

Helsedirektoratet

Sluttrapport: "Følgeevaluering av forsøk med bruk av tillitspersoner for koordinering av psykososialt arbeid for personer med rusrelaterte problemer - Tillitspersonforsøket, 2009-2011"

Oktober 2011

SLUTTRAPPORT EVALUERING AV TILLITSPERSONFORSØKET



Rambøll
Besøksadr.: Hoffsvæien 4
Postboks 427
Skøyen
0213 Oslo
T +47 2252 5903
F +47 2273 2701
www.ramboll-management.no

FORORD

I denne rapporten presenterer Rambøll Management Consulting sluttrapport for *Evalueringen av forsøk med bruk av tillitspersoner for mennesker med rusrelaterte problemer - Tillitspersonforsøket*. Evalueringen er gjennomført på oppdrag for Helsedirektoratet i perioden 2009- 2011.

Som evaluator av forsøket har vi opplevd stor nytte og læring av de aktiviteter, samtaler og prosesser som har inngått i evalueringen, og satt særlig stor pris på det sterke engasjementet som involverte i forsøket har vist underveis.

Dette engasjementet har etter vårt skjønn vært en forutsetning for at kommunene i forsøket har lyktes med arbeidet. Vi håper å ha bidratt å dokumentere og synliggjøre hva som er blitt investert i forsøket, og hva som har vært nytten av det. Samtidig håper vi at øvrige involverte benytter anledningen til å fortsette å formidle og influere, slik at all den erfaring og lærdom som er generert ila forsøket blir videreført.

Rambøll ønsker å takke Helsedirektoratet for et godt samarbeid i evalueringsperioden, samt deltakere i prosjektgruppen og i referansegruppen for evalueringen. Vi takker alle kommunene som har deltatt i spørreundersøkelser, intervjuer og seminarer. Vi ønsker også å takke våre samarbeidspartnere, førsteamanuensis og tidligere dekan Judy Kokkin ved Høgskolen i Oslo og førsteamanuensis Rita Eriksen ved Diakonhjemmet høgskole, for gode faglige kommentarer og innspill underveis i evalueringen.

Prosjektleder Gjertrud Stavseng
Grete Aspelund
Kristian Dyrkorn
Jørgen Anker

Rambøll Management Consulting, oktober 2011

INNHALDSFORTEGNELSE

1.	Sammendrag	1
1.1	Om evalueringen	1
1.2	Sentrale funn	2
1.3	Videreføring og bæredyktighet	4
2.	Kommunalt rusarbeid og Tillitspersonforsøket	6
2.1	Kommunalt rusarbeid	6
2.2	Tillitspersonforsøket	7
2.3	Sentral organisering og styring av Tillitspersonforsøket	8
2.4	Lokal organisering og styring av Tillitspersonforsøket	10
2.5	Kort presentasjon av evalueringen og datagrunnlaget	12
2.6	Videre strukturering av rapporten	13
3.	Tillitspersonens rolle og ansvar	14
3.1	Tillitspersonenes kompetanse og erfaring	14
3.2	Samarbeid og samhandling med øvrige tjenester og aktører	18
3.3	Tilgjengelige, helhetlige, sammenhengende og individuelt tilpassede tjenester	23
3.4	Oppsummering	25
4.	Utvikling og bruk av metoder og verktøy	26
4.1	Metodeutvikling i forsøket	26
4.2	Bruk av individuell plan (IP)	34
4.3	Oppsummering	37
5.	Brukerperspektiver og -virkninger	38
5.1	Sentrale kjennetegn ved brukerne	38
5.2	Antall brukere i forsøket	41
5.3	Virkninger av forsøket	42
5.4	Brukerperspektiver	46
5.5	Økt brukermedvirkning	48
5.6	Brukernes rettssikkerhet	48
5.7	Oppsummering	49
5.8	Konkluderende bemerkninger	50
6.	Metodisk rammeverk	52
6.1	Forandringsteori	52
6.2	Metodisk gjennomføring og datakilder i evalueringen	58
7.	Referanseliste	61

VEDLEGG

Vedlegg 1

Livskvalitetsvariabler: Redegjørelse for analyser

1. SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER

Dette dokumentet utgjør sluttrapport i Rambølls evaluering av *Forsøk med bruk av tillitspersoner for mennesker med rusrelaterte problemer - Tillitspersonforsøket*. Evalueringen er gjennomført på oppdrag for Helsedirektoratet i perioden 2009- 2011.

Mange rusmiddelavhengige har sammensatte problembelastninger, og en sentral utfordring på rusfeltet dreier seg om å etablere helhetlige tjenester og kvalitativ god behandling, rehabilitering og oppfølging for den enkelte¹. Tillitspersonforsøket inngår i Opptrappingsplanen for rusfeltet og er et ledd i regjeringens satsning på styrking og videreutvikling av kommunenes arbeid rettet mot mennesker med rusrelaterte problemer². Kommunene har et omfattende ansvar når det gjelder å legge til rette for at personer med rusmiddelproblemer får tilgang på et helhetlig tjenestetilbud. Samhandlingsreformen som trer i kraft 1.1.2012³ legger økt ansvar på kommunene i helse- og omsorgsarbeidet, gjennom et sterkere fokus på lokalbaserte tiltak, forebygging, tidlig intervensjon, lavterskeltilbud og pasientens/brukerens mestring av eget liv.

Tillitspersonforsøket har omfattet 26 norske kommuner. Formålet med forsøket har vært å prøve ut ulike modeller og metoder for oppfølging av mennesker med rusrelaterte problemer, for å bidra til at den enkelte får et mer tilgjengelig, helhetlig, sammenhengende og individuelt tilpasset tjenestetilbud. De mer konkretiserte målsettingene for forsøket har vært å:

- utvikle og ta i bruk metoder/tilnæringsmåter som er faglig forankret og brukernære
- fremme økt sosial inkludering og livsmestring for den enkelte bruker
- styrke brukernes medvirkning og innflytelse på individnivå og systemnivå
- gi brukerne et tjenestetilbud som er tilgjengelig, helhetlig, sammenhengende og individuelt tilpasset
- bidra til å øke bruken av individuell plan, både andel brukere som individuell plan og som et aktivt verktøy mellom bruker og tjenesteytere
- styrke samhandling og samordning mellom tjenesteytere

Målgruppen for Tillitspersonforsøket er definert som mennesker som er i ferd med å utvikle, har utviklet eller er på vei ut av rusmiddelavhengighet og som har behov for koordinerte tjenester.¹ Målgruppen forstås å ha komplekse og sammensatte behov, og dette gjenspeiler seg i formålet og målsettingene for forsøket. Forsøket retter seg både mot systemet (tjenestene) og mot individet (brukerne).

Tillitspersonenes rolle kan først og fremst betegnes som en brobyggerrolle mellom brukerne og de ulike tjenestene de har behov for. Hovedoppgavene i denne rollen har bestått i å gi brukerne støtte til å fremme egne behov i møte med tjenestene, og å bli en aktiv aktør i sin egen endringsprosess. Dette innebærer å opprette et tillitsbasert forhold til den enkelte bruker, med fokus på relasjonsskapende og myndiggjørende prosesser. Dernest kan rollen betegnes som en koordinerende funksjon mellom ulike kommunale hjelpetjenester og mellom kommunale og statlige tjenester. Hovedoppgaven i denne rollen har vært å ansvarliggjøre tjenesteapparatet slik at brukerne får tjenester de har behov for og rett til.

1.1 Om evalueringen

Evalueringsoppdraget til Rambøll er både en resultat- og prosessevaluering, og evaluator har fulgt forsøket tett i nevnte periode. Gitt målsettingene til forsøket om å utvikle metoder og modeller som er virkningsfulle på individ- og systemnivå, har det primære anliggende for evalueringen vært å undersøke hvilke metoder, innsatser og tiltak som ser ut til å fungere i rollen som brobygger og i rollen som koordinator mellom de ulike hjelpetjenestene. Evalueringen har også hatt et overordnet fokus på å identifisere god praksis som bidrar til å realisere målsettingene i forsøket.

¹ Rusmiddelsituasjonen i Norge (2006), statusrapport, Helse- og omsorgsdepartementet

² Prosjektplan for Tillitspersonforsøket, versjon 3 2011

³ St. meld. nr. 47 (2008-2009): *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.*

Det er benyttet et bredt sett av metoder og datakilder for å belyse måloppnåelse på nevnte nivåer. Det er gjennomført kvalitative intervjuer med ledere, ansatte og ulike deler av hjelpeapparatet (også kalt samarbeidspartnere), samt kvantitative rapporteringer fra ledere og ansatte i forsøket. Den største evalueringsmetodiske utfordringen har bestått i å kunne dokumentere brukeropplevelsen knyttet til opplevelse av medvirkning, innflytelse, sosial inkludering og livsmestring. For å imøtegå denne utfordringen er det både gjennomført kvalitative intervjuer med brukerne om deres opplevelser, og benyttet en indeks for måling av livskvalitet.

1.2 Sentrale funn

Rambøll vurderer at de komplekse og til dels ambisiøse målsettingene i forsøket langt på vei er realisert gjennom den styring og tilrettelegging som har funnet sted fra Helsedirektoratets side, og gjennom den innsats kommunene har lagt ned i forsøket. De aller fleste deltakerkommunene har vist et stort engasjement i forsøket, og hatt fokus på å identifisere og imøtekomme komplekse hjelpebehov med variert og kunnskapsbasert tilnærning. En forutsetning for at dette har vært mulig har vært at tillitspersonene har hatt nødvendig tid til å fungere oppsøkende, både ovenfor brukerne og øvrige tjenester. I det følgende gjør vi rede for hvordan forsøket har blitt implementert i kommunene som har deltatt, og hvilke resultater og virkninger dette har ført til på system- og individnivå.

1.2.1 Implementering av forsøket

Kommunene har hatt stor frihet til å velge hvordan de skal organisere og innrette forsøket, ut fra lokale forhold. De fleste kommunene har forankret forsøket i Nav eller i en egen kommunal rustjeneste utenfor Nav. Andre forankringstjenester er hjemmetjenesten, rus og psykisk helsetjeneste, pleie- og omsorgstjenesten. Noen har inngått partnerskap med frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner. Evalueringen viser også at de aller fleste tillitspersonene som har vært ansatt i kommunene har hatt formell utdanning innen sosial- og helsefag, samt lang og relevant arbeidserfaring.

Prosjektene er i stor grad blitt skreddersydd de lokale forholdene i kommunene både på tjenestesiden og brukersiden. Videre har tillitspersonene med sin erfaring og kompetanse hatt stor innflytelse på utformingen av forsøket i kommunene. Dette vurderes å ha bidratt til at øvrige lokale tjenesteaktører har opplevd forsøket som relevant, og at prosjektene har blitt forankret på ulike nivåer i kommunene.

