre"

(LEDER)

I innholdsundersøkelsen sier også korttidslevene seg i gjennomsnitt *delvis enig* og *helt enig* i at ansvarsgruppen møtes ofte nok, med en gjennomsnittsscore på 3,2.

Møtene arrangeres dels på Tyrilihaugen, og da gjerne det første møtet og dels i hjemkommunen. Lokaliseringen avhenger ofte av hvor mange eller hvilke deltakere som skal delta:

"Hvis det er kun sosialkonsulenten som deltar utenfra, er det størst sjanse for å få dem hit, men hvis fastlegen for eksempel i Moss eller Fredrikstad skal delta, da reiser vi dit, for det er vanskelig å få dem hit for møtet er av kort varighet og reisa er lang"

(LEDER)

"NAV-økonomi reiser jo ikke ut og bruker en hel dag på et ansvarsgruppemøte: Det beste vi kan gjøre er å legge møtet hit, og da må det være fordi det er klare økonomiske spørsmål som skal tas opp i møtet"

(RUSKONSULENT)

Den store avstanden fra Tyrilihaugen til mange av elevenes hjemkommuner gjør at det er enighet om at mange av ansvarsgruppemøtene legges til hjemkommunen:

"Dere ligger langt ute i periferien der oppe på Haugen. Avstanden fra oss og helt opp dit, herregud! Det er ikke lett for oss, og ikke lett for Tyrili"

(RUSKONSULENT)

Hvem som deltar på ansvarsgruppemøtene, varierer. På noen av møtene er det i tillegg til elevene selv og kontaktperson fra Tyrilihaugen, kun saksbehandler fra sosialtjenesten eller ruskonsulent, mens det på andre møter deltar flere.

"Det er forskjellig. Det er først og fremst kontaktperson og eleven, da selvfølgelig. Så vil det kunne være en sosialkonsulent, det kan være en ruskonsulent, fastlege og personer på framtidig arbeidsplass. Til å begynne med vil det være eleven og kontaktpersonen og sosialkonsulenten. Da kan det være snakk om å lage avtaler om støtte til hjemreise, til vinterklær, eller kontakt med boligkontoret i kommunen for å skaffe sosialbolig."

(LEDER)

Ledere fra Tyrilihaugen innkaller oftest til møter, der sted og tidspunkt for møtet ikke er avklart i forrige ansvarsgruppemøte og fungerer som oftest som møteleder.

Hverken samarbeidspartnere, elever eller ledere gir uttrykk for at de kan huske at det har foreligget, eller at de savner sakliste til ansvarsgruppemøtene. Forberedelsene gjøres enten ved at elev og kontaktperson, samt den enkelte møtedeltaker ellers forbereder seg på sin kant, eller ved at viktige punkter som skal tas opp på møtet avklares på telefon i forkant.

"Vi pleier å sette av tid, gjerne dagen før. Noen elever ønsker å lede møtet selv og klarer det veldig fint, og det er jo ålreit"

(LEDER)

Rutiner for skriving av referat ser ut til å variere, fra at kontaktperson eller saksbehandler i kommunen skriver referat, til at det ikke skrives formelt referat, men begge parter skriver egne notater.

6.5 UTFORDRINGER VED ANSVARSGRUPPEMØTER OG KOMMUNIKASJON UNDERVEIS I BEHANDLINGSOPPHOLDET

Undersøkelsen gir grunn til å konkludere med at organiseringen av ansvarsgruppe og ansvarsgruppemøter i hovedsak gjennomføres i tråd med intensjonen i tilbudet. Selv om ikke ansvarsgruppe alltid er opprettet på oppstartstidspunktet, skjer det kort tid etter at eleven har kommet til Tyrilihaugen. Hyppigheten (*hver sjette uke*) virker å være gjennomført i de fleste tilfeller, og både elever og ledere i Tyrili samt de intervjuede samarbeidspartnerne i hjemkommunene uttrykker at de i hovedsak er tilfredse med hvordan møtene gjennomføres og hvordan beslutninger og avtaler følges opp av deltakerne etter møtene.

Det som kommer fram som problemområder/grunnlag for frustrasjon i samarbeidet er knyttet til tre punkter:

6.5.1 SKIFTE AV SAKSBEHANDLERE

Omorganiseringer eller andre interne forhold i kommunene gjør at det ofte kan foretas skifte av saksbehandlere underveis i den perioden eleven er på Tyrilihaugen. Det fører til at ny saksbehandler må bruke tid på å bli kjent med saken, noe som kan føre til forsinkelser.

"Det er litt vanskelig, jeg har ikke noe sånn tillit til det der NAV-greiene. Da tenker jeg at de setter en dato og da blir det den datoen, men jeg har ikke helt tillit til det. Det sklir mye ut..først er det den personen og så kommer det en ny en inn isteden, veldig mye sånn å forholde seg til. Men det er bare sånn det er, og så får en bare kjøre på. Det er i alle fall en viktig ting at samarbeidet fungerer"

(ELEV)

6.5.2 FULLE AVTALEBØKER

Der deltakerne i ansvarsgruppen er de samme under hele oppholdet, kan det allikevel være problematisk å finne felles tidspunkt for å få samlet ansvarsgruppen, da mange har "fullskrevet avtalebok", med mange klienter å forholde seg til.

"Den siste ansvarsgruppa har vært helt stabil og fin. Utfordringene ligger nok mer å få folk inn på møtene enn at folk byttes ut underveis."

(LEDER)

NAV-økonomi trekkes oftest fram i intervjuene som den av samarbeidspartnerne som det kan være vanskeligst å gjøre avtale om deltakelse i ansvarsgruppen med.

"Ansatte i NAV har jo hundre stykker hver de skal følge opp, så jeg skjønner at det er press"

(LEDER)

"Ruskonsulent og sosialkonsulenten møter opp og gjør det de skal, synes jeg. Det er mer når en kommer inn på NAV; økonomibiten av arbeid eller trygd. Det virker som om de er veldig presset. Og det er jo ekstremt viktig i korttidstilbudet å ha det på plass"

(LEDER)

"NAV har ytterst sjelden vært med på ansvarsgruppemøter, det føler ikke de seg forpliktet til, er mitt inntrykk. De har for mye å gjøre. NAV reiser jo ikke ut og bruker en hel dag på et

ansvarsgruppemøte: det beste vi kan gjøre er å legge møtet hit, og da må det være fordi det er klare økonomiske spørsmål som skal tas opp i møtet. Det har de sagt at det er de med på; de sitter ikke der for å høre på de sosialfaglige vurderingene. De har kun med ren økonomi å gjøre, det er veldig klart uttalt"

(RUSKONSULENT)

Konsekvensen av at NAV-økonomi sjelden deltar på møtene, virker å være at spørsmål om økonomisk stønad, husleiegaranti eller arbeidsavklaringspenger kun diskuteres i møtene, mens den parten som skal behandle søknad om dette ikke er til stede. Både elever og ledere i Tyrili gir uttrykk for at senere avslag oppleves frustrerende og vanskeliggjør framdriften i behandlingssopplegget.

"Vi har hatt noen tilfeller der NAV har gått inn og lovet økonomisk støtte, og så har trukket det tilbake etterpå. Da har jo situasjonen blitt helt annerledes. En korttidselev som var veldig ressurssterk, som ordnet opp, men der NAV ofte ikke stilte opp på møtene også uten å si ifra. Og når de var der, kunne ikke vedkommende det som eleven hadde behov for å få greie på, så det er en følelse at det har vært kaos i NAV"

(LEDER)

"Du har riktignok NAV sosial som er den bittelille delen som er igjen av det gamle sosialkontoret. Den avdelingen som innvilger AAP, sitter et helt annet sted, og de snakker ikke nødvendigvis sammen, for å sette det litt på spissen. Det er ikke som det gamle sosialkontoret. Og NAV trygd har jo aldri hatt tradisjoner for å være med på ansvarsgruppemøter, så det er mye som foregår på telefon"

(RUSKONSULENT)

"Samarbeidssystemene, NAV osv. de er ikke så responsive i forhold til å bli med fra dag 1, det tar litt tid å få ting avklart ift for eksempel arbeidsavklaringspenger og å få attføringsopplegg på banen"

(LEDER)

Intervjumaterialet tyder imidlertid på at det i de kommunene der NAV-sosial og NAV-økonomi er samlokalisert er færre problemer med samarbeidet rundt økonomien.

"På sosialsiden har vi alltid sittet tett innpå økonomi, i hvert fall når det gjelder kapittel seks i forhold til rusmisbrukere, så har vi vært med i beslutningen"

(SAKSBEHANDLER NAV-SOSIAL)

6.5.3 Å NÅ FRAM PÅ TELEFON

Kontakt mellom samarbeidspartnere mellom ansvarsgruppemøtene foregår først og fremst på telefon. Både elever og ledere på Tyrilihaugen gir uttrykk for at de bruker mye tid på å nå fram på telefon til samarbeidspartnere.

"Det kan være frustrerende; sette av en hel dag for å komme gjennom på telefon; du er like langt når dagen er over, kommer ikke videre. Men det er viktig arbeid, så det går ikke an å gi opp. Da er det bare å prøve på igjen neste dag"

(ELEV)

Også her trekkes NAV-økonomi fram som den samarbeidspartneren som det er vanskeligst å kontakte.