Oppsøkende virksomhet, samtaler, råd og veiledning om rettigheter og/eller tjenestetilbud, IP-arbeid, samt arbeid knyttet til ansvarsgrupper har stått sentralt for tillitspersonene i deres rolleutøvelse. Dette viser at tillitspersonene i stor grad har hatt fokus både på brukerne og tjenesteapparatet. I forbindelse med dette arbeidet er det tatt i bruk et bredt spekter av metoder og tilnæringsmåter. Med tanke på at et hovedanliggende for Tillitspersonforsøket har vært å utvikle og prøve ut metoder og modeller, er dette et vesentlig funn. Vi har ikke dokumentasjon for at det er utviklet ny metodikk i forbindelse med forsøket, men det er i stor grad tatt i bruk kunnskapsbaserte og brukernære metoder. Flere kommuner har tatt i bruk metoder, verktøy og arbeidsmåter som i liten grad er blitt benyttet ovenfor målgruppen tidligere. Evalueringen viser at disse metodene, verktøyene og arbeidsmåtene blir vurdert som virkningsfulle, både av involverte i prosjektet og av deres samarbeidspartnere.

Det har vært en sentral målsetting i forsøket å øke bruken av individuell plan, og det fremgår at det har vært en utfordring for flere prosjekter å implementere verktøyet i kommunene. Det fremkommer av evalueringen at verktøyet har fremstått som svært omfattende for en rekke kommuner, og de som har lyktes godt med individuell plan har bidratt til å forenkle verktøyet. Sentrale holdpunkter knyttet til dette er for det første at en individuell plan bør utformes så konkret og enkel som mulig. For det andre bør nytteverdien av verktøyet synliggjøres ovenfor bruker – som et verktøy for aktiv medvirkning, planlegging av endring/utvikling, samt ansvarliggjøring av tjenesteapparatet. For det tredje er det sentralt at verktøyet er godt forankret i kommunene, slik at man får etablert en helhetlig innsats. Ca 40 % av brukerne i forsøket oppgis ved siste rapportering

våren 2011 å ha en individuell plan. Flere oppgis å ha en annen type plan og/eller ansvarsgruppe. Selv om ikke dette kan sies å være tilfredsstillende, er det en betydelig større andel enn det som fremgår å være situasjonen på rusfeltet for øvrig.⁴

1.2.2 Resultater og virkninger på systemnivå

Evalueringen viser at målet om styrket samhandling mellom tjenestene i stor grad er blitt realisert i forsøket. Tillitspersonene har lyktes med å drive fram god samhandling på basis av brukernes behov og sammen med brukerne. Gjennom å mobilisere tjenester rundt den enkelte bruker, har tillitspersonen hatt en viktig funksjon som brobygger og dialogskaper mellom brukeren og tjenestene. Samarbeid om enkeltbrukere har i mange tilfeller fremmet eller utløst ny samhandlingspraksis og i mange kommuner er det blitt vesentlige forbedringer i samhandlingen rundt personer med rusmiddelproblemer. Flere kommuner opplever økt kunnskap om og en positiv holdningsendring til denne brukergruppen i flere deler av tjenestene. Forankring av forsøket lokalt har vært av stor betydning for i hvilken grad man har lyktes med å involvere og engasjere øvrige tjenester i arbeidet rundt brukergruppen. De prosjektene som har lagt vekt på å synliggjøre forsøket og brukergruppen gjennom dialog, møtevirksomhet og formidling vurderes å ha lyktes særlig godt på dette området.

Involvering av brukere og koordinering av tjenester har bidratt til å etablere mer tilgjengelige, helhetlige, sammenhengende og individuelt tilpassede tjenester. På systemnivå kommer dette frem gjennom at det har vært en positiv utvikling i forsøket når det gjelder å gi brukerne tilgang på de tjenestene de har behov for og/eller krav på. Samarbeidspartnere rundt tillitspersonene vurderer også at forsøket har bidratt til å gi brukergruppen et forsterket tjenestetilbud, og at tid og tilgjengelighet viet av tillitspersonene har vært avgjørende for dette. Disse funnene understøttes også av brukerne som har deltatt i forsøket, hvilket vi går nærmere inn på i det følgende.

1.2.3 Resultater og virkninger på individnivå

Målgruppen for forsøket har vært definert som mennesker som er i ferd med å utvikle, har utviklet eller er på vei ut av rusmiddelavhengighet og som har behov for koordinerte tjenester. Kommunene har på bakgrunn av dette valgt ut sin målgruppe på basis av lokale behov og vurderinger. Noen kommuner har valgt unge i risikozonen, mens andre har benyttet forsøket til å bedre tilbudet til voksne med samtidige rusmiddelproblemer og psykiske problemer eller lidelser. Det fremgår av prosjektenes rapporteringer at det ved siste rapportering i 2011 var 443 brukere i forsøket, og at 234 brukere har blitt utskrevet underveis i forsøksperioden. Dette innebærer at 677 brukere har vært involvert i forsøket i sin helhet. Antall utskrivninger har steget underveis i forsøksperioden, og den klart viktigste årsaken til utskrivningene har i økende grad vært at brukerne ikke lenger har hatt behov for oppfølging, og at deres behov er blitt ivaretatt av andre tjenester. Dette indikerer at forsøket har lyktes med å gi eller skaffe til veie nødvendig hjelp og oppfølging til et økende antall brukere som har deltatt i forsøket.

Hvordan vurderer så brukerne selv sin situasjon? Måling av livskvalitet blant brukergruppen er gjennomført i tre runder. 77 av de 677 brukerne har vært en del av forsøket i hele forsøksperioden, og deltatt i tre livskvalitetsmålinger (69 har levert fullstendig utfylte skjemaer, men 77 har besvart spørsmålet om vurdering av overordnet livskvalitet). Disse utgjør et særlig interessant datagrunnlag for å kunne vurdere virkninger på individnivå. Det skal tas visse metodiske forbehold i tolkning av disse resultatene, da de berører en brukergruppe som er preget av ulike problemer og utfordringer, og som ofte lever "fra dag til dag". Det er også grunn til å tro at de brukerne som inngår i alle tre runder med livskvalitetsmålinger er de mest utsatte og vanskeligstilte brukerne, og som ikke har forutsetninger til å klare seg uten tett individuell oppfølging fra tillitspersonene.

Livskvalitetsmålingene viser at det har vært en signifikant positiv utvikling på femten (av totalt 28) variabler. Det har vært en positiv utvikling innenfor følgende livsområder:

⁴ Rambøll Management Consulting (2011): IS-8 Sammenstilling av individuell plan. Notat.

- Rusmestring
- Sosial aktivitet og nettverk
- Inntekt og økonomi
- Somatisk helse,
- Boligsituasjon
- Opplevelse av trygghet
- Opplevelse av psykisk helse
- Overordnet vurdering av livskvalitet

Når det gjelder brukernes overordnede vurdering av egen livskvalitet, fremgår det at 40 % av de 77 respondentene som har registrert svar på dette spørsmålet ved alle tre målepunkter, har oppgitt en mer positiv overordnet vurdering i siste runde sammenliknet med første. 22 % har oppgitt en mer negativ vurdering, mens resten har oppgitt en tilnærmet lik vurdering.

Gjennom regresjonsanalyse har vi identifisert følgende variabler til å ha størst betydning for overordnet vurdering av livskvalitet:

- Tilfredshet med økonomi
- Tilfredshet med somatisk helse
- Opplevelse av psykisk helse

Videre viser analysen at opplevelse av psykisk helse har størst forklaringskraft blant de tre. Fem forsøkskommuner ble fulgt av evaluator gjennom hele forsøksperioden, og dette ga også anledning for oss til å følge enkelte brukere gjennom forsøket, herunder noen av de 77 som deltok i samtlige livskvalitetsmålinger. Det kom tydelig frem av den siste runden med kvalitative intervjuer med brukerne at de befant seg i en svært annerledes situasjon enn da de kom inn i forsøket. Flere oppga å være i en mer stabil livssituasjon, eksempelvis med tanke på bolig og rus, og oppga videre å være i mindre kontakt med tillitspersonen enn tidligere. De hadde i større grad kontakt med øvrige tjenester, og hadde behov for mindre bistand enn tidligere.

Tillitspersonenes tilnæringsmåte vurderes videre å ha bidratt til økt opplevelse av reell brukermedvirkning, aktiv deltakelse i utformingen av tjenestene og i egen utviklingsprosess. Brukerne har opplevd bedre kontinuitet og trygghet til å fremme egne ønsker og behov i møte med tjenesteapparatet. Tillitspersonenes fokus på å skape tillit til brukerne har gitt tjenestetilbudet en dimensjon som mange av dem i liten grad har opplevd i sine tidligere møter med tjenestene. Brukerne har erfart å bli møtt med respekt, og en støttende og motiverende holdning, samtidig som det er stilt krav og den enkelte er ansvarliggjort. Dette har vært betydningsfullt for å starte en positiv endringsprosess for den enkelte. En rekke av våre brukerintervjuer viser at brukerne selv opplever at en tjenesteyter som både setter krav til dem, men samtidig møter dem med respekt, er sentralt for at de skal klare å starte prosessen mot positiv endring.

1.3 Videreføring og bæredyktighet

Et sentralt spørsmål handler om hva det er mulig å få videreført fra forsøket. Dette har sammenheng med at det vurderes som en utfordring å få gjennomslag for at enkelte ansatte i tjenesteapparatet skal få anledning til å følge opp et begrenset antall brukere, gitt den pressede økonomiske situasjonen de fleste kommuner befinner seg i. Likevel fremgår det av den avsluttende rapporteringen at et flertall på 16 kommuner har utarbeidet en plan for videreføring av arbeidet i ordinær drift. Det varierer mellom kommunene hva denne planen består av, fra innarbeidede stillinger i kommunale budsjetter til implementering av metodikken i kommunale tjenester. Flere av prosjektene har også arbeidet med å synliggjøre mulige økonomiske besparelser av tillitspersonsarbeidet, det vil si besparelser som følge av at brukere raskt får på plass de tjenester som de har behov for. Det skal også nevnes at arbeidet for videreføring av erfaringer er et pågående arbeid i kommunene, da forsøket pågår ut 2011.

Tillitspersonenes "brobyggingsarbeid" har ført til samarbeidsrelasjoner mellom tjenester som kan benyttes til å gi nye brukere et sammenhengende tjenestetilbud. Arbeidsmåter som oppsøkende

virksomhet kan overføres til andre tjenester. Dette er allerede blitt gjort i flere kommuner, og det har vist seg at flere tjenester, i økende grad, har tatt ansvar for å skaffe til veie den hjelpen brukergruppen har hatt behov for.

En videreføring, enten i form av videreføring av stillinger eller i form av videreføring av erfaringer, avhenger av i hvilken grad prosjektene har lyktes med å forankre innsatsen og arbeidsmåtene i forsøket lokalt. Som nevnt forstår vi at dette er et pågående arbeid i forsøkskommunene, da flere prosjekter har gitt uttrykk for at det siste året i forsøket ville bli viet målrettet arbeid på systemnivå, med tanke på å sikre formelle samarbeidsavtaler og annen dokumentasjon som kan bidra til å videreføre erfaringer, kunnskap, ressurser og arbeidsmåter.

Samlede funn fra evalueringen av Tillitspersonforsøket og funn fra tidligere utredninger og forskning på feltet, indikerer at ulike former for tett individuell oppfølging av brukere kan ha positive virkninger⁵. Sentrale elementer i denne oppfølgingen handler om at den er tilgjengelig, aktivt oppsøkende, at den tilstreber å etablere helhetlige tiltak, og at den er motivasjonsfremmende. I denne evalueringen finner vi at tett individuell oppfølging kan være en forutsetning for i det hele tatt å knytte enkelte brukere til de tjenestene som de har behov for og/eller krav på. Arbeidsmåtene som har vært benyttet i tillitspersonarbeidet vurderes å ha stor overføringsverdi til oppfølging av andre brukergrupper med behov for sammensatte tjenester, eksempelvis mennesker med psykiske problemer eller de som har behov for habilitering og rehabilitering grunnet nedsatt funksjonsevne eller sykdom.

⁵ Rambøll Management Consulting (2008): *Evaluering av programmet Tettere individuell oppfølging*. Sluttrapport; Onyett S. (2005): *Case management in mental health*. London: Chapman & Hall; Personligt ombud för psykisk funktionshindrade personer. Psykiatriuppföljningen 1999: 3. Stockholm: Socialstyrelsen, 1999.

2. KOMMUNALT RUSARBEID OG TILLITSPERSONFORSØKET

Dette dokumentet utgjør Rambølls sluttrapport i *Evalueringen av forsøk med bruk av tillitspersoner for mennesker med rusrelaterte problemer - Tillitspersonforsøket*. Evalueringen er gjennomført på oppdrag for Helsedirektoratet i perioden 2009- 2011.

Evalueringen er gjennomført i samarbeid med Judy Kokkinn, førsteamanuensis og tidligere dekan ved Høgskolen i Oslo, og førsteamanuensis Rita Eriksen ved Diakonhjemmet høgskole. Kokkinn og Eriksen har omfattende erfaring fra forskning og praksisfeltet, og har fungert som faglige sparingspartnere i evalueringen. Rambøll står imidlertid alene ansvarlig for alle analyser, vurderinger og anbefalinger i sluttrapporten.

I dette kapittelet gjør vi kort rede for den konteksten tillitspersonforsøket opererer i, nærmere bestemt det kommunale rusarbeidet. Videre redegjør vi for intensjonen bak tillitsforsøket og hvordan forsøket er organisert og forankret i de kommunene som har deltatt i forsøket.

2.1 Kommunalt rusarbeid

Rusmiddelmissbruk er et folkehelseproblem, og tjenestetilbudet til rusmiddelavhengige har gjennom flere år vært et prioritert område i Statens Helsetilsyn. Det anslås at mellom 66 500 og 123 000 mennesker i Norge kan ha et behandlingstrengende alkoholkonsum, mens antall injiserende misbrukere anslås å være mellom 8 700 og 12 300⁶. 20 000 personer anslås å ha varierende grad av samtidig rusproblemer og psykisk sykdom, og 4000 personer en dobbeltdiagnose⁷.

Mange rusmiddelavhengige har sammensatte problembelastninger, og en sentral utfordring på rusfeltet dreier seg om å etablere helhetlige tjenester og kvalitativ god behandling, rehabilitering og oppfølging for de enkelte⁸. I de senere årene har det vært økt fokus på koplingen mellom rusfeltet og det sosialpolitiske feltet generelt, der tiltak på rusfeltet må sees i sammenheng med tiltak mot fattigdom, tiltak innen psykiatri og barnevern, for å nevne noe⁹.

2.1.1 Kommunenes rolle og ansvar i ruspolitikken

Ruspolitikken i Norge kan deles inn i tre hovedelementer: Forebygging, kommunalt rusarbeid og spesialisert behandling. Kommunene har et omfattende ansvar for tjenester til mennesker med rusrelaterte problemer. Ansvarer følger av sosialtjenesteloven, sosialtjenesteloven i NAV og kommunehelsetjenesteloven. *Sosialtjenestelovens* og ny lov om sosiale tjenester i Arbeids- og velferdsforvaltningens formål er blant annet å fremme økonomisk og sosial trygghet, livsmestring og likeverd. Videre skal den bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv deltakelse i samfunnet. Etter sosialtjenesteloven § 10-1 skal kommunen ved sosialtjenesten yte «tjenester etter loven» til alle som oppholder seg i kommunen. Slike tjenester er blant annet forebygging, boliger til vanskeligstilte, praktisk bistand og opplæring, avlastningstiltak ved omsorgsarbeid, støttekontakt og tiltak for rusmiddelavhengige.

Kommunehelsetjenestelovens formål er å fremme folkehelse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold. Videre skal den søke å forebygge og behandle sykdom og skade. Kommunen skal sørge for nødvendig helsetjeneste til alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Verdien i lovgivningen ses også i sammenheng med menneskerettsloven, hvor en sentral verdi er hensynet til menneskets iboende verdighet. Kommunehelsetjenestens oppgaver og deltjenester er beskrevet i § 1-3 første ledd. Dette er blant annet legetjenester, legevaktordning, fysioterapitjeneste, sykepleie, jordmortjeneste og sykehjem.

⁶ SIRUS 2010: *The Drug Situation in Norway. Annual Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA*

⁷ St. meld. nr 47 (2008-2009): *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.*

⁸ Rusmiddelsituasjonen i Norge (2006), statusrapport, Helse- og omsorgsdepartementet

⁹ s. 44 i NOU 2003:4. Forskning på rusfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt og tiltak. Tilgjengelig på: <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/20032003/004/PDFS/NOU200320030004000DDDPDFS.pdf>

I forbindelse med innføring av samhandlingsreformen 1.1. 2012, er det vedtatt ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov¹⁰ (Prop. 91 L (2010–2011)) som skal erstatte kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Målet er å gi kommunene et tydeligere og mer helhetlig ansvar, samt større frihet til å organisere og tilpasse tilbudet i samsvar med lokale behov. Den nye loven innebærer blant annet at pasient- og brukerrettigheter knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester videreføres, men at de samles i pasient- og brukerrettighetsloven. Videre skal loven sikre bedre samhandling innad i kommunen, men også mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Samhandlingsreformens mål er å sikre en bærekraftig helsetjeneste med god kvalitet: *Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.*¹¹ Regjeringens viktigste strategier for å nå målet er:

- Satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid, samt habilitering og rehabilitering, som skal gi økt livskvalitet for den enkelte og redusert press på helsetjenesten.
- Økt brukerinnflytelse som skal bidra til bedre kvalitet på tjenestene og økt opplevelse av mestring hos den enkelte.
- Forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp skal gi mer helhetlige og koordinerte tjenester til brukere og pasienter.
- En større del av helsetjenestene skal ytes i kommunene, forutsatt at kvaliteten er like god eller bedre og at det er kostnadseffektivt. Dette skal gi dempet vekst i bruk av spesialisthelsetjenester.¹²

Reformen legger således opp til et langt sterkere fokus på lokalbaserte tiltak, forebygging, tidlig intervensjon, lavterskeltilbud og pasientens/brukerens mestring av eget liv. Disse oppgavene tilsier at kommunerollen vil endres og styrkes gjennom samhandlingsreformen. Et førende prinsipp for reformen er å desentralisere det man kan og sentralisere det man må, men samtidig er likeverdighet og balanse mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunene en forutsetning for en vellykket samhandlingsreform. Som vi skal se i det følgende, har Tillitspersonforsøket hatt til hensikt å utforske hvilke metoder som kan benyttes for å sikre at tjenestetilbudet til mennesker med rusrelaterte problemer er i tråd med intensjonene i Samhandlingsreformen.

2.2 Tillitspersonforsøket

Helsedirektoratet fikk i perioden 2008-2011 i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å iverksette forsøk med utvikling og utprøving av ulike modeller og metoder for bruk av tillitspersoner for oppfølging av mennesker med rusrelaterte problemer i kommunene. Tillitspersonforsøket inngår i Opptrappingsplanen for rusfeltet og er et ledd i regjeringens satsning på styrking og videreutvikling av kommunenes arbeid rettet mot mennesker med rusrelaterte problemer¹³. Kunnskapen og erfaringene fra Tillitspersonforsøket er et viktig bidrag inn i regjeringens arbeid med Stortingetsmeldingen om rusfeltet som er planlagt ferdigstilt i 2012.

Hovedformålet med Tillitspersonforsøket er at tillitspersonene skal bidra til at rusmiddelavhengige får et mer tilgjengelig, helhetlig, samordnet og individuelt tilpasset tjenestetilbud i kommunene, slik at brukerne opplever økt livsmestring og sosial inkludering. Et annet viktig formål med forsøket er at flere brukere får utarbeidet individuell plan (IP) og at planen blir brukt som et aktivt verktøy i samhandlingen mellom bruker og tjenesteytere.

Formålet med forsøket er videre konkretisert i følgende målsetting:

¹⁰ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2010-2011/prop-91-l-20102011/1.html?id=638732>

¹¹ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-/2.html?id=567203>

¹² <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2010-2011/meld-st-16-20102011/3.html?id=639799>

¹³ Prosjektplan for Tillitspersonforsøket, versjon 3 2011

Tillitspersonforsøket skal utvikle og ta i bruk modeller og metoder som bidrar til å:

- utvikle og ta i bruk metoder/tilnæringsmåter som er faglig forankret og brukernære
- fremme økt sosial inkludering og livsmestring for den enkelte bruker
- styrke brukernes medvirkning og innflytelse på individnivå og systemnivå
- gi brukerne et tjenestetilbud som er tilgjengelig, helhetlig, samordnet og individuelt tilpasset
- øke bruken av individuell plan, både andel brukere som individuell plan og som et aktivt verk-tøy mellom bruker og tjenesteytere
- styrke samhandling og samordning mellom tjenesteytere

Målsettingene for forsøket kan ses på to ulike plan. På individnivå skal forsøket sikre at enkeltpersoner får en individuelt tilrettelagt bistand som blant annet skal bidra til å øke deres livskvalitet. På systemnivå skal forsøket koordinere tjenesteapparatet slik at den hjelpen brukerne får fremstår som tilgjengelig og helhetlig. Virkningene på individ- og systemnivå skal oppnås gjennom utvikling og implementering av ulike metoder og modeller for sosialt arbeid.

Målgruppen for Tillitspersonforsøket er mennesker som er i ferd med å utvikle, har utviklet eller er på vei ut av rusmiddelavhengighet og som har behov for koordinerte tjenester.¹

Dette er en målgruppe som det tradisjonelt har vært vanskelig å fange opp og gi et helhetlig tilbud, da dette kan fordre både oppsøkende virksomhet og koordinering av tjenester.

I det følgende ser vi nærmere på organiseringen og styringen av forsøket, både sentralt og lokalt. Dette for å få grep om rammene for implementeringen av forsøket.

2.3 Sentral organisering og styring av Tillitspersonforsøket

Helsedirektoratet har hatt det nasjonale ansvaret for forsøket, og rusrådgivere hos fylkesmennene har hatt en sentral rolle i oppfølgingen av forsøket på regionalt og lokalt nivå. Helsedirektoratet og rusrådgiverne hos fylkesmennene har underveis i forsøket tilrettelagt for erfaringsdeling og nettverksbygging mellom kommunene, kompetanseutviklingstiltak og kunnskapsformidling for på en best mulig måte å ivareta utvikling og fremdrift i forsøket.