"NAV-økonomi er ofte problemet. Første enkle tingen er å få tak i dem, det er vanskelig, uansett om det er eleven som prøver, eller samarbeidspartnere, oppleves det som vanskelig"

(LEDER)

Flere ledere forteller om egne rutiner for å avhjelpe "telefonproblemet". Det handler om å få samarbeidspartneren til å forplikte seg personlig, blant annet ved å gi tillatelse til å kunne kontaktes direkte på privat telefon/mobiltelefon.

"Når jeg får kontakt, spør jeg alltid om mailadressen deres og mobiltelefonnummeret. Jeg har veldig dårlig erfaring med å bare ha kontortelefonen der du bare blir stående i kø med en vennlig telefonsvarer. Det å legge inn beskjeder har jeg veldig dårlig erfaring med"

(LEDER)

6.6 TYRILHAUGENS ROLLE I SAMARBEIDET

Samarbeidspartnerne gir samtidig en positiv beskrivelse av Tyrilihaugens bidrag i samarbeidsprosessen. Både den informasjonen samarbeidspartnerne opplever at de har fått i forkant av plassering, løpende informasjon underveis og oppfølging av de beslutning som er besluttet i ansvarsgruppemøtene, omtales som god:

"Tyrili gjorde absolutt jobben sin i forhold til avtaler og informasjon. Jeg hadde ikke fulgt opp noen klienter på Haugen eller Tyrili tidligere. Vi fikk god informasjon. De gjorde en stor innsats når han sprakk og informerte meg hele tiden om hva som skjedde, og optrådte veldig ryddig. De ringte meg på mobilen samme dagen han forsvant. Det endte ikke godt. Men de gjorde jobben sin"

(SAKSBEHANDLER NAV-SOSIAL)

Også Tyrilihaugens rolle i ansvarsgruppemøtene og behandlingsoppholdet oppsummeres av samtlige intervjuer med samarbeidspartnere som positiv:

"Ja, det har fungert godt. I det øyeblikket Tyrili mottok henvisningen og stempelet fra spesialisthelsetjenesten, så synes jeg de var veldig raske til å ta kontakt. Og det løpende samarbeidet etter forvernet var helt flott, veldig greit"

(RUSKONSULENT)

7.

TIDSASPEKTET – “SEKS MÅNEDER ER VELDIG, VELDIG KORT TID!”

Plandokumentene; både kravspesifikasjonen i anbudskonkurransegrunnlaget fra Helse-sørøst og Tyrilis egen beskrivelse av tilbudet, definerer tidsaspektet allerede i overskriften; *Korttids døgntilbehandling*.

At seks måneders behandlingsforløp er kort tid for å skulle nå de målene som er satt opp for tilbudet generelt og for den enkelte, kommer tydelig fram i undersøkelsen. Samtlige elever og ledere gir i intervjuene klart uttrykk for dette:

“Jeg synes jeg ofte tenker at “åj, her har vi dårlig tid”, for her er det mye som må gjøres”
(LEDER)

“Nei, nei, nei; seks måneder er for kort tid. Jeg hadde aldri vært der jeg er i dag hvis jeg kun hadde hatt seks måneder”
(ELEV)

“Det er jo ikke bare rusen, det er tankegangen, væremåte – det er alt. Det klarer man ikke å ordne på seks måneder. Så ett år er minimum. Det sies jo at man skal ha ett år for hver tiende år man har rusa seg. Jeg vet ikke hvor jeg har det fra, men det oppleves riktig”
(ELEV)

Denne oppfatningen, slik den kommer fram i intervjuene, samsvarer med resultater i *innholdsundersøkelsen*. Påstanden *behandlingstiden min på Tyrilihaugen er lang nok til at jeg vil nå mine behandlingsmål*, sier korttidslevene seg i gjennomsnitt mellom *delvis uenig* og *delvis enig* i (med en score på 2,8). Ledergruppa på Tyrilihaugen gir i undersøkelsen en ytterligere negativ respons på påstanden, med tilbakemelding *delvis uenig* (gjennomsnittsscore 2.0). Uttalelsene i intervjuene gir grunn til å tro at forskjellen mellom ledere og elever skyldes at flere av korttidslevene hadde fått tilsagn om videreføring til RME-opphold på Tyrilihaugen. Resultatet må samtidig sees i sammenheng med at Tyrili tradisjonelt har tilbudt lengre behandlingsopphold (de siste årene 12 måneder), og at elever og ledere i Tyrili generelt er av den oppfatning av at tid er en viktig ressurs i rusbehandlingen.

Samlet peker undersøkelsen i retning av at den dominerende holdningen og opplevelsen etter å ha to års erfaring med korttidsbehandling på Haugen, er at seks måneders behandling er svært kort og ofte for kort tid for å kunne oppnå de målene som ligger i intensjonen og i målformuleringen.

Samarbeidspartnerne i kommunene ser også på seks måneders behandlingstid som en utfordring for klientene, behandlingsinstitusjonene og hjelpeapparatet i kommunene, men gir samtidig uttrykk for at det i mange tilfeller vil være tilstrekkelig:

"Den største utfordringen er selve tidsperspektivet; det å skulle favne alt på seks måneder. Hvis alt går greit, hvis du har et godt samarbeid med kommunen og lang avrusning, så er seks måneder tilstrekkelig i mange tilfeller, men i tilfeller der ting "går litt i ball", så er det kanskje litt kort tid"

(RUSKONSULENT)

Flere av samarbeidspartnerne sammenliknet i denne forbindelse korttidstilbudet på Tyrilihaugen opp mot annen rusbehandling:

"I forhold til andre kategorier klienter; A-klinikker og sånne ting er det vanligere med korttidstankegangen; inntil tre måneder for eksempel. Det er mer tradisjon på de kortvarige behandlingssoppleggene i forhold til alkohol-/medikamentproblematikken"

(RUSKONSULENT)

Samarbeidspartnerne gir slik et noe annet bilde av tidsperspektivet i korttidsbehandlingen enn ledere og elever på Haugen, med klarere fokus på at dette tilbudet vil kunne passe for enkelte klientgrupper:

"Jeg vet ikke...jeg synes all behandling er korttidsbehandling, nå er det nesten ikke igjen noen tradisjonell kollektivbehandling som kunne var i to år, nå er det seks måneder stort sett inne på institusjon, så er det ut i ettervern og sånt. Det går begge veier, noen fungerer det bra for, andre fungerer det ikke så bra for"

(RUSKONSULENT)

7.1 UTFORDRINGER VED SEKS MÅNEDERS BEHANDLINGSTID – "ALT MÅ GÅ PÅ SKINNER"

"Det er ikke rom for noe feiltrinn her, for det har vi ikke tid til her" – det er jo en prosess det her. Det er noen vanvittige krav for en gruppe. Det er noen veldig høye krav til en gruppe mennesker som aldri har tatt mye ansvar eller har blitt stilt veldig mye krav til. Plutselig skal det leveres ganske så mye på kort tid. Jeg synes det er merkelig."

(LEDER)

Elever og ledere på Haugen formidler at korttidstilbudet medfører stress og høyt tidspress.

"Jeg ser altfor ofte i min arbeidshverdag at vi får det for travelt med korttidselevne i forhold til å få på plass dagaktivitet i etterkant av behandling, botilbud osv., at det kan bli en litt stressa arbeidshverdag og at elevene blir litt offer for dette. Vi må være raskere på banen å få folk opp og ta føringen i behandlingen raskt"

(LEDER)

"Det som er den største utfordringen må være presset. At jeg trenger tid på meg for å gjøre en del viktige ting i livet mitt på kort tid – der jeg vil kjenne på det tidspresset"

(ELEV)

Undersøkelsen viser at korttidstilbudet oppleves som et stramt "løp", der det ikke er rom for avvik, og der alle faser behandlingsforløpet må fungere etter intensjonen. Oppsummert kan utfordringene presenteres i tre faser; før, under og etter oppholdet på Tyrilihaugen:

7.1.1 FORARBEID

Tidligere i rapporten, i delene *kartlegging/utredning* og planarbeid og i beskrivelsen av inntakskriteriene, beskrives forarbeidet som en viktig forutsetning for at elevene skal kunne lykkes i korttidsbehandlingen. Undersøkelsen viser at det eksisterer en bevissthet hos alle parter om viktighetene av dette, men at viktige deler av forarbeidet allikevel ikke alltid er oppfylt.

Ansvarsgruppe er ofte (63 % av tilfellene), men ikke alltid etablert i forkant av behandlingen. Kun litt over halvparten av elevene har IP ved oppstart, men arbeidet med IP er prioritert i ansvarsgruppene og på Haugen, slik at og de fleste elevene har IP i løpet av seks uker av behandlingsoppholdet. Forventningen til forpliktende planer for tilbakeføring til kommunen etter oppholdet er kun i varierende grad oppfylt, da med boligsituasjon som den tydeligst formulerte utfordringen. Samtidig virker bestillingen for behandlingsoppholdet ofte å være overskriftspregede og lite handlingsveiledende.

Mangelfullt forvern, i form av forberedende samtaler og avrusning utover noen dager er en annen utfordring som kommer fram i intervjumaterialet.