2.3.1 Organisering i Helsedirektoratet

Tillitspersonforsøket har vært formelt forankret i divisjon primærhelsetjenester, avdeling psykisk helse og rus, som et avgrenset prosjekt med en prosjektansvarlig¹⁴. Ved forsøkets oppstart ble det nedsatt en prosjektgruppe bestående av representanter fra direktoratet, fylkesmennene, brukerorganisasjoner og andre relevante aktører¹⁵. Denne gruppen har hatt fortløpende oppfølging av forsøket underveis. I tillegg ble det etablert en ressursgruppe som har bidratt med råd og faglige innspill til videreutvikling av forsøket.¹⁶

- Prosjektansvarlig i Helsedirektoratet har hatt ansvar for å holde oversikt over status og fremdrift i forsøket, samt koordineringsansvar overfor alle involverte parter i forsøket, og ansvar for å rapportere til prosjektgruppen, ledelse i direktoratet og Helse- og omsorgsdepartementet.

¹⁴ Prosjektansvarlig: Seniorrådgiver Jannicke Berg Leknes, Helsedirektoratet

¹⁵ Prosjektgruppen: *Arbeids- og velferdsetaten, NAV drift og utvikling*: Ellen Elster, *Kommunenes Sentralforbund (KS)*: Anne Jensen, *Helsedirektoratet*: Kari Åkre og Jannicke Berg Leknes, *Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)*: Jon Storaas, *Fylkesmannen i Nordland*: Sita Grepp, *Fylkesmannen i Vest-Agder*: Eva Dolva, *Fylkesmannen i Østfold*: Håkon Løes

¹⁶ Ressursgruppen: *Fylkesmannen i Vestfold*: Inge Bendik Sandvold, *Fylkesmannen i Østfold*: Eli Ådnøy, *LAR-nett Norge*: Karen Følling, *Way Back, Stiftelsen Livet etter soning*: Rita Rolandsen, *NAV Ytrebygda*: Mads Hagebø, *Røros kommune*: Astrid Enlid, *Vinder'n DPS*: Lise Hellum, *Kirkens sosialtjeneste*: Trond Pisani Danielsen, *Arbeids- og velferdsetaten, NAV drift og utvikling*: Stig Herman Nygård, *Mølla kompetansesenter*: Ellen Austad

- Prosjektgruppen og ressursgruppen har underveis bistått Helsedirektoratet med å gi råd og innspill til oppsatte mål, fremdrift og resultater, drøfte faglige spørsmål som er knyttet til gjennomføring av forsøket og ulike prosjekttiltak som nettverkssamlinger, formidlings- og kompetanseutviklingstiltak for deltakende kommuner.

2.3.2 Organisering hos fylkesmannsembetene

Gjennom Opptappingsplan for rusfeltet ble det etablert rusrådgivere ved fylkesmannsembetene for å bistå Helsedirektoratet med å iverksette planen overfor kommunene. Rusrådgiverne ved fylkesmannsembetene har gjennom Opptappingsplanen for rusfeltet fått et sentralt ansvar for å forvalte og følge opp tilskudd og prosjekter i kommunene.¹⁷ Videre har de hatt ansvar for å tilby kompetanseutvikling og deltakelse i nettverk, samt å arrangere samarbeidsmøter med prosjektene og gi råd og veiledning underveis.

Kommunene har hatt mulighet til å benytte rusrådgiver som en støttespiller i prosjektperioden, og mange kommuner har benyttet seg av dette, særlig i forbindelse med ulike utfordringer som har oppstått. Blant annet fikk noen prosjekter hjelp i startfasen til å avgrense prosjekt, mens andre har hatt behov for bistand i forbindelse med utskiftninger blant de ansatte i prosjektet. I enkelte kommuner har rusrådgiver hatt en aktiv rolle i styringsgruppen til tillitspersonprosjektet. Dette omtales som særlig viktig for å sikre forankring i kommuneledelsen, samt å sikre at prosjektet er på rett vei.

2.3.3 Sentrale virkemidler

Direktoratet har utviklet en rekke nasjonale virkemidler for Tillitspersonforsøket. Disse består av nettverkssamlinger, prosjektledersamlinger, rapporteringer, prosjektbesøk, evaluering og dokumentasjon, samt oppfølging fra rusrådgiver i fylket. Bruken av virkemidlene har hatt stor betydning for å sikre at det er oppnådd resultater i samtlige av de deltakende prosjektene. Vi gjengir derfor kort hovedelementene i de nasjonale virkemidlene:

- *Prosjektledersamlinger:* Det har vært arrangert prosjektledersamlinger, der formålet har vært å sikre fremdrift i arbeidet, og bidra til lokal forankring og legitimitet. Det har vært etablert et fokus på erfaringsutveksling, nettverksbygging og støtte i det daglige arbeidet.
- *Nettverkssamlinger:* For ytterligere å bidra til erfaringsutveksling, nettverksbygging og fag- og metodeutvikling har det vært arrangert nettverkssamlinger. Samlingene er for ledere og medarbeidere fra prosjektene. Samlingene har hatt som mål å være et viktig bidrag til metodeutvikling lokalt.
- *Rapportering:* For å sikre tilstrekkelig dokumentasjon om framdrift i prosjektene ble det etablert et halvårlig rapporteringssystem for prosjektene. Resultatene fra rapporteringene er brukt til å vurdere måloppnåelse og suksess i evalueringen av Tillitspersonforsøket.
- *Oppfølging fra fylkesmann:* Rusrådgiver ved fylkesmannsmbetet har bistått kommunene med faglig veiledning og bistand underveis, samt ulike kompetansehevingstiltak.
- *Evaluering:* Evalueringen som Rambøll gjennomfører, er en del av de nasjonale virkemidlene. Hovedhensikten med evalueringen har vært å synliggjøre hvilke modeller og metoder som bidrar til måloppnåelse og hvilke virkemidler som synes egnet til å nå målene. Evalueringen har også vært et viktig redskap for Helsedirektoratet i styring og videreutvikling av forsøket.

2.3.4 Ressurstildeling og kommunal egeninnsats

26 norske kommuner har deltatt i forsøket. Kommunene ble valgt ut på bakgrunn av søknader, og har i forsøksperioden mottatt tilskudd over statsbudsjettet. Kommunene som har deltatt i Tillitspersonforsøket er:

¹⁷ Som spesifisert blant annet i revidert prosjektplan for tillitspersonforsøket, se http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00288/Prosjektplan_for_Tl_288179a.pdf

Bergen	Kristiansand	Sandefjord	Tønsberg
Bremanger	Kristiansund	Steinkjer	Ullensaker
Bærum	Lindås	Stord	Vadsø
Båtsfjord	Oslo, RME ¹⁸	Stryn	Vennesla
Drammen	Bydel Stovner ¹⁹	Tinn	Øksnes
Farsund	Rana	Tromsø	Os, Tolga, Tynset ²⁰
Haugesund	Ringsaker	Trondheim	

Stortinget har gjennom det årlige statsbudsjettet bevilget 23 millioner kroner til Tillitspersonforsøket per år siden oppstarten i 2008. Kommunene har søkt direktoratet om prosjektmidler og har i hovedsak mottatt midler til lønn og kompetanseutviklingstiltak. En forutsetning for forsøket har vært at kommunene selv har bidratt med egenandel / delfinansiering i forsøket. I tabell 2.1 ser vi totalt antall årsverk i forsøket og hvordan disse har vært finansiert per år:

Tabell 2.1: Oversikt over finansiering av årsverk i Tillitspersonforsøket

	Høst 2009	Vår 2010	Vår 2011
Totalt antall årsverk	63,8	63,4	62
Finansiert av tilskuddsmidler	46,85	46,5	46,3
Finansiert av kommunen	17,55	16,45	17,7

Som vi kan se av tabell 2.1 har den statlige og kommunale andel av finansieringen holdt seg stabil gjennom hele prosjektperioden. Rapporteringer viser at omtrent 75 % av årsverkene i forsøket har vært forbeholdt tillitspersoner. De resterende årsverkene oppgis å ha gått til prosjektledelse.

2.4 Lokal organisering og styring av Tillitspersonforsøket

Kommunene har stått fritt til å velge hvordan de har organisert forsøket. Et krav fra Helsedirektoratet var imidlertid at kommunen skulle ha eierskapet for forsøket for å sikre god forankring til sosialtjenestelovens og kommunehelsetjenestelovens formål, oppgaver og virkemidler.

Rapporteringene fra kommunene viser at forsøket i over halvparten av kommunene har vært forankret i enheter utenfor NAV, nærmere bestemt egne kommunale rusenheter eller andre kommunale enheter oppgitt som "helse og omsorg", "rus og psykiatri", hjemmetjeneste, oppfølgingstjeneste, samt enheten "arbeid, aktivitet og fritid". De resterende kommunene har organisert forsøket innenfor NAV.

2.4.1 Prosjektledelse

Tillitspersonforsøket har vært prosjektorganisert i samtlige forsøkskommuner fra og med 2. rapportering høsten 2009. Både prosjektorganisering og dedikerte prosjektlederressurser har vært av stor betydning for forsøket. Målsettingene for forsøket er krevende, og i mange kommuner har det vært nødvendig med store endringer både i administrativt fokus og i praksis. Samtlige av prosjektene har hatt en styringsgruppe med representanter fra flere instanser. Prosjektlederne i full stilling er i mange tilfeller deltagende i den direkte individuelle oppfølgingen av deltakere, samtidig som de har en administrativ rolle. Noen prosjektledere har hatt en mindre stillingsbrøk, hvis rolle hovedsakelig har handlet om administrasjon.

2.4.2 Partnerskapsmodeller

I Stortingsmelding 39 (2006/2007) oppfordres kommunene til å samarbeide med frivillige organisasjoner for "å bidra til å fremme en helhetlig og samordnet rusforebygging på lokalt nivå"²¹. Frivil-

¹⁸ Rusmiddeletaten i samarbeid med Storbyavdelingen

¹⁹ Oslo kommune

²⁰ Interkommunalt samarbeid mellom de tre kommunene i Hedmark

²¹ St.meld. nr. 39 (2007 - 2008), Frivillighet for alle

lige organisasjoner kan blant annet bidra til å utfylle det kommunale tjenesteapparatet, samt tilby brukerne rusfrie nettverk.

To av forsøkskommunene har vært formelt organisert som partnerskapsmodeller: Kristiansand og Øksnes. Erfaringene fra deltakerkommunene som har organisert forsøket som partnerskapsmodell har vært blandede. Det fremheves som positivt å få tilgang på unik kompetanse og prosjektene har etablert gode samarbeidsarenaer.

Prosjektet i Øksnes er et samarbeid mellom Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon ved RIO Nord, Medikament Assistert Rehabilitering Brukerorganisasjon ved MARBORG, Mental helse Øksnes, Øksnes ASVO AS og Øksnes kommune. Øksnes kommune eier og driver prosjektet, men tillitspersonstillingene er fristilt kommuneorganisasjon og tillagt Øksnes ASVO AS som administrerer lønn og all annen økonomi. Denne modellen gjør at tillitspersonene er mer fleksible enn ansatte i kommunen, og de står relativt fritt i arbeidet sitt. Prosjektorganiseringen i Øksnes har i seg selv vært utfordrende, hvor en har opplevd en rekke konfliktpregede situasjoner med enkelte instanser i kommunen som avtalepartner.