"Det er klart at det stiller krav til avrusning og forvernet at behandlingstida er såpass kort. Men avrusningstida har jo også blitt kortet inn, nå er det bare tre uker på Vestfoldklinikken. Før kunne du få både fem og seks uker"

(RUSKONSULENT)

"Når man snakker om et opphold på seks måneder maks, må mange av disse planene være lagt før de kommer inn, og det får Tyrili utfordre kommunene til, for det sliter vi med, jeg kan ikke legge skjul på det"

(RUSKONSULENT)

"Det er sjelden man kan få tilbud om mer enn 14 dager på avrusning og ofte mindre. Men man kan jo gå inn i et samarbeid og forberede et institusjonsopphold sammen med klienten, selv om de ruser. Hvis Tyrili hadde hatt anledning til det, kunne man hatt noen forverns møter før eventuell avrusning. Det hadde vært bedre enn at det bare skrives en søknad her, så et lite opphold på avrusningsklinikk, og så rett inn."

(RUSKONSULENT).

Både Tyrilis inntaksteam og samarbeidspartnere forteller om tilfeller der det har vært mulig å gjennomføre konstruktive forvernsamtaler i den tiden eleven venter på å starte opp korttidsbehandling, men også om vanskeligheten i å få til gode samtaler, da med rus som viktigste forklaring.

De elevene som formidler at de hadde klare planer for tiden etter korttidstilbudet, har én ting til felles: De kommer fra annen døgnbehandling eller fra soning i *Stifinnerprosjektet*.

"Men tida går veldig fort, det er knapp tid. Jeg forberedte meg sånn at jeg skaffet meg leilighet mens jeg var på mitt forrige behandlingssted, og det ble veldig anbefalt før jeg kom, eller det står vel i papirene at det skal være på plass før man kommer, men jeg tror det er mye som glir mellom fingra der. Jeg hadde det, og det ser jeg veldig fordelen med nå"

(ELEV)

7.1.2 AVRUSNING:

Elever som selv har opplevd eller elever og ledere som har sett andre som kommer direkte fra en kort avrusning til Haugen, er samstemmige i at den lange tiden det tar "å lande" eller "å få den akutte rusen på avstand", er til direkte hinder for å kunne rekke å arbeide med de øvrige målene for behandlingen innenfor tidsrammen:

"Det å nyktre seg opp er rent biologisk noe som tar lang tid, så er man helt skakkjørt og kommer inn på korttids plass da har men på en måte ingen sjans. Det er et tilbud for folk som er såpass på plass at man kan begynne å jobbe med forberedelser til tida etterpå; arbeid, forholdet til familie og barn"

(ELEV)

"Det tar jo en tid før du er såpass i form igjen, mange bruker jo tre måneder bare på å bli kvitt abstinensene. Og da sier det seg selv at ved å ha igjen tre måneder uten egentlig å ha fått gjort noen ting, og så ut igjen, det er umulig det – det er rett og slett umulig"

(LEDER)

7.1.3 UTFORDRINGER UNDER BEHANDLINGSPERIODEN:

Det forholdet som i størst grad ser ut til å vanskeliggjøre måloppnåelse under korttidsbehandling, er avdekking av tilleggsproblematikk, eller at det viser seg at rusproblemet og problemsituasjonen for øvrig var mer alvorlig enn antatt.

"Tanken var å være her bare et par måneder, for jeg var i jobb og sånne ting. Men så skjønnte jeg at selv om du har hatt en sprekk, eller en dårlig periode, så er det mange ting du må rydde opp i, for en kommer raskt tilbake i rusen, så jeg bestemte meg for å bli lenger"

(ELEV)

"Og selv om det står i en bestilling/henvisning at denne eleven skal utredes for ADHD, og at det er hovedbestillingen, så er jo så utrolig mye tilleggsproblematikk som vi er nødt til å ta tak i parallelt for at det skal bli et hensiktsmessig opphold. Jeg synes vi ser ganske ofte at når vi får en relasjon, så avdekkes det mer kompleks problematikk enn det som kom frem i bestillingen/henvisningspapirene. Det er heller ikke sånn at det har vært så veldig til orden på livet før, og at det bare er å justere et par ting så er alt i orden. Jeg tror mange har vært ute lengre ute i misbruk enn det man kan lese ut i av henvisningen"

(LEDER)

Samarbeidspartnere gir også tydelig uttrykk for at et korttidsopphold ofte vil avdekke tilleggsproblematikk og er opptatt av at dette kartlegges og formidles i ansvarsgruppen:

"Vi har helt bestemte ting vi ønsker at de skal jobbe med i de seks månedene. Men det hender ofte at det kommer fram under oppholdet at ting er mer vanskelig enn det vi la til grunn når vi søkte dem inn. Så utfordringene ligger kanskje mer dit de kommer, ved at ting dukker opp, mens vi kanskje tenker at dette så greiere ut. Jeg tror ofte problemet kan dukke opp når klienten kommer til Haugen. Da er det viktig med kommunikasjon mellom oss og Haugen"

(RUSKONSULENT).

7.1.4 ETTERVERN/OPPFØLGING:

Tidligere i rapporten i delene *Kartlegging og planarbeid* og *Samarbeid* er ulike utfordringer knyttet til arbeidet med å legge gode planer for tiden etter korttidsbehandlingen. Disse utfordringene sammen med de "forsinkelsene" som er nevnt ovenfor, gjør at planer og opplegg for tiden etter korttidsstilbudet blir skadelidende. Dette ser i hovedsak ut til å gjelde bolig, men også dagtilbud/arbeidssituasjon og økonomi.

"Å tenke utskrivning med en gang de kommer inn, tror jeg kan være veldig bra, men på kort tid får du ikke jobbet med mye av den tilleggsproblematikken de har; økonomi for eksempel, som ofte er veldig kaotisk. Da er det viktig å rydde opp i det slik at de ikke står på bar bakke økonomisk ved utskrivning der alt blir trukket for eksempel"

(SAKSBEHANDLER NAV-SOSIAL)

"Vi er superavhengige av så mange systemer i kommunen som det er knapphet på, og da er seks måneder veldig kort tid. Det er ikke alt som er i orden når klienten drar fra Tyrili heller, og det er ikke gitt. En ting er at klientene velger å ruse seg etter utflytting selv om de har fått muligheten, men det er noe helt annet om de har gjennomført behandlingen og så er ikke tingene utenfor på plass"

(RUSKONSULENT)

7.2 ØNSKET OM MER TID

De mange utfordringene som kan vanskeliggjøre måloppnåelse innenfor en tidsramme på seks måneder, gjør at situasjonen for mange av elevene når det nærmer seg avslutning er preget av at mye gjenstår av planleggingsarbeidet.

"Hvis man bare forholder seg til inntakspapir og bestilling uten å se personen, så holder sikkert seks måneder...hvis man KUN skal utføre bestillingen. Og jeg tror det er litt sånn folk tenker, de som aldri møter disse personene, at "dette ser greit ut, dette må man klare fint på seks måneder". Men det er den der endringen i forhold til misbrukertankegang, bli nykter i huet, selvtillit, alt det som ikke står i henvisningspapirer....det er det som tar tid, det er jo det som er en jobb, det er det som må være på plass for at folk skal klare å leve nyktert"

(LEDER)

Både ledere og elever fokuserer på muligheter for å gi eleven forlenget behandlingstid.

7.2.1 FORLENGELSER

Ønsket om å gi elevene mer tid, kan imøtekommes ved at det i ansvarsgruppen besluttes å gjøre vedtak om forlengelse utover seks måneder behandling. Retten til å gjøre slikt vedtak er lagt til Tyrili som del av spesialisthelsetjenesten. Føringsene fra Helsedirektoratet er imidlertid at denne muligheten kun skal benyttes i spesielle tilfeller, og da etter en individuell vurdering. Holdningen til dette på Tyrilihaugen er man vil unngå å skrive ut elever til en situasjon der de ikke har et forsvarlig botilbud.

"Nei, vi skriver ingen ut uten at de har en bolig, folk må ha noe å skrives ut til."

(LEDER)

Som følge av manglende planer for tiden etter oppholdet, i all hovedsak en tilfredsstillende boligsituasjon, har syv av korttids elevene fått forlengelse av behandlingsoppholdet. Dette utgjør 37 % av de elevene som har fullført seks måneders behandling og ikke blitt videreført til videre døgnbehandling i Tyrili (RME-plass på Haugen eller Arena i Oslo) eller utenfor Tyrili. Forlengelsene er av kortere varighet; én til tre måneder.

7.2.2 OVERFØRING TIL RME-PLASS

En annen måte å imøtekomme behovet for mer tid i behandling er overføring til RME-plass. Dette er, som tidligere beskrevet, en mulighet kun for elevene som tilhører Oslo kommune, da det kun er Oslo ved *Rusmiddelstaten* som har inngått en avtale om slike plasser i Tyrili. Muligheten for videreføring på RME-plass omtales av ledere og de fleste elever som et nødvendig og hensiktsmessig tilbud, noe som også kommer fram i bekymringen for de elevene som ikke har denne muligheten:

"Jeg tenker for elevenes del så er det nok mange som tenker at dette er blodig urettferdig. At folk som kommer fra Oslo på korttidsvedtak, har mulighet for å kunne bo her i to år hvis de søker om kommunal oppfølgingsplass, så jeg skjønner fortvilelsen til de som har ekstra behov, har lyst, og som synes det er kjempeuttrykt å flytte ut etter seks måneder, der de andre elever som kan bo her over tid"

(LEDER)

Totalt er tolv elever overført til RME-plass i Tyrili; ti av disse elever til RME-plass på Tyrilihaugen. Dette utgjør 67 % av det totale antall Oslotilhørende elever (15) som fullførte seks måneder i korttidsbehandling. RME-plass på Tyrilihaugen vil i praksis si overføring til Tyrilihaugen vel. Eleven kan etter seks måneders rusfrihet søke seg inn i Vellet ved å legge fram en søknad for fellesskapet på Tyrilihaugen. Inntak i Vellet medfører at man forplikter seg til

å bidra i den interne virksomheten på Haugen og dermed å utsette planer om skolegang, arbeid eller bolig utenfor i RME-perioden på 12 måneder.