Prosjektleder har gitt uttrykk for at det ikke har hatt noen stor innvirkning på det løpende utviklingsarbeidet i rettet mot brukerne i prosjektet, men slik Rambøll vurderer det kan det gå utover både implementering og resultater når samarbeidet med den sentrale samarbeidspartneren ikke fungerer optimalt.

Kristiansand kommune har inngått samarbeid med brukerorganisasjonen A-larm, og erfaringene med å organisere prosjektet som partnerskapsmodell har vært svært gode. Det fremheves at man har skapt gode synergieffekter mellom profesjon og erfaring. Prosjektet i Kristiansand har vært et samarbeid mellom kommunen og brukerorganisasjonen A-larm. De har prøvd ut en partnerskapsmodell som kombinerer profesjonsbasert kompetanse med erfaringsbasert kompetanse, og tiltaket er utformet på følgende måte:

- En koordinator med helse- og sosialfaglig kompetanse er tilknyttet den kommunale sosialtjenesten. Vedkommende har ansvar for at samtlige brukere som deltar i forsøket får utarbeidet individuell plan, og at arbeidet med denne iverksettes i samarbeid med bruker. Videre har koordinator ansvar for å etablere ansvarsgrupper, samt at tiltak og tjenester som den enkelte har behov for utløses.
- Hver bruker får i tillegg en likemann (tillitsperson) med brukerkompetanse, som rekrutteres gjennom samarbeidet med brukerorganisasjonen A-larm. A-larm har arbeidsgiveransvar for samtlige likemenn. Disse bistår bruker med oppfølging på ulike områder, og relasjonen mellom bruker og likemann regnes som et av de viktigste elementene i oppfølgingen.

Som tidligere brukere og/eller pårørende har likemennene en unik evne til å sette seg inn i brukernes situasjon. Dette har vært av stor betydning for å bygge relasjon med bruker, samt at likemennene kan motivere bruker ved å være et eksempel på at det er mulig å komme seg ut av misbruket. Videre har samarbeidet med A-larm medført at flere i kommunens tjenesteapparat har sett verdien av å samarbeide med brukerorganisasjoner.

I siste caserunde var A-larm/likemennenes rolle og funksjon etter forsøksperioden et sentralt tema, og prosjektledelsen arbeidet med en modell for videreføring. Relasjonen mellom kommunen og A-larm har vært preget av stor grad av gjensidig anerkjennelse, men samtidig ligger det en utfordring i at partnerskapsmodellen har basert seg på kjøp av en tjeneste. Kommunen har kjøpt en 100 % stilling av A-larm, men etter at prosjektmidlene tar slutt er det usikkert hvem som vil betale for tjenesten. Det er en utfordring i mange kommuner at man uttrykker store forventninger til hva frivillig arbeidskraft skal kunne overta av offentlige velferdsoppgaver på for eksempel rusområdet, men ikke har mulighet til å betale for tjenestene. Dersom det frivillige arbeidet er ulønnet kan det bli mindre forpliktende og vanskeligere for kommunen å kvalitetssikre.

2.5 Kort presentasjon av evalueringen og datagrunnlaget

Evalueringen av Tillitspersonforsøket har blitt gjennomført i perioden januar 2009 til oktober 2011. Evalueringsoppdraget til Rambøll er både en resultat- og prosessevaluering, og evaluator har fulgt forsøket tett i nevnte periode. Gitt målsettingene til forsøket om å utvikle metoder og modeller som er virkningsfulle på individ- og systemnivå, har det primære anliggende for evalueringen vært å undersøke hvilke metoder, innsatser og tiltak som ser ut til å fungere overfor målgruppen og samarbeidspartnere i Tillitspersonforsøket. Evalueringen har også hatt et overordnet fokus på å identifisere god praksis som bidrar til å realisere målsettingene i forsøket.

Rambøll har levert to delrapporter til Helsedirektoratet i evalueringen, høsten 2009 og høsten 2010. Delrapportene kan lastes ned fra www.helsedirektoratet.no. Det er også levert en kunnskapsoversikt over innsatser og programmer på rusfeltet i Sverige, Danmark og England høsten 2011.

2.5.1 Metoder og datakilder i evalueringen

Evalueringen er gjennomført med en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ metode. I tillegg er det gjennomført dokumentanalyse samt at det er anvendt prosessuelle metoder underveis i evalueringen. Formålet med å anvende både kvantitativ og kvalitativ metode har vært å kunne gå både i bredden og dybden i forsøket. Dette gjelder også i forhold til å innhente brukerperspektiver og måle livskvalitet blant brukerne i forsøket.

Følgende datakilder er anvendt i evalueringen:

- Halvårige kvantitative rapporteringer blant alle prosjekter. Både prosjektledere og tillitspersoner har vært respondenter. Det er til sammen gjennomført fem rapporteringer i evalueringsforløpet.
- Kvantitative rapporteringer på livskvalitetsvariabler blant samtlige brukere i forsøket i tre runder. Rapporteringene er fylt ut av tillitspersonene (tillitspersonenes vurderinger) og av tillitspersonene i dialog med brukerne (brukernes vurderinger). Rapporteringene ble gjennomført høsten 2009, våren 2010 og våren 2011).
- Kvalitative dybdestudier i ti utvalgte kommuner i tre runder (våren 2009, høsten 2010 og våren 2011). Fem av de utvalgte kommunene er studert i alle tre rundene, mens fem nye kommuner ble innlemmet i henholdsvis 2010 og 2011. Til sammen er det gjennomført kvalitative dybdestudier i 15 kommuner som har deltatt i Tillitspersonforsøket. Informanter i de kvalitative dybdestudiene har vært:
 - Prosjektledere
 - Tillitspersoner
 - Brukere
 - Samarbeidspartnere
 - Representant for politisk nivå (våren 2011)
 - Representant for administrativt nivå/ledelse i organisasjonen hvor prosjektene i Tillitspersonforsøket er forankret (våren 2011)
- Kvalitative telefonintervjuer med rusrådgivere ved et utvalg Fylkesmannsembeter våren 2011.
- Samlinger ("kollegial refleksjon") for tillitspersoner i samtlige prosjekter i tre runder (høst 2009, vinter 2010, vinter 2011). Samlingene har blitt anvendt til å diskutere ulike sider ved tillitspersonrollen, tillitspersonenes oppgaver og potensielle dilemmaer i rollen som tillitsperson.
- Studier av relevante dokumenter. I evalueringen har vi gjennomført studier av relevante dokumenter med det formål å anvende kunnskapen i utvikling av rapporteringsskjema, in-

tervjuguider og variabler til måling av livskvalitet. Kunnskapen er også anvendt i utviklingen av delrapport 1 og 2. I tillegg har dokumentstudiene resultert i en internasjonal kunnskapsoversikt over innsatser og programmer på rusfeltet i Sverige, Danmark og England.

Vi har valgt å legge metodekapittelet som kapittel 6 i rapporten. Her gis en grundig presentasjon av den evalueringsfaglige tilnærming som ligger til grunn for forsøket, samt datagrunnlaget og innsamlingsmetodene.

2.6 Videre strukturering av rapporten

I dette kapittelet har vi gitt en redegjørelse for den politiske og administrative konteksten for forsøket med tillitspersoner. Vi har videre redegjort for rammebetingelsene for forsøket, og de forventede innsatser, resultater og virkninger.

De etterfølgende kapitlene er strukturert i tråd med analyserammen for evalueringen. Dette innebærer at kapittel 3 omfatter en beskrivelse av prosjektets vesentligste innstasfaktor, nemlig tillitspersonen. Et sentralt tema er hvordan tillitspersonrollen er utformet i kommunene, samt hvilke dilemmaer som tillitspersonene har stått overfor i sin rolleutøvelse. Vi dokumenterer hvilke oppgaver tillitspersonene har ivaretatt både i relasjon til brukerne og som koordinatore av tjenesteapparatet. Kapittelet inneholder også en vurdering av hvilke resultater som er oppnådd på systemnivå, det vil si i hvilken grad man gjennom økt samhandling har lyktes med å etablere et tilbud som fremstår som tilgjengelig og helhetlig for brukerne.

Kapittel 4 går mer i dybden på hvilke metoder og arbeidsmåter tillitspersonene har arbeidet med. Metodeutvikling og modellutprøving var en vesentlig målsetting med prosjektet, særlig med tanke på å øke utnyttelsen av kunnskapsbaserte metoder og å skape ny kunnskap.

I kapittel 5 har vi fokus på målgruppen for forsøket og de resultater og virkninger som er skapt i samarbeid med brukerne.

3. TILLITSPERSONENS ROLLE OG ANSVAR

Den viktigste innsatsen i Tillitspersonforsøket er tillitspersonene selv. Den rolle tillitspersonene har formet for seg selv og sine kolleger, samt de oppgaver disse har ivaretatt i deltakerkommunene har vært avgjørende for resultatene i forsøket.

I dette kapittelet ser vi nærmere på hvordan tillitspersonene har utformet sin rolle, og hvilke dilemmaer de har hatt i forbindelse med dette. Vi setter videre fokus på resultater på systemnivå, knyttet til styrking av samarbeid og samhandling samt etablering av helhetlige og sammenhengende tjenester.

Innledningsvis vil vi gjøre noen betraktninger knyttet til selve tillitspersonrollen, med utgangspunkt i hvordan denne er forespeilet fra sentralt hold. Tillitspersonenes rolle beskrives på følgende måte i kunngjøringsteksten for forsøket på Helsedirektoratets hjemmesider:

“Tillitspersonene skal være en brobygger på tvers av ulike tjenester og etater og har rollen som et koordinerende bindeledd mellom bruker og tjenesteyter(e). Tillitspersonene skal møte brukerne på deres egne premisser og løse dem gjennom tjenesteapparatet. Målet er å følge den enkelte tett opp og bistå brukerne med å få tjenester som de har behov for og lovmessig rett til.”

Som beskrivelsen synliggjør er tillitspersonene tiltenkt en sammensatt rolle – noe som også synliggjøres av begrepet “koordinerende tillitsperson” som har blitt brukt som en betegnelse på rollen som disse innehar²². I hovedsak kan det etter vår oppfatning trekkes frem at tillitspersonrollen inneholder flere sentrale aspekter. Tillitselementet innebærer å opprette et tillitsbasert forhold til den enkelte bruker, med fokus på “relasjonsskapende og myndiggjørende prosesser”. Det “koordinerende” elementet av rollen innebærer å formidle kontakt mellom brukerne og de ulike instansene i tjenesteapparatet, for å sikre at brukerne får oppfylt sitt tjenestebehov. Et siste element kan karakteriseres av en “brobyggerrolle” som ventes å bidra til at “eksisterende tjenester blir tilgjengelige, helhetlige, sammenhengende, og tilpasset den enkelte brukers behov.” Det dreier seg altså her om å forsøke å tilrettelegge for kontakt og styrke samhandling ulike tjenesteinstanser imellom. Den sammensatte rollen har satt store krav til tillitspersonene i forsøket, samtidig som tillitspersonene i stor grad har hatt nødvendig kompetanse og erfaring for å imøtekomme disse kravene.

3.1 Tillitspersonenes kompetanse og erfaring

Nær samtlige av tillitspersonene har hatt tidligere erfaring med å arbeide med målgruppen rusmiddelavhengige, og mange av tillitspersonene har hatt helse- og sosialfaglige utdanninger. Noen er imidlertid ansatt med bakgrunn i personlig egnethet, som følge av tidligere arbeidserfaring, personlig erfaring som tidligere rusmiddelavhengig eller pårørende. I tabell presenteres tillitspersonenes utdanningsbakgrunn.

Tabell 3.1: “Hva er din høyeste fullførte utdanning?”

Utdanning	Prosjektledere	Tillitspersoner	Totalt
Videregående skole/Yrkesskole	1	3	4
Høgskole innen helse-/sosialfag	14	18	32
Annen høgskoleutdanning	4	5	9
Universitetsutdanning	8	3	11
Annet, vennligst spesifiser	0	4	4
I alt	27	33	60

²² Begrepet stammer fra den opprinnelige omtalen av forsøket, blant annet i Opptappingsplanen, og benyttes fortsatt i en rekke av prosjektbeskrivelsene til ulike deltakerkommuner. Vi velger allikevel her å benytte oss kun av begrepene “tillitsperson” og “tillitspersonforsøket”, da disse er de begrepene som nå benyttes av Helsedirektoratet.

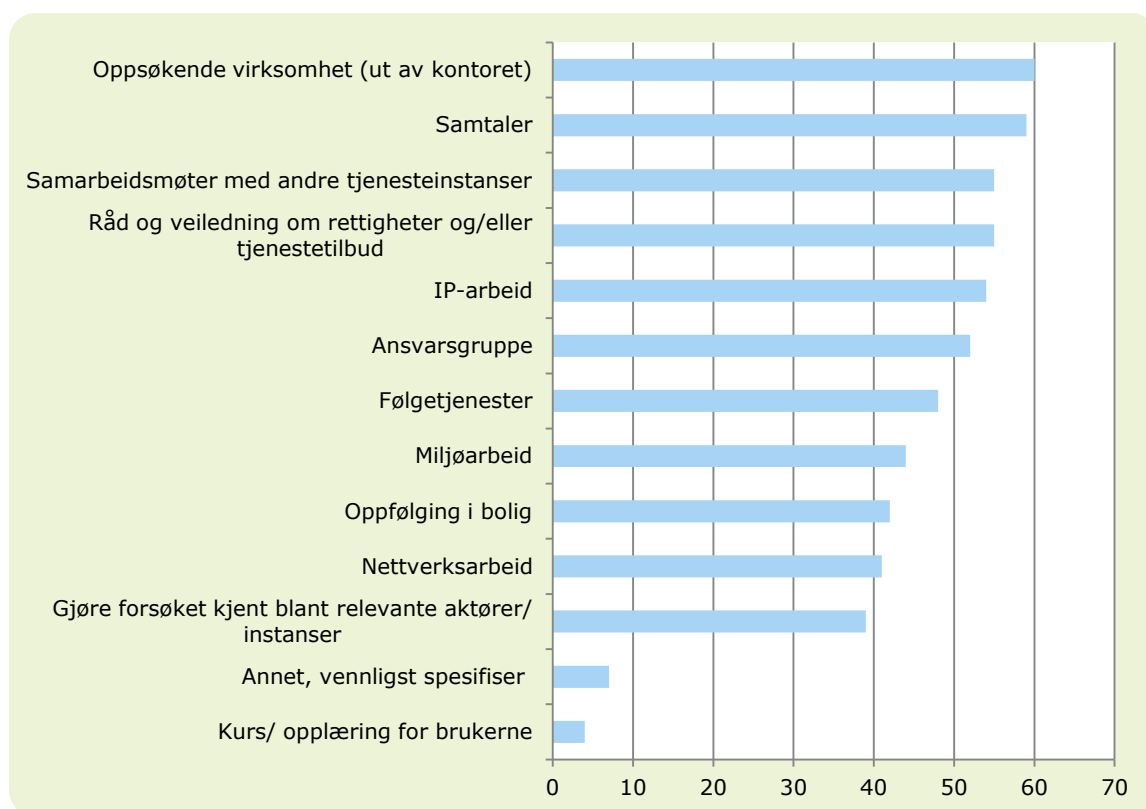
Det store flertallet av tillitspersoner har utdanning fra høgskole innen helse- og sosialfag, universitetsutdanning eller annen høgskoleutdanning. Videre har tillitspersonene omfattende tidligere erfaring fra ulike instanser. Betydelige andeler av tillitspersonene rapporterer at de har erfaring fra NAV, sosialtjeneste, kommunal psykisk helsetjeneste, kommunal rusenhet, spesialisthelsetjeneste eller barneverntjeneste.

I det følgende går vi nærmere inn på hvordan tillitspersonenes rolle i praksis, det vil si hvilke oppgaver de har ivaretatt i sitt arbeid.

3.1.1 Tillitspersonens rolle og oppgaver

Samlede data viser at tillitspersonene både innad i enkeltkommuner og på tvers av kommuner ivaretar et meget variert oppgavespekter. Det fremkommer likevel en rekke trekk ved tillitspersonpraksisen som er gjennomgående på tvers av forsøkskommunene. Noe som særpreger tillitspersonarbeidet er ulike former for tett individuell oppfølging av brukerne. Tett individuell oppfølging kan inneholde mange forskjellige elementer av hjelpearbeid, og i figur 3.1 presenteres de vesentligste av disse. Dataene er basert på siste rapporteringsrunde fra prosjektene (vår 2011).

Figur 3.1: "Hva kjennetegner innholdet i tillitspersonarbeidet?" N = 60



Figuren viser hva tillitspersonen og prosjektlederne opplever at kjennetegner innholdet i tillitspersonarbeidet. Vi ser at det er en relativt jevn fordeling mellom de ulike kategoriene. Det er fire kategorier som i størst grad oppgis å særprege arbeidet:

- Oppsøkende virksomhet (ut av kontoret)
- Samtaler
- Samarbeidsmøter med andre tjenesteinstanser
- Råd og veiledning om rettigheter og/eller tjenestetilbud

Råd og veiledning om rettigheter og/eller tjenestetilbud, samarbeidsmøter med andre tjenesteinstanser, IP-arbeid og ansvarsgruppearbeid er annet innhold som i stor grad preger arbeidshverda-

gen til tillitspersonene og prosjektlederne. For å kunne gå mer i dybden på hvordan rollen løses i praksis vil det være nødvendig å benytte våre kvalitative data til blant annet å besvare:

- Hva innebærer oppsøkende virksomhet - hva tar tillitspersonene opp når de treffer brukerne "ute av kontoret"?
- Hva slags forhold er i fokus i samtalene og det sosiale aspektet ved rollen?
- Hvilke rettigheter og/eller tjenestetilbud gis det informasjon om og på hvilken måte - gjennom hvilke kanaler?

3.1.2 Oppsøkende virksomhet – "å jobbe ut av kontoret"

Flertallet av tillitspersonene har hatt direkte kontakt med brukere hver dag, og et særpreg for mange av tillitspersonene er at: *"de forsøker å møte bruker der og da"*. Dette har i stor grad dreid seg om å møte brukerne utenfor kontoret. Flexibiliteten som har preget tillitspersonarbeidet er ansett som et suksesskriterium i arbeidet, og som har vært nødvendig for å nå frem til brukergruppen. I tillegg viser det seg at brukerne blir tryggere og at tilliten til tjenesteapparatet øker ved at tillitspersonen viser at de "står i det" og ikke gir opp, men oppsøker bruker igjen og igjen. Dette gjør at tillitspersonen kommer i posisjon til å igangsette endringsprosesser. Eksempelvis har arbeidet til tillitspersonene i Bergen kommune vært preget av å være "ute av kontoret", slik det fremgår av eksempelet under:

Bergen kommune:

I prosjektet i Bergen snakker tillitspersonene om å bygge "arbeidsallianser" med brukerne. Dette innebærer at de sammen med brukeren skal finne frem til de ulike rollene og hvilke arenaer de skal møtes på. Møtene med brukerne vil skje på ulike arenaer. Tillitspersonene understreker at de ikke bare kan sitte og snakke om problemer med brukeren: *"Vi kommer nærmest når vi gjør andre ting, f eks spiller golf eller kjører bil. Da kommer glimtene frem.. det har blitt en personlig kontakt i arbeidsalliansen"*.

Tillitspersonene fremhever imidlertid at de ikke blir venner med brukerne, men snarere støttespillere og døråpnere. I møtet med bruker handler det om å gi litt omsorg. Når de gir omsorg inn i relasjonen så opplever de at det bidrar inn med en større alvorlighet i relasjonen.

3.1.3 Samtaler og det sosiale aspektet ved rollen

Generell sosial kontakt oppgis i de fleste kommuner som et viktig aspekt ved alle møter mellom bruker og tillitsperson, uavhengig av hva som ellers utgjør målet for disse møtene. I noen kommuner er imidlertid sosiale aktiviteter som kafébesøk eller hjemmebesøk en sentral del av arbeidet i seg selv, og er noe som er en del av det vi ovenfor har omtalt som det å jobbe ut av kontoret. Det sentrale med den sosiale delen av arbeidet knyttes særlig til det å være en motivator for brukeren. Kristiansand kommune kan fremheves i denne sammenheng:

Kristiansand kommune:

I Kristiansand er tillitspersonrollen i høy grad knyttet til det sosiale aspektet, hvor tillitsperson/likemann og bruker gjør ulike aktiviteter sammen, som å gå tur, gå på kafé, eller spise middag. Fokuset for deres sosiale arbeid er *samtalen*. De setter ikke av faste tidspunkter til møter/samtaler, men understreker at møter skjer når bruker har behov. Tillitspersonene/likemennene i Kristiansand oppgir personlig kjemi som sentralt. Tillitspersonenes/likemennenes brukererfaring er avgjørende for å skape tillit. De opplever at de fungerer som positive forbilder, og gir motivasjon. Ved å ha vært gjennom det samme selv, kan de relatere seg til bruker på en annen måte enn andre i hjelpeapparatet. I tillegg er det et særpreg for forsøket i Kristiansand at tillitsperson er en likemann, som ikke har myndighet til å gi eller frata bruker tjenester/tiltak.