"Flytter man inn i Vellet, så binder man seg opp ett år hvor man skal bidra tilbake til Haugen. Med en gang man går inn i Vellet, så forplikter man seg til å være med og dra lasset her på Haugen i ett år. Da må man legge til side jobb, skole og annet for ett år"

(LEDER)

Den høye andelen overføringer til RME-plass for Oslo-elever, forteller at en overføring snarere er regelen enn unntaket. Intervjuene gir videre grunn til å hevde at det i de periodene der det er ledige plasser i Vellet, eksisterer en praksis der de aller fleste overføres.

"Det er nesten automatikk i overføring til Vellet for Oslo-elevene, synes jeg - I alle fall i de tilfellene vi har nå"

(LEDER)

7.3 FORLENGELSE OG RME-PASS SOM "SOVEPUTE"?

Samtidig som ledere og elever omtaler mulighet til forlengelse og RME-overføring som et gode, viser intervjumaterialet at det eksisterer en bevissthet om at et langt tidsperspektiv kan virke som en bremsekloss i behandlingsarbeidet:

"Det kan nok bli behagelig å gå i den lille bobla som er her; det er trygt, det er jo det. Derfor er det viktig å pushe dem ut, det å komme seg på hjemreise...og det ser vi forskjell på; korttidselevene blir mer pusha på, de skal jo trene på å være hjemme i hjemkommunen, men er du på langtids plass, da har du så god tid at da har vi folk som er her og ikke er ute fra tunet, ja nesten kan være her i ett år og kun være ute i regi av Haugen; turer og ting som skjer da. Det er egentlig vår jobb; alle trenger å prøve seg utenfor frista her nede"

(LEDER)

"Her tror jeg også at vi gjør enkelte en bjørnetjeneste ved å la dem bo for lenge i Vellet uten at de viser noen interesse for å bidra i det hele tatt. Det går sakte i nedoverbakke, de blir bare gående å sparke i grusen, og de får et så innsnevret liv"

(LEDER)

Materialet gir grunnlag for å si at det langt på vei hersker en enighet mellom Tyrili og samarbeidspartnerne om at korttidstilbudet krever at "alt klaffer", og at det derfor ofte er hensiktsmessig å gå inn for forlengelse eller overføring til annen behandling etter oppholdet på Tyrilihaugen. Ulikheten i opplevelsen av i hvor stor grad dette er tilfelle, viser seg i to forhold. Det ene kommer til uttrykk i diskusjonene i intervjuene der spørsmålet har dreid seg om hvorvidt "den ideelle korttidselev finnes". Samarbeidspartnerne gir tydelig uttrykk for at det er tilfelle blant deres klienter:

"Jeg synes absolutt det, men det er ikke for alle. Jeg tenker på denne klienten som hadde mye på plass og hadde klare planer, og da var det absolutt noe for ham"

(SAKSBEHANDLER NAV-SOSIAL)

Ledere på Haugen gir også uttrykk for at "korttidseleven" finnes, men er tydelige på at det er mer sjeldne unntak:

"Intervjuer: "Det er personer du tenker "ja, der har vi riktig korttidselev!?" Ja, og det merker du med en gang han kommer inn, at han er målrettet, han vet hva han skal gjøre. Det er ikke mange av dem, men noen er det"

(LEDER)

Selv om ønsket om mer tid dominerer i intervjusamtalene, gir enkelte av elevene uttrykk for at seks måneder er tilstrekkelig tid til å nå sine behandlingsmål:

"Nei, jeg er veldig for at det blir med det halve året, og jeg er innstilt på det. Men tida går veldig fort, det er knapp tid. Jeg forberedte meg med bolig og planer der jeg var før jeg kom til Tyrili, så jeg burde greie å nå de måla jeg har satt meg på det halve året, det mener jeg"

(ELEV)

"Jeg er ganske observant på at tida går, en tredjedel av tida mi her oppe på Haugen har nesten forsvunnet snart. Jeg bruker det i en del diskusjoner med ledere, at prioriter meg litt i og med at jeg har dårlig tid, så det stresser meg litt, men foreløpig på en bra måte"

(ELEV)

"Fellesnevneren" for de elevene som gir uttrykk for at seks måneder er tilstrekkelig tid, er at de kom fra annen behandling før oppstart i korttidstilbudet på Tyrilihaugen.

8.

OPPSUMMERING – EVALUERING AV MÅLSETTNINGER

Rapporten har så langt beskrevet og drøftet ulike sider ved innholdet i korttidstilbudet på Tyrilhaugen.

I prosjektbeskrivelsen formulerte vi to målsettinger for evalueringen av korttidstilbudet:

- 1) I hvilken grad har korttidstilbudet på Tyrilhaugen blitt gjennomført i samsvar med plan-dokumentene (beskrivelse i anbudsokumentet og intern beskrivelse av tilbudet)?
- 2) I hvilken grad oppleves korttidstilbudet på Tyrilhaugen av elever, ledere og samarbeids-partnere som hensiktsmes sig i forhold til oppnåelse av de målset tingene som er formulert for den aktuelle målgruppen?

I denne delen besvares disse problemstillingene gjennom en sammenfattende gjennomgang av hovedpunktene i beskrivelsen av innholdet og målsettingene slik de er formulert i plan-dokumentene.

8.1 KARTLEGGING/UTREDNING AV AVHENGIGHET OG EVENTUELL TILLEGGSPROBLEMATIKK

Undersøkelsen viser at Haugen til en viss grad oppfyller denne målsettingen. Elevene kartlegges både ved gjennomføring av KKS- intervju, voldskartlegging, startsamtale hos psykolog/psykiater, ressurskartlegging gjennom "Tett På"- prosjektet og den mer kontinuerlige løpende kartleggingen av elevenes fungering og mestring i det enkelte arbeidslag. Innsøkende instanser har i en del tilfeller bestilling på ulike type utredninger som ønskes gjennomført under behandlingsoppholdet. Vårt undersøkelsesmateriale viser entydig at disse typer bestillinger ivaretas og utføres på en tilfredsstillende måte.

Vi finner imidlertid grunn til å stille spørsmålstegn ved Haugens beslutning om ikke å gjennomføre ASI- kartlegging ved inntak. Dette er noe som skisseres som et aktuelt tiltak ved behov i den interne tilbudsbeskrivelsen, men som i ettertid har blitt avskrevet som *ikke hensiktsmessig*. ASI er et internasjonalt anerkjent og standardisert kartleggingsverktøy som brukes til å avdekke større og sammensatte problemkomplekser innenfor områdene alkohol/medikamenter/narkotiske stoffer, fysisk helse, psykisk helse, utdanning/arbeid/økonomi, familiehistorie/familie/sosiale relasjoner og kriminalitet. ASI er utviklet og konstruert for utredningsformål, behandlingsplanlegging, klinisk arbeid og evaluering/forskning, og innehar høy grad av reliabilitet og validitet.

Et gjentakende problem som beskrives av flere ansatte i intervjuene er tilleggsproblematikk som *"dukker opp"* eller avdekkes sent i behandlingsforløpet.

På bakgrunn av dette er vår anbefaling å innføre ASI- kartlegging av alle elever som en del av kartleggingsrutinene tidlig i behandlingsforløpet. Dette vil kunne bidra til å heve kvaliteten på kartleggingsinnsatsen og kunne redusere risikoen for sen avdekking av alvorlig tilleggsproblematikk. En slik kartlegging vil sikre en mer systematisk og grundig kartlegging av elevens situasjon ved inntak (behov og ressurser), og oversikt over historikk innenfor sentrale livsområder, enn det som vil være tilfelle ved bruk av kun KKS.

8.2 ADEKVAT BEHANDLING AV AVHENGIGHETSPROBLEMATIKK OG EVENTUELL TILLEGGSPROBLEMATIKK, INDIVIDUELT I EN GRUPPE OG INDIVIDUELL INTEGRERT BEHANDLING I FELLESSKAP MED ANDRE.

Da disse punktene i stor grad overlapper hverandre, samles konklusjonen i én del.

8.2.1 FELLESSKAPET

Felleskapet på Haugen beskrives i stor grad positivt fra alle parter. Det gir elevene en trygg og inkluderende arena for sitt endringsarbeid. Videre ser fellesskapet ut til å virke motiverende i forhold til at elever som har kommet lengre i sin utviklingsprosess, kan fungere som forbilder for nye elever, er kilde til generell trivsel og gir et meningsfullt fritidstilbud på kveldstid og i helger. Samtidig kommer det fram at fellesskapet på Tyrilihaugen framstår som en ensartet helhet, der tidsperspektiv og fokus på planer for fremtiden domineres av at mange av elevene, først og fremst i Vellet, har vært og/eller skal være innskrevet i lang tid. Dette forsterkes av at ledergruppa ser ut til å være enige om at lang tid er nødvendig for at elevene skal lykkes med sin måloppnåelse, og at videreføring på RME-plass er noe man helst skulle kunne gi de fleste korttidselevne. Dette kan virke hemmende på korttidselevne og deres nødvendige fokus på rask og planmessig framdrift i sin endringsprosess.