3.1.4 Informasjon om rettigheter/tjenestetilbud

En annen viktig del av arbeidet på individnivå vil være å gi informasjon om hvilke tilbud (tiltak) som den enkelte bruker kan nyttiggjøre seg av, og deretter løse brukerne gjennom tilbud/systemet. Informasjonen som tillitspersonene gir om tjenester eller rettigheter relateres blant annet til:

- Inntektssikring
- Bolig/boligoppfølging
- Fastlegetjenesten
- Arbeid og arbeidsrettede tiltak
- Legemiddelassistert rehabilitering
- Oppfølging av psykisk helse
- Hjemmebaserte tjenester
- Lavterskeltilbud
- Behandling av spesialisthelsetjenesten

Basert på funn i det kvalitative datamaterialet ser vi at blant annet oppfølging og veiledning vedrørende økonomi står sentralt når det gjelder informasjon om rettigheter/tjenestetilbud. I de kvantitative rapporteringene har vi etterspurt i hvilken grad brukergruppen får oppfylt sine behov for inntektssikring. Utviklingen viser at flertallet av respondentene i noe varierende grad gjennom forsøksperioden vurderer at brukerne får oppfylt sitt behov for inntektssikring i noen eller høy grad. Det viser seg å være et kontinuerlig behov for hjelp til å forvalte denne inntekten fra målgruppens side. Bistand til å få ordnet den enkeltes økonomiske forhold ansees som helt sentralt for at brukeren skal kunne ta tak i andre aspekter av sitt liv. I tillitspersonarbeidet har denne hjelpen blant annet omfattet det å hjelpe brukere til å få oversikt over utestående betalinger og faktisk betaling av regninger. Videre har tillitspersoner en rekke steder oppgitt at de følger brukere til avtaler i banken, hjelper dem å oppnå kontakt med gjeldsrådgiver i NAV med videre. Blant annet kan vi se til Ringsaker kommune:

Ringsaker kommune:

Prosjektet i Ringsaker kommune har tatt noen grep for å møte de utfordringer som relateres til brukernes økonomi. Dette henger også sammen med de behov som ble beskrevet under oppsøkende virksomhet. Det er nemlig ikke slik at brukerne enkelt oppsøker aktører i tjenesteapparatet, så som økonomisk veileder/gjeldsrådgiver i NAV.

For å styrke tilbudet til målgruppen, øke tilgjengeligheten, og også effektivisere arbeidet til NAV har man i Ringsaker valgt å ha økonomisk veileder/gjeldsrådgiver fra NAV til stede ved Solsia, forsøkets arena for aktivitets- og sysselsetning, en dag i uken.

Ovenfor har vi diskutert noen sentrale oppgaver i tillitspersonarbeidet. Dette er oppgaver som særlig finner sted på individnivå. Som vi ser, særpreges arbeidet på dette nivået blant annet av de oppgaver og handlinger tillitspersonen gjennomfører for å opparbeide seg tillit til de personene som hun/han skal hjelpe.

3.1.5 Avgrensning av tillitspersonrollen

I en sammensatt rolle som har vært preget av høy grad av fleksibilitet og et arbeid som har vært personbasert, har det å tydeliggjøre egen rolle vært sentralt. I våre første runder med datainnsamling ble det tydelig at tillitspersonarbeidet noen steder representerte noe klart "nytt" sammenlignet med det tidligere eksisterende tjenestetilbudet, mens andre steder utførte tillitspersonene hovedsakelig arbeid som også hadde blitt gjort tidligere. De utfordringer som tillitspersonen har opplevd på så vel individnivå relatert til enkelthetrelasjoner til bruker, så vel som på systemnivå, gjør at tillitspersonrollen potensielt kan ha vært opplevd som belastende. Imidlertid har prosjektene lokalt utviklet mekanismer og gode grep for å imøtekomme det som kan oppleves som belastende

ved arbeidet. Slike grep har handlet om å legge til rette for dialog og veiledning, og knytte relasjoner til øvrige aktører i tjenesteapparatet.

Et annet grep har handlet om å sette grenser for tilgjengelighet, noe som kan være en utfordring i denne typen arbeid. Tilgjengelighet er blitt fremhevet som en sentral del av tillitspersonsrollen, og en forutsetning for å oppnå det nødvendige tillitsforholdet til bruker. Samtidig har en rekke fremhevet det å *ikke* være tilgjengelig, for eksempel utenfor ordinært arbeidstid, som nødvendig for å kunne avgrense sin rolle som profesjonell tjenesteyter. Tilgjengelighet har ikke dreid seg utelukkende om antall timer man har vært tilgjengelig for bruker. Tilgjengelighet har også handlet om den "match" man har klart å oppnå mellom brukers behov/problemer og den bistand som tillitspersonen har gitt eller bidratt til å gi tilgang til.

I det følgende gjør vi rede for resultater på systemnivå, det vil si i hvilken grad innsatsene rettet mot øvrige tjenester har ført til økt samhandling mellom tjenestene.

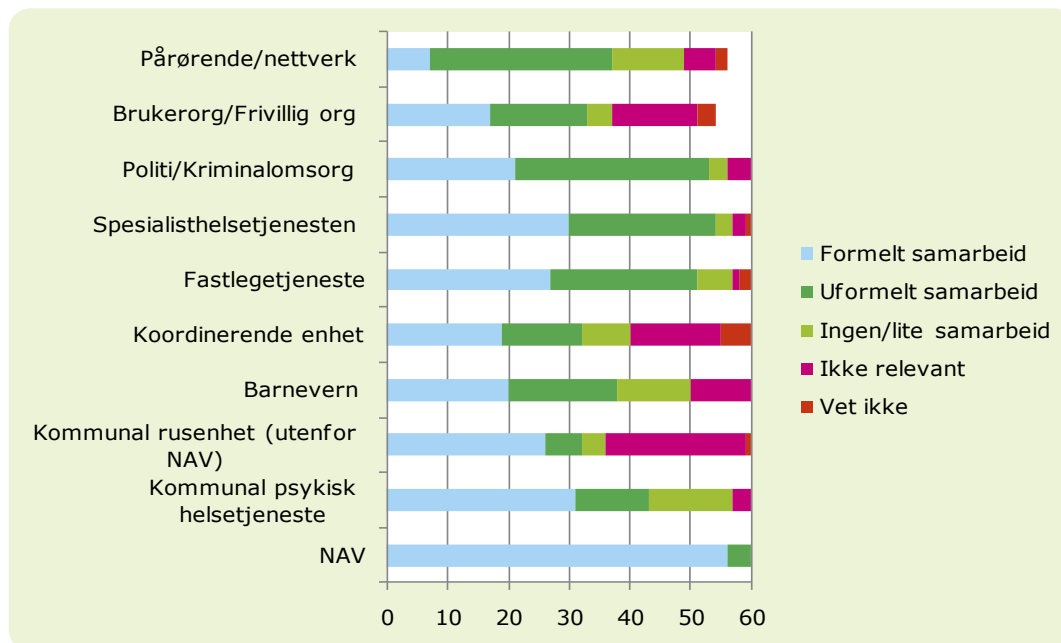
3.2 Samarbeid og samhandling med øvrige tjenester og aktører

I dette avsnittet setter vi fokus på i hvilken grad det er etablert samarbeid med øvrige tjenester i forsøket, og i hvilken grad samarbeidet har bidratt til økt samhandling i blant aktørene som yter tjenester til målgruppen.

3.2.1 Formelt og uformelt samarbeid

Figur 3.2 presenterer de partene som prosjektledere og tillitspersoner i forsøket oppgir å ha inngått samarbeid med i forsøkskommunene og hvilken form for samarbeid dette dreier seg om. Med samarbeid menes her både samarbeid knyttet til enkeltsaker og samarbeid på systemnivå, og tallene som vises er fra siste rapportering våren 2011.

Figur 3.2: Hvilke av følgende parter er det inngått samarbeid med?



Som det fremgår av figur 3.2 inngår tillitspersonene i stor grad i samarbeid med ulike aktører. Det differensieres mellom formelt og uformelt samarbeid. De aktører som man i størst grad samarbeider *formelt* er:

- NAV
- Kommunal psykisk helsetjeneste
- Spesialisthelsetjenesten
- Fastlegetjenesten
- Kommunal rusenhet (utenfor NAV)

Også fra de kvalitative casestudiene har vi inntrykk av at NAV er en svært sentral samarbeidspartner, og en instans som nær alle tillitspersonene har måttet forholde seg til. Dette kan være et resultat av at nær samtlige av brukerne i forsøket vil være avhengig av en eller form for tjeneste/tiltak fra NAV, og at samarbeidsstrukturer i stor grad blir opprettet som følge av behovene til de enkelte brukerne i forsøket. Når det gjelder samarbeid av en mer *uformell* karakter, er det særlig følgende aktører som er sentrale for tillitspersonene:

- Politi/kriminalomsorg
- Pårørende/nettverk
- Spesialisthelsetjenesten
- Fastlegetjenesten

De to aktørene som flest respondenter oppgir å samarbeide uformelt med er politi/kriminalomsorg og pårørende/nettverk. Forsøket i Stord kommune kan benyttes som et eksempel på hvordan gå frem for å styrke samarbeidet med *pårørende/nettverk*. Stord har opprettet en egen kontaktgruppe for pårørende, og en pårørendetelefon. Når det gjelder rusavhengige, i sær de unge, er det behov for å trekke inn de pårørende i arbeidet. Foreldre kan være med å etablere spilleregler, og hjelpe barna til å sette grenser. Tillitsperson veileder foreldre/pårørende, samtidig som foreldre/pårørende også nå veileder hverandre gjennom kontaktgruppen. Tillitsperson på Stord opplever at de pårørende er glade for å bli trukket inn i arbeidet.

Spesialisthelsetjenesten og fastlegetjenesten anses som sentral samarbeidspart omtrent i like stort omfang både formelt og uformelt. Ser vi både formelt og uformelt samarbeid under ett, kan vi fremheve følgende fem aktører som mest relevante i tillitspersonarbeidet:

- NAV
- Spesialisthelsetjenesten
- Politi/kriminalomsorg
- Fastlegetjenesten
- Kommunal psykisk helsetjeneste

NAV er den eneste samarbeidsaktøren som samtlige respondenter oppgir å ha inngått et samarbeid med, og dette av formell art. Spesialisthelsetjenesten og fastlegetjenesten oppgis som viktige samarbeidsaktører både av formell og uformell karakter. Et flertall av respondenten oppgir også å ha opprettet samarbeid med politi/kriminalomsorg og kommunal psykisk helsetjeneste, dette henholdsvis i størst grad som uformelt og formelt samarbeid. Når det gjelder samarbeid med spesialisthelsetjenesten kan Stord også her trekkes frem som et eksempel. Her har samarbeid med DPS knyttet til enkeltsaker bidratt til styrket samarbeid generelt mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Tillitspersonenes samarbeid med kommunal psykisk helsetjeneste kan eksemplifiseres gjennom tillitspersonarbeidet Bærum kommune.

Bærum kommune:

Prosjektet i Bærum kommune er forankret i Ambulerende Tverrfaglig Team (ATT). Dette er et samarbeidsprosjekt mellom ambulerende tjenester psykisk helse og Progress. ATT hadde oppstart høsten 2008 og målgruppen er tyngre rusavhengige med alvorlige psykiske helseproblemer. Til grunn for opprettelsen av ATT og tillitspersonforsøkets tilnærming i Bærum, ligger kjennskapet til at personer med dobbeltdiagnose (rus og psykiatri), har høy tilbakefallsprosent i et system som ikke klarer å møte behovene til brukerne.