8.2.2 MØTER OG SAMLINGER

Tyrilihaugen har ikke egne behandlingsgrupper som del av sitt behandlingsopplegg. Dette savnes fra enkelte samarbeidspartnere, og i uttalelser fra enkelte elever. Begrunnelsen for dette er at korttidselevne skal ha tidligere behandlingserfaring. Undersøkelsen viser at dette i stor grad er riktig, men at det i noen tilfeller kan være flere år siden, og at det er ulikt hvordan dette ble praktisert på de behandlingsstedene (utenfor Tyrili) elevene har erfaring fra, og i hvor stor grad elevene var deltakende.

I midlertid ivaretas det gruppebaserte behandlingsinnholdet; arbeid med selvinnsikt, holdningsendringer, innsikt i eget rusproblem osv. i noen grad av andre fora: På fellesmøtene; som den daglige morgensamlingen, husmøtet og helgesamlingen er slike temaer

en del av det som diskuteres. Det samme gjelder for situasjonsbestemte fellessamlinger. Viktigste i denne sammenheng ser lagsmøtene og den øvrige samhandlingen i arbeidslagene ut til å være: Her diskuteres den enkeltes situasjon, og både medelever og ledere bidrar til prosessen gjennom refleksjon i en mindre fora der den enkelte ikke "forsvinner i massen". Faren er at fokuset kan bli for praktisk, og at praktiske arbeidsoppgaver overskygger disse prosessene.

8.2.3 UKESTRUKTUR OG ARBEID I ARBEIDSLAGENE

Ukestruktur og arbeid i arbeidslagene bidrar til en tydelig organisering av hverdagen på Tyrilihaugen. Både elever, ledere og samarbeidspartnere uttrykker at dette er en positiv og nødvendig del av virksomheten på Haugen. Ukestrukturen "rammer inn" og gir retning til virksomheten på enheten, samtidig som arbeidet i arbeidslagene oppleves som meningsfull og gir muligheter for mestring og fokus på elevenes ressurser.

Samtidig opplever både elever og ledere det som stressende og uoversiktlig både å skulle "stå i" arbeidsdagen og arbeide med andre deler av behandlingen; individuelle samtaler mell-om elev og kontaktperson, ansvarsgruppemøter og øvrig kommunikasjon med ansvarsgruppen. Undersøkelsesmaterialet gir grunn til å konkludere med at dette i noen perioder fungerer godt, og i andre perioder fører til at deler av behandlingsopplegget blir skadelidende.

8.2.4 TILLEGGSPROBLEMATIKK

Undersøkelsen viser at mange av korttidselevne har ulike former for tilleggsproblematikk; utover som følge av eller som årsak til sitt rusproblem. For noen av elevene er dette definert i bestillingen i henvisningen, da oftest som utredning av mulig ADHD-diagnose. For andre avdekkes tilleggsproblematikk underveis i behandlingsoppholdet. Utredning der tilleggsproblematikken er del av bestillingen, virker som tidligere beskrevet å være ivaretatt av spesialister (psykolog eller psykiater) tilknyttet Tyrili, eller av eksterne spesialister Tyrili har en samarbeidsavtale med.

For elever med ulike former for uro eller konsentrasjonsvansker, f.eks. ved diagnostisert ADHD eller symptomer på dette eller liknende problematikk, eksisterer det en praksis med en ytterligere systematisering av behandlingshverdagen, i form av individuelle uke- (og i noen tilfeller) dagsplaner. I tilfeller med tilleggsproblematikk knyttet til psykiske lidelse, er dette i noen grad ivaretatt.

8.2.5 OPPSUMMERING

Undersøkelsen viser at Tyrilhaugens virksomhet på mange områder innfrir de målsettingene som er formulert i forhold til behandlingsinnholdet i korttidstilbudet. Samtidig avdekker evalueringen forhold ved innholdet i og struktureringen av tilbudet som ikke samsvarer med målsettingene. Det tydeligste ankepunktet er at det i hovedsak (da med unntak av samarbeidsprosessene med eksterne samarbeidspartnere) ikke eksisterer et differensiert behandlingsopplegg for korttidselevne, men at denne gruppen forholder seg til den samme ukerytmen og deltar i de samme behandlingsfora som de øvrige elevgruppene på Haugen.

8.3 HYPPIGE ANSVARSGRUPPER MED GODT SAMARBEID OG AKTIV BRUK AV IP OG UTVIKLINGSPLAN

Målsettingen om hyppige ansvarsgruppemøter, operasjonalisert som hver sjettede uke i interndokumentet, synes i de fleste tilfeller å være innfridd. Både ledere, elever og intervjuede samarbeidspartnere i hjemkommunene gir også uttrykk for at de i hovedsak er tilfredse med gjennomføring og hvordan beslutninger og avtaler følges opp av deltakerne etter ansvarsgruppemøtene, men evalueringen har identifisert noen utfordringer som kan være til hinder for et godt samarbeid i ansvarsgruppene:

- Skifte av saksbehandler under behandlingsperioden. Ny saksbehandler trenger tid på å bli kjent med saksforhold og elev. Dette kan føre til stagnasjon og dårlig framdrift, som igjen kan resultere i mangelfulle planer for videre oppfølging av elev i hjemkommune.
- "Fulle avtalebøker" og lang reisevei, gjør at det er problematisk for enkelte aktør er å stille i ansvarsgruppemøter. Spesielt trekkes NAV-Økonomi frem på dette området.
- Utilgjengelighet hos samarbeidende instanser. Gjentatte kontaktforsøk besvares ikke. Dette skaper frustrasjon og risiko for at viktige beslutninger ve drørende elevens videre løp fattes uforsvarlig sent i behandlingsforløpet.
- Uenighet om koordinatoransvar. Dette er et problemområde som kan bidra til å skape et dårlig samarbeidsgrunnlag i startfasen. I mange tilfeller ønsker ruskonsulent at Tyrili skal påta seg koordinatoransvaret under behandlingsoppholdet, mens Tyrili i flere tilfeller forventer at ruskonsulent skal ta på seg koordinatorrollen ettersom de har hovedansvaret etter endt behandling.

I den interne tilbudsbeskrivelsen skisseres det krav om at det må foreligge IP ved inntak, men bakgrunnsmateriale viser at det kun er 10 av 19 (53 %) som har ferdig utarbeidet IP ved inntak.

Hovedinntrykket er imidlertid at IP utarbeides og opprettes for de fleste elevene innen fire til seks uker fra behandlingsinntak. Kravet om utarbeidet IP ved inntak oppleves av flere

samarbeidende instanser som et urimelig krav som de i få tilfeller kan imøtekomme på grunn av klientens ustabile livssituasjon før inntak i institusjon. Beskrivelsen av korttidstilbudets innhold i anbudsteksten om *aktiv bruk av IP* synes kun å være delvis innfridd. Foruten intervju materialet som bekrefter mindre aktiv bruk av IP i en del ansvarsgruppesaker, hvor IP'en først og fremst blir et *stykke papir*, bekreftes dette også av resultatene fra innholdsundersøkelsen.

Undersøkelsesmateriale viser at målsettingen om *aktiv bruk av utviklingsplan* tidvis er innfridd, mens det i perioder ikke jobbes tilstrekkelig systematisk og kontinuerlig innenfor utviklingsplanområdet. Ansvar for praksis og organisering av utviklingsplanarbeidet er fordelt ut til hvert enkelt arbeidslag, noe som gjør at det til enhver tid kan være til dels ulik gjeldende praksis og kvalitet på utviklingsplanarbeidet i hvert enkelt arbeidslag. Kvalitetssikring og oppfølging av utviklingsplanarbeidet og oppnåelse av målsetting om utviklingsplan som et *kontinuerlig arbeidsredskap* mener vi kan lettes ved at det defineres og beskrives felles gjeldende praksis for dette arbeidet – uavhengig av arbeidslagstilhørighet.

8.4 IVERKSETTE AKTUELLE TILTAK SOM MEDISINERING, PSYKOLOGBEHANDLING, VIDERE UTREDNING, FAMILIESAMTALER OSV., OG SOM SKAL FØLGES OPP ETTER AT DØGNBEHANDLINGEN AVSLUTTES

8.4.1 MEDISINERING

Undersøkelsen viser at opptrapping, stabilisering og nedtrapping av medisiner (LAR og ADHD-medisiner) inngår som en del av behandlingsopplegget for flere av korttidselevne på Tyrilhaugen. Både elever og ledere opplever at dette fungerer etter intensjonen i korttidstilbudet.

I intervjuene og i innholdsundersøkelsen kommer det også fram at medisineringsrutinene fungerer på en slik måte at det ikke oppleves, verken av elever eller ledere, som problematisk å samle elever med og uten slik medisinerings i ett behandlingstilbud.

8.4.2 UTREDNINGER

Utredning for tilleggsproblematikk foretas som del av korttidstilbudet. Kartleggingsamtaler gjennomføres slik det er beskrevet tidligere i rapporten av egne spesialister tilknyttet Tyrilhaugen, mens ADHD-utredninger gjennomføres av en ekstern psykologspesialist som Tyrili har en samarbeidsavtale med.

Utredningstilbudet omtales positivt i intervjuene, og beskrivelsene som kommer fram i intervjuene med samarbeidspartnere knyttet til dette, er også positive.

- Forvern i form av avrusningstilbud utover noen få dager med *medisinsk avrusning* er mangelvare.
- Boligsituasjonen i kommunene vanskelig-gjør planlegging av framtidig bolig før og også i løpet av behandlingsoppholdet, utover en kommunal husleiegaranti.
- Vanskeligheter med å få til et nært samarbeid med NAV-økonomi forsinker videreføringsprosessen.

Dette fører til at tidspresset blir merkbart, og at det blir naturlig å arbeide for at behandlingstiden utvides, enten som en forlengelse av behandlingstiden innenfor korttidsoppholdet, eller ved en videreføring til RME-plass for elever som er Oslotilhørende.

Det kan se ut som om det er en uttalt enighet mellom ledergruppe, samarbeidspartnere og elever om at dette i mange tilfeller er en nødvendig og hensiktsmessig løsning.

Både elever og ledere beskriver behandlingsopplegget som overveiende positivt. Virksomheten innenfor korttidstilbudet er ikke preget av nederlag og fatalisme, men av høy aktivitet både i forhold til planarbeid, innsats i arbeidslag og i samarbeid utad. Samarbeidspartnerne gir på sin side tydelig uttrykk for at de i hovedsak har tillit til Tyrilihaugens virksomhet, selv om mange av elevene ikke lykkes med å nå sine mål.

Dette kan det tyde på at det har foregått en *målforskyvning* i korttidstilbudet: De overordnede og mer generelle målsettingene erstattes med delmålsettinger som er realistiske å innfri i møtet med en utfordrende virkelighet og knappe ressurser. (Repstad, 2004). I dette tilfellet ser den offisielle målsettingen om tilbakeføring til en stabil tilværelse i hjemkommunen etter seks måneders behandlingsopphold ut til å ha blitt erstattet med delmålsettinger som gjennomføring av utredninger, etablering av en fungerende ansvarsgruppe eller det å gi elevene utvidet tid til å arbeide med sine utfordringer.

Med begrunnelse i den informasjonen som har kommet fram i undersøkelsen om manglende samsvar mellom den beskrevne målgruppen og de problemene den elevgruppen som har mottatt korttidstilbudet har, ulike utfordringer ved samarbeid og konkrete utfordringer knyttet til boligsituasjon, mener vi det gir et mer realistisk bilde av måloppnåelse knyttet til utskrivings situasjonen å innlemme *videre døgntilbud* blant eksemplene på *realistiske planer for tiden etter døgntilbud*.

Slår man sammen tallene ovenfor med antallet som får tilbud om overføring til annen type døgntilbud, gir det grunnlag for å si at 33 av de 55 elevene (60 %) som har gjennom-

ført korttidsbehandling, har blitt skrevet ut til en situasjon og et tilbud som samsvarer med elevens behov.

En praksis vi imidlertid finner grunn til å stille spørsmålsteget ved, er at overføring til RME-plass på Tyrilihaugen er ensbetydende med å søke seg inn i Vellet. En overføring til Vellet forutsetter at eleven forplikter seg til å bidra i Tyrilihaugens virksomhet i ett år, og dermed legge sine eventuelle planer for arbeid, skolegang og boligsituasjon utenfor enheten "på is". Avstanden fra dette til den formulerte intensjonen ved korttidsbehandlingen er så stor at det ikke kan sies å være samsvar. Undersøkelsen viser at det for enkelte elever vil være hensiktsmessig med en overføring til Vellet, men en praksis der det nærmest er automatikk i slik overføring for Oslo-elever finner vi ikke å være forenlig med intensjon og inntakskriterier i korttidstilbudet.

9.

KONKLUSJON

I prosjektbeskrivelsen formulerte vi at evalueringen skulle være både formativ; *hvilke endringer eller justeringer er nødvendige for å forbedre tiltaket?* og summativ; *bør tiltaket videreføres?*

Mye av virksomheten knyttet til korttidstilbudet på Tyrilihaugen understøtter oppnåelse av målsettinger for tilbudet. Fellesskapet, innsatsen i arbeidslagene, arbeidet i ansvarsgruppene, kartlegging/utredning, oppstart og stabilisering av eventuelle medisiner og det å skape avstand til rus og rusmiljøer er gode eksempler på dette. Undersøkelsen har allikevel pekt på områder der det er behov for endring av praksis, både hos samarbeidspartnere, Tyrili Inntak og Tyrilihaugen:

ORGANISERING OG FORVERN

- Inntakskriteriene bør følges strengere enn det som har vært gjeldende praksis fram til nå, for å sikre at elevgruppen i korttidstilbudet samsvarer med målgruppebeskrivelsen.
- Kravene til hva som skal foreligge ved inntak, må følges nøyere opp. Det må sikres at ansvarsgruppe, IP og forpliktende planer for tiden etter behandling foreligger ved inntak.
- Forvern utover medisinsk avrusning må sikres, slik at ikke en uforholdsmessig stor del av behandlingen i korttidstilbudet går med til "å lande".

BEHANDLINGSINNHALDET

- Elevene bruker mye tid i arbeidslagene. Dette går på bekostning av nødvendig tid til individuelle samtaler med kontaktperson, oppfølging av samarbeid med eksterne samarbeidspartnere og arbeid med å legge planer for tiden etter behandlingsoppholdet. En løsning kan være å erstatte enkelte arbeidsøkter i ukestrukturen med tid satt av til disse oppgavene.
- I og med at korttidstilbudet skiller seg fra det øvrige behandlingsopplegget på Haugen, kan det være behov for egne behandlingsfora for korttidselevne. Et forslag er at det opprettes en "veien videre"- gruppe med fokus på utfordringer ved og planlegging av tiden etter endt behandling.
- Mye av behandlingsinnholdet er lagt til de enkelte arbeidslagene. For å unngå ulikheter mellom lagene og dermed sikre et enhetlig tilbud til alle korttidselever, kan det være behov for tydeligere koordinering av denne virksomheten mellom lagene.

TIDSPERSPEKTIV

- Det ser ut til å være en rådende holdning i ledergruppa om at seks måneders behandling i utgangspunktet er for kort tid. Det er fare for at denne holdningen overføres til elever i korttidstilbudet, noe som kan undergrave fokus på framdrift i behandlingsopplegget og optimisme i forhold til måloppnåelse i løpet av seks måneder.
- En praksis med "automatikk" i overføringer til RME- plass i Vellet for Oslo-elevene, sams varer ikke med den grunnleggende intensjonen i tilbudet eller målsetting om tilbakeføring til hjemkommune.

Undersøkelsen viser at det eksisterer en bevissthet rundt mange av disse forholdene, og at det diskuteres og arbeides med forbedringer av tilbudet. Det er grunn til å konkludere med at korttidstilbudet på Tyrilihaugen bør videreføres, men det forutsetter at enheten lykkes med å innfri vesentlige deler av de nevnte forbedrings-områdene.

10.

EVALUERINGENS KONSEKVENSER FOR KORTTIDSBEHANDLING I TYRILI

Våren 2011 ble det forhandlet fram en ny avtale mellom Rusmiddelstaten i Oslo kommune og Tyrili. Avtalen omfatter 20 heldøgns plasser; 10 rehabiliterings plasser og 10 omsorgs plasser med et lengre tidsperspektiv. Tyrilihaugen vil både administrere samarbeidet med RME og være rehabiliteringssted for de fleste av RME-elevne.

Denne avtalen får konsekvenser for korttidstilbudet i og med at de fleste behandlingsplassene på Tyrilihaugen vil være satt av til RME-elever fra Oslo. Tilbudet med korttidsbehandling vil derfor i større grad enn de siste tre årene foregå spredt på de øvrige enhetene i Tyrili.

Som en konsekvens av dette vil vi i denne delen drøfte hvordan erfaringene fra korttidsbehandling på Tyrilihaugen kan gi nyttig kunnskap om organisering og innhold i Tyrili generelt.

10.1 TIDSPERSPEKTIV; BEHOV FOR Å ENDRE "TIDSOPPFATNING"

Det er utstrakt enighet om at gjennomgripende endringsprosesser tar tid. Jørgen G. Bramness formulerer dette på følgende måte:

"Mange rusmisbrukere må gjennomgå en nærmest altomfattende endring i sitt syn på seg selv og sin plass i verden. Det må ta tid! Behandling av avhengighet handler både om å endre sitt sinn og sin hjerne. Det er avgjørende å ha tid til å praktisere den nye atferden i lengre perioder".

(LOSSIUS M.FL., 2011, S. 18)

"Tyrili i lomma" fokuserer også behovet for tid i behandling:

"De vanskene vi sliter med forsvinner ikke over natta...Det å skape nære og trygge forhold til mennesker som har hatt mange skuffende opplevelser i livet, tar tid. Tid til å prøve og feile, tid til å modnes og utvikles i takt med egne forutsetninger."

(JANSEN OG WANGENSTEEN, 2009, S. 14)

Oppfatningen av at tid er en viktig forutsetning for å lykkes med rusbehandling er utbredt i lederegruppene i Tyrili. Intervjuene med ledere på Tyrilihaugen peker entydige i den retningen, og disse uttalelsene støttes av svarene lederne gir om tid som behandlingsressurs i innholdsundersøkelsene:

Til påstanden "behandlingstiden i Tyrili er lang nok til at elevne vil nå sine utviklingsmål", sier lederne i behandlingsfelleskapene seg i gjennomsnitt mellom "delvis uenig" og "delvis enig i" i (gjennomsnittsscore 2,8). Det er viktig å huske at dette også gjelder den samlede

elevgruppen, der de fleste har vedtak om 12 måneders behandling i Tyrili. Slik sett er det et langt sprang til det å se for seg at seks måneders behandling skulle være tilstrekkelig til å lykkes med å nå behandlingsmålene.

I "Allianser" diskuteres ulike forskningsresultater knyttet til hva som er virksom rusbehandling. En av konklusjonene som trekkes er at nettopp faktorer som *empati, anerkjennende kommunikasjon og gjensidig forpliktende relasjoner* er betydningsfulle for et vellykket behandlingsresultat **(TJERSLAND M.FL., 210)**. Relasjoners betydning i rusbehandling understreker tid som en viktig ressurs.

I og med at seks måneders behandling allerede tilbys i stiftelsen og de politiske signalene peker i retning av kortere behandlingstid i rusinstitusjoner i framtiden, blir det viktig å diskutere hva som eventuelt må endres for at Tyrili fortsatt skal lykkes i å bistå elever i deres endringsprosjekt.

Ett av de poengene som trekkes fram i gjennomgangen av forskningsresultater i "Allianser", er betydningen av at terapeuten har tro på den behandlingen klientene/elevene tilbys:

"Terapeutenes selvsikkerhet, tro på, og kompetanse til å utføre intervensjoner med bakgrunn i en terapitilnærming kan forklare en del av terapeuteffektene. I tråd med dette peker Carter (2006) på betydningen av at terapeuten tror på den teoretiske tilnærmingen som ligger til grunn (allegience)."

(TJERSLAND M.FL., 210)

Oppsummert gir erfaringene fra korttidsbehandling i Tyrili grunn til å slå fast at ledergruppens holdning til hva som er nødvendig tid for å lykkes med rusbehandling, må endres eller i alle fall nyanseres.

10.2 ELEVGROUPENS RESSURSER; IDEALER OG REALITETER.

Gjennomgangen av bakgrunnen til de elevene som har mottatt korttidsstilbudet på Haugen, viser at dette er en belastet gruppe. Elevene har lang og alvorlig rushistorie, ofte flere soningsopphold i fengsel, og flere behandlingsopphold bak seg. Det siste forholdet framholdes i studien "Risikofaktorer ved tilbakefall etter rusbehandling" som en faktor som øker sannsynlighet for tilbakefall":

"Det var en klar relasjon mellom antall behandlingsløp pasienten hadde gjennomført og risiko for tilbakefall."

(NORDFJERN, 2011)

Dette betyr ikke at rusbehandling virker mot sin hensikt ved i seg selv å øke tilbakefalls-tendensen, men er en tungtveiende indikasjon på at klientene har en alvorlig, tilbakevendende rusproblematikk.

Evalueringen av korttidsstilbudet på Haugen viser at det er manglende samsvar mellom den elevgruppen som har tatt imot korttidsbehandling og den klientgruppen som tiltaket er myntet på, slik det framgår i innsøknings- og avslagskriteriene. Skal korttidsbehandlingen lykkes for flere av elevene, må derfor inntaksprosessen strammes inn, slik at korttidsbehandling tilbys "rett" målgruppe.

Dette er et arbeid som inntaksavdelingen i Tyrili har fokus på. I samtaler med ledere på inntakskontoret er dette problematisert, og det har kommet fram at det har foregått en positiv utvikling gjennom de årene Tyrili har tatt imot elever i seks måneders behandling, der inntakskriteriene har blitt fulgt strengere de siste to årene, enn det første.

Det er viktig at denne prosessen følges opp, slik at det i så stor grad som mulig er samsvar mellom elevenes problematikk og ressurser og de målsettingene som settes opp for behandlingen i Tyrili.

10.3 BEHANDLINGSFORBEREDENDE TILTAK.

Til korttidsstilbudet er det formulert klare krav til hva som skal foreligge ved inntak: Ansvarsgruppe, Individuell plan (IP) og forpliktende planer for tiden etter behandling. Av ulike årsaker har disse kravene vært fraveket for mange av korttidselvene. Behovet for en rask plassering av elever i en alvorlig og ofte livstruende situasjon, og vanskeligheter med å kunne legge konkrete planer for situasjonen etter tilbakeføring til hjemkommunen (f.eks. på grunn av manglende tilgang på egnede boliger), er to av flere årsaker som har kommet fram i intervjuene.

Som følge av mangel på lengre avrusnings-/forverns tilbud i institusjon utover et begrenset antall dager med medisinsk avrusning, er det problematisk å arbeide med rammen for korttidsbehandlingen, da flere av elevene er i aktiv rus helt fram mot inntak.

I tillegg til at dette vanskeliggjør planleggingen, fører det til at den første tiden i korttidsbehandling går med til "å lande": Det tar tid å få tilstrekkelig avstand til rusen og til å venne seg til en situasjon der man må forholde seg til behandlingshverdagen i fellesskapet.

10.3.1 FORVERNSOPPHOLD I TYRILI?

En rask endring i tilbudet om avrusnings- og forvernplasser er det urealistisk å forvente. En mulighet Tyrilistiftelsen bør vurdere, er og selv tilby forvern som en del av behandlings-tilbudet. De elevene som er klare for korttidsbehandling, starter med dette umiddelbart etter inntak. I de tilfellene der elever ikke har rammer og planer på plass ved inntak, og/eller ikke har fått den nødvendige tiden til å opparbeide avstand til akutt rus, kan Tyrili definere de første ukene etter inntak som en *forvernsperiode*, der fokuset er rettet mot å forberede seg på den reelle korttidsbehandlingen som starter på et gitt tidspunkt senere i oppholdet.

Innholdet i en slik forvernsperiode samsvarer med innholdet i den første av utviklingsstadiene; *Bli kjent-fasen*, slik den er beskrevet i "Tyrili i hverdagen" (Jansen og Wangensteen, 2009). Dette stadiethenviser til den første tiden i et behandlingsopphold med tidsramme 12 måneder, og omfatter ulike typer kartlegging og utredning, etablering av ansvarsgruppe, utforming av IP samt å få den nødvendige avstanden til rus og rusmiljøer.

Med andre ord innebærer forslaget om *forvernsopphold* i Tyrili at det for de korttidsselevne som har behov for det, søkes om utvidet tid i behandlingseenhetene før korttidsbehandlingen starter, for å arbeide med de forholdene som ellers ville inngått i langtidsbehandlingens første fase.

10.4 BEHANDLINGSINNHALDET

Evaluering av korttidstilbudet på Tyrilihaugen viser at elevene bruker mye tid i arbeidslagene. Både elever og ledere uttaler at dette går på bekostning av eller er vanskelig å kombinere med andre deler av korttidsbehandlingsopplegget, som nødvendig tid til individuelle samtaler med kontaktperson, oppfølging av samarbeid med eksterne samarbeidspartnere og arbeid med å legge planer for tiden etter behandlingsoppholdet.

Hvor mye av uken som er satt av til arbeid i arbeidslagene, varierer mellom de ulike enhetene i Tyrili. Med en tidshorison på seks måneder vil det allikevel være viktig å diskutere fordelingen av tid elevene skal bruke i arbeidslag og andre sider av behandlingen.

Et av de forholdene som er diskutert tidligere i rapporten, er et eventuelt behov for egne behandlingsfora for korttidsselevne. I denne sammenheng tror vi ikke dette er en ønskelig eller realistisk løsning: Selv om korttidsselevgruppen skiller seg noe fra den øvrige elevgruppen, er det grunn til å tro at korttidsselevne i hverdagen vil oppleve seg og oppleves av de andre som en integrert del av det øvrige behandlingsfelleskapet.

Tidsrammen i korttidsbehandling krever en annen tilnærming til behandling enn behandling over tolv måneder. Vi mener at evalueringen av korttidstilbudet viser at dette snarere knytter seg til progresjon enn til innholdet i behandlingen. En måte å møte denne utfordringen på er å tydeliggjøre og formalisere progresjonen ved et tydelig fokus på *utviklingsstadiene* i Tyrilis behandlingsmodell. Evalueringen av korttidstilbudet på Tyrilihaugen viser at det knytter seg mange utfordringen til arbeidet med å planlegge tilbakeføringen til en stabil tilværelse i hjemkommunen. En planmessig forsering av utviklingsstadiene *Bli kjent* og *Veien å gå*; "Den intensive behandlingsfasen hvor elevene jobber systematisk med egen endring... i en tydelig struktur med arbeidslag, skole, samtaler individuelt og i grupper, samlinger, aktiviteter, samvær med familie og nettverk...(Jansen og Wangensteen, 2009), kan begrunnes i at korttidsselevne gjennomført forvern og/eller tidligere behandlingserfaring. En slik for-sering vil føre til at også korttidsselevne gis mer tid direkte rettet mot arbeidet med å planlegge tiden etter avsluttet behandling og kan gjennomføre dette arbeidet på samme måte som de øvrige elevene i stadiet *Veien videre*.

10.5 SAMARBEID MED ANDRE DELER AV HJELPEAPPARATET

10.5.1 ANSVARSGRUPPEMØTER

Evalueringen av korttidstilbudet på Tyrilihaugen viser at det er mulig å innfri målsettingen om hyppige ansvarsgruppemøter gjennom behandlingsforløpet, hver sjette uke. Samtidig avdekket evalueringen flere utfordringer knyttet til samarbeidet i ansvarsgruppene.

Det er vanskelig å samle alle deltakere i ansvarsgruppa, først og fremst på grunn av lang reisevei. NAV-økonomi var den parten som oftest var samlet, da med begrunnelse i viktig-heten av å få avklart økonomiske rammer for ulike tiltak, og å unngå eventuelle skuffelser i etterkant ved at tiltak bestemt på ansvarsgruppemøte blir møtt med avslag fra NAV. For å avhjelpe dette legges flere av ansvarsgruppemøtene til hjemkommunen. Dette øker muligheten til å få flere til å delta, men er samtidig svært ressurskrevende for enhetene med reiseutgifter, utgifter til overnatting og i enkelte tilfeller behov for ekstra bemanning i elevkontaktens fravær.

Dersom andelen korttidsplasser i Tyrili økes, vil det medføre et økt antall ansvarsgruppemøter for enhetene. En nærliggende løsning på dette er å gjennomføre flere av ansvarsgruppemøtene som videokonferanser. Det arbeides per tid med å innhente tilbud på utstyr for å kunne gjennomføre dette fra alle enheter. Med nødvendig utstyr for videokonferanser som i tillegg kan kommunisere med slikt utstyr ved NAV-enhetene, kan målsettingen om hyppige ansvarsgruppemøter ivaretas uten at dette medfører for stor ressursbelastning.

10.5.2 RUSBEHANDLING I TYRILI SOM LEDD I EN TILTAKSKJEDE

Kortere behandlingstid i Tyrili forutsetter et nært og forpliktende samarbeid med andre deler av hjelpeapparatet, først og fremst i elevenes hjemkommune. Evalueringen gir grunnlag for å hevde at et nært samarbeid før behandlingsoppstart, under behandlingsoppholdet og ikke minst knyttet til prosessen med tilbakeføring til hjemkommunen vil øke sannsynligheten for at elevene vil nå sine målsettinger for behandlingen.

Tyrilistiftelsen er bevisst disse utfordringene. Som følge av dette ble prosjektet "Tett På" i 2008 startet i et samarbeid mellom NAV og Tyrili. Målsettingen med Tett På er å ved utskrivning minske glipssonen mellom spesialhelsetjenesten, kommunene og den statlige velferdsforvaltningen når det gjelder gjennomføring av IP. Fokus for arbeidet er å:

- Lage helhetlige og realistiske planer for hva som skal skje etter utskrivning sammen med elevene. Vårt fokus vil være å planlegge og legge til rette for arbeid eller utdanning. Ved behov vil vi også se på andre områder som bolig og fritid.
- Følge opp elevene i deres arbeid med å sette planene ut i livet.
- Styrke Tyrilis kompetanse på og utvikle metoder og modeller for samarbeid med kommunene og NAV for å sikre helhetlige og sammenhengende tiltakskjeder ved utskrivning. (Tyrilis nettsider)

I den perioden datainnsamlingen ble foretatt i evalueringsundersøkelsen av korttidstilbudet på Haugen, var Tett På-prosjektet fortsatt i oppstartsfasen. Denne evalueringen gir derfor ikke grunnlag for å vurdere hvordan dette har fungert som del av behandlingstilbudet. Tyrili FoU har imidlertid startet en evaluering av Tett På i hele stiftelsen. Denne evalueringen vil være ferdig i 2012, og vil kunne samle viktige erfaringer til arbeidet med å lykkes med samhandlingen rundt elever i rusbehandling.

10.6 "DET BESVÆRLIGE ETTERVERNET"

I tidsskriftet "Rus og avhengighet", nr. 4, 2003 er *ettervern* hovedtema. I lederens innledning, med tittel "Det besværlige ettervernet" formuleres noen utfordringer ved dette arbeidet:

Ettervern, videreføring, oppfølging...kjært barn har mange navn. Skjønt kjært? Kanskje det motsatte. I årtier har det vært klaget over manglende ettervern, over mangel på ansvars-plassering, over mangel på samarbeid...for å få til en vellykket integrering.

(RUS OG AVHENGIGHET, NR. 4, 2003, S. 17)

Opptrappingsplanen for rusfeltet beskriver også ettervern og oppfølging etter avsluttet behandling som ett av flere områder som har behov for endringer og økt satsing.

Den informasjonen som har kommet fram om dette temaet i intervjuene i evalueringen av korttidstilbudet på Tyrilihaugen, skiller seg fra det øvrige intervjumaterialet: Der elever, ledere og samarbeidspartnere ellers har gitt rike beskrivelser av målsettinger, innhold og konkrete erfaringer, har det vært vanskeligere å få fram informasjon om arbeidet med å planlegge tiden etter behandlingen. Uttalelser fra informantene har da i stedet hovedsakelig vært knyttet til vanskeligheter og utfordringer i dette arbeidet, som forklaringer på hvorfor planene til mange av elevene ikke har samsvart med de målsettinger som var satt opp.

Det kan virke som om ettervern er et tema "ingen vil snakke om". En forklaring på dette kan være at det er i dette arbeidet de store utfordringene rusmiddelavhengige møter blir tydeligst. Her møter ambisiøse målsettinger og drømmer for fremtiden på sett og vis "fasit", og det blir synlig at mange ikke når sine mål.

I innledning til boka "Håndbok i rusbehandling" (2011) tematiserer Jørgen G. Bramness avstanden mellom idealer og realiteter i rusbehandling:

"Selv om mange opplever lange perioder av stabilitet og forbedringer underveis vil mange oppleve at avhengigheten kommer tilbake. Til tross for denne kunnskapen ser vi at en mirakuløs endring –langsiktig og vedvarende rusfrihet- fremdeles er en slags forventet standard for klienter som behandles. En slik forventning finnes ikke bare hos klienten selv og hos pårørende, men også i det offentlige blant fagfolk som jobber i feltet. Slike urealistiske forventninger kan føre til mange unødvendige skuffelser."

(LOSSIUS M.F.L., 2011, S. 6)

Fra en slik synsvinkel er det rimelig å tolke "tausheten" og "bortforklaringene" i intervju-materialet som et uttrykk for at dette ikke er en del av behandlingsvirkeligheten man er stolte av, i og med at det i denne fasen av behandlingen blir synlig at resultatet av elevens og støtte-spillernes innsats ofte ikke samsvarer med de målsettingene som ble formulert ved inntak.

Evalueringen styrker synet på at ettervern er et krevende område i rusbehandling. Under-søkelsen viser at samarbeid mellom ulike instanser er utfordrende på flere måter. Samtidig viser evalueringen at det å støtte elevene i arbeidet med å etablere en *stabil livssituasjon* etter utskrivning er mangesidig og krevende. En stabil livssituasjon fordrer at flere betingelser er oppfylt; tilfredsstillende boligsituasjon, arbeid/skole/dagtilbud, et fungerende sosialt nettverk og en meningsfull fritid. Skal alle disse betingelsene bli oppfylt krever dette et forpliktende samarbeid over tid mellom eleven, behandlingsenheten og hjemkommunen.

10.7 OPPSUMMERING

Erfaringene med korttidsbehandling i Tyrili har vist at det på flere måter er utfordrende for elevene å nå sine behandlingsmål innenfor en tidsramme på seks måneder. For stiftelsen vil en økt andel korttidsplasser medføre økt ressursbruk og flere organisatoriske utfordringer.

Samtidig gir evalueringen grunn til forsiktig optimisme. Dersom de nødvendige endringene gjennomføres, både internt og i samarbeidet med ulike samarbeidspartnere, samtidig som det foregår en endring i oppfatningen av begrenset tid som uoverstigelig hindring i endringsarbeidet, vil Tyrili også i en framtid der korttidsbehandling blir regelen snarere enn unntaket, kunne bistå elevene i sine endringsprosjekter.

REFERANSELISTE

Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet
Lossius, K. m.fl. (2011). Oslo, Gyldendal akademisk.

Innholdsundersøkelsene i Tyrili.
Danielsen, T. og Johansen, T. (2009). Upublisert materiale.

Tyrili i hverdagen
Jansen, U. og Wangensteen, T. (2009). Oslo, Tyrili skriftserie.

Risikofaktorer ved tilbakefall etter rusbehandling
Nordfjern, T. Rusfag, nr. 1, 2011.

Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere
Repstad, P. (2004). 2. utgave, Oslo. Tano Aschehoug.

Allianser
Tjersland, O. A., Engen, G. og Jansen, U. (2010) Oslo, Gyldendal akademisk.

Det besværlige ettervernet
Rus og avhengighet, 2003 nr. 4.

Opprappingsplan for rusfeltet, St.prp. nr. 1 (2007–2008)
http://www.helsedirektoratet.no/takt/individuell_plan/individuell_plan_37097