Kartlegging av rusituasjonen i kommunen (2006) avdekket at det var noe tilfeldig om pasienten ble henvist til rusomsorgen eller psykisk helsetjeneste. Det ble slått fast at dette var kritikkverdig siden de som ble henvist til den psykiske helsetjenesten fikk vedtak og ble rettsikret på en annen måte enn de som fikk hjelp i rusomsorgen. Disse utfordringene har de tatt tak i under ATT, og dette er dessuten noe som understreker behovet for samarbeid.

Som vi så over, er politi/kriminalomsorg ansett som en sentral samarbeidsaktør i forsøket. Prosjektene i Drammen og Haugesund tjener som eksempler for hvordan samarbeid med politi/kriminalomsorg kan etableres og utvikles:

Drammen kommune:

Et av de viktigste resultatene av prosjektet i Drammen er, i følge våre informanter, at samarbeidet med politiet er forbedret. Prosjektet ligger organisatorisk under Senter for Rusforebygging (SFR). Prosjektet har to tillitspersoner. Den ene jobber relativt likt med andre ruskonsulenter ved SFR, mens den andre tillitspersonen, som også er prosjektleder, har kontorplass ved politistasjonen i kommunen. Sistnevntes rolle innebærer å fange opp ungdommer som har rusproblemer på et tidlig stadium. Dette innebærer at alle ungdommer i aldersgruppen 18-30 år som blir tatt inn på politistasjonen og er påvirket av rus blir bedt om å ta en samtale med tillitspersonen. Han gjør en rask kartlegging av ungdommen. Tillitsperson ved politiet arbeider mer akutt enn en tradisjonell ruskonsulent. I hovedsak er dette en koordinatorrolle, og denne tillitspersonen er kun inne en kort periode før han trekker seg ut og overlater ansvaret for brukere til andre aktører i kommunen.

Samarbeid mellom SFR og politi har gitt resultater. Blant annet opplever våre informanter en holdningsendring i politiet. Tidligere så de at politiet hadde en negativ holdning til SFR og ofte stilte seg spørsmål om: *"Hva utretter de der borte egentlig, ungdommene kommer jo bare tilbake hit gang på gang?"* Ved å plassere en ruskonsulent/tillitsperson hos politiet, opplever de nå at politiet ser verdien av arbeidet som SFR utretter. De ansatte ved SFR opplever dessuten at de nå blir møtt på en annen måte når de er i kontakt med politiet enn tidligere. Politiet på sin side oppgir også at de er veldig fornøyd med samarbeidet, og mener arbeidet har gitt synlige positive resultater på kriminalitetsnivået i kommunen.

Haugesund kommune:

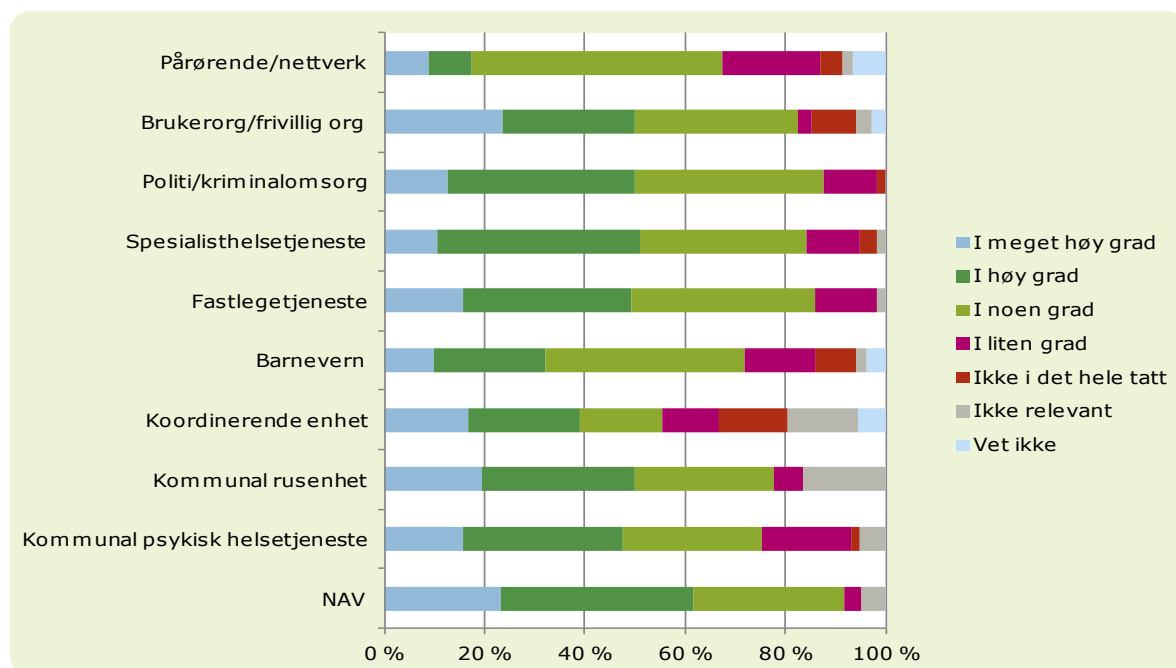
Tillitspersonforsøket går i Haugesund hånd i hånd og jobber likt som et annet prosjekt: "Vel Hima". En av de to tillitspersonene i Haugesund, deler sin stilling mellom å koordinere brukere i prosjektet "Vel Hima" og det å følge opp brukere som tillitsperson. "Vel Hima" gjelder helt spesifikt for domfelte personer og arbeidet med disse personene starter minimum tre måneder før løslatelse fra fengsel. I "Vel Hima" har det vært opprettet samarbeid mellom Friomsorgen, kommunens rusteam, Kirkens Bymisjon og NAV. Den ene tillitspersonen leder "Vel Himas" arbeidsgruppe, som er arenaen hvor søknader til deltakelse i "Vel Hima" og eventuelt fordeling av brukere til tillitspersonene foregår.

Arbeidet med brukere starter i fengselet, allerede der introduseres muligheten for individuell plan. Brukerne som deltar i Vel Hima har alle IP og en ansvarsgruppe rundt seg. Tillitspersonene er jevnlig på besøk hos fengslene, som regel hver 14. dag. I mange tilfeller er det representanter fra Friomsorgen som starter opp arbeidet med brukerne. Når dommen er sonet og prøveløslatelsen fullført, trekker Friomsorgen seg ut. En representant for en av de andre enhetene i arbeidsgruppen tar da på seg koordineringsansvaret for brukere. Et viktig resultat av arbeidet til Tillitspersonforsøket og "Vel hima" er bedret samhandling mellom nevnte aktører. Våre informanter i Haugesund presiserer at samhandling ikke er det samme som samarbeid. Samarbeid medfører ikke nødvendigvis at man handler sammen. Det er derfor snakk om *samhandling*, som primært skjer gjennom ansvarsgruppemøter, og bruk av IP.

3.2.2 Styrket samhandling

Et annet sentralt spørsmål knyttet til samhandling er hvorvidt tillitspersonene vurderer at forsøket har styrket samhandlingen kommunen. Figur 3.3 viser i hvilken grad tillitspersonene vurderer at forsøket har bidratt til bedre samarbeid mellom de ulike instansene. Figuren tar for seg siste rapportering, våren 2011. N varierer som en følge av at det kun er respondenter som har oppgitt å ha et samarbeid med den gjeldende aktør som har fått spørsmål om hvorvidt samarbeidet har blitt styrket.

Figur 3.3: Har forsøket med tillitsperson bidratt til at det har blitt et bedre samarbeid med følgende parter?



Figur 3.3 viser at samarbeidet oppgis å ha blitt forbedret med en rekke aktører i løpet av forsøksperioden. Når det gjelder aktører som prosjektlederne og tillitspersonene mener samarbeidet har blitt bedre med i meget høy og høy grad, kan vi fremheve følgende:

- NAV
- Politi/kriminalomsorg
- Fastlegetjeneste
- Spesialisthelsetjeneste

I tillegg blir aktørene brukerorganisasjon/frivillige organisasjoner, kommunal rusenhet, og kommunal psykisk helsetjeneste også ansett som aktører som samarbeidet har blitt forbedret med i meget høy og høy grad. Dette sammenfaller med de aktører som flest respondenter har oppgitt å ha et samarbeid med.

Tillitspersonarbeidet kan, som vi har sett ovenfor, kjennetegnes av et koordinerende element som i de fleste tilfeller handler om å følge brukerne til deres møter med andre instanser, å hjelpe dem med å følge opp avtaler, og å støtte brukerne i deres dialog med disse. Gjennom evalueringen har vi sett at tillitspersonene vektlegger den koordinerende delen av rollen sin i ulik grad. I sær tidlig i evalueringen fremgikk det av casestudiene at det var varierende fokus på det å koordinere tjenester blant tillitspersonene. Vi fikk da inntrykk av at flertallet av tillitspersonene, som på dette tidspunktet inngikk i casestudiene, la større vekt på det tillitsbyggende aspektet enn det koordinerende i deres daglige arbeid.

Evalueringen har likevel vist at den tillitskapende delen av arbeidet går hånd i hånd med det koordinerende elementet. For å oppnå resultater for bruker knyttet til målsettingen om et tilgjengelig,

helhetlig, sammenhengende og individuelt tilpasset tjenestetilbud, er man avhengig av koordinerte tjenester og at tillitspersonen utnytter sin posisjon som brobygger.

I hvilken grad tillitspersonene har innrettet sitt arbeid for å bidra til styrking av det kommunale rusarbeidet på et systemisk nivå, varierer også. Noen av forsøkskommunene har tillagt dette arbeidet stor verdi. I en rekke av prosjektene er det satt mål om at forsøket skal bidra til at det etableres varige samarbeidsstrukturer som styrker det kommunale rusarbeidet som helhet, slik at sammenheng og tilgjengelighet i hjelpeapparatet etter hvert blir uavhengig av selve Tillitspersonforsøket.

3.2.3 Samarbeidspartnerens perspektiver

Arbeidet rundt den enkelte bruker, fører til at tillitspersonene samarbeider med en rekke ulike instanser. I evalueringen er det foretatt kvalitative intervjuer med prosjektenes ulike samarbeidspartnere, som eksempelvis representanter for NAV, arbeidsrettede tiltak, spesialisthelsetjeneste, kommunal rus- eller psykiatrienhet, frivillige organisasjoner, politi/kriminalomsorg, boligtiltak osv.

Intervjuer med ulike samarbeidsparter har avdekket at de nesten utelukkende har et positivt syn på Tillitspersonforsøket, og vurderer at forsøket bidrar til å gi aktuelle brukere et forsterket tilbud. I mange tilfeller har brukere hatt behov for periodevis tett individuell oppfølging – for eksempel for å støtte og motivere brukeren i oppstarten av et tiltak eller behandlings-/rehabiliteringsprogram – og oppfølgingen fra tillitspersonene vurderes av samarbeidspartnerne å være av vesentlig betydning i disse tilfellene. Denne innsatsen vurderes å være nødvendig for å sikre at tjenesteapparatet makter å betjene behovene til brukere med omfattende og sammensatte tjenestebehov.

Høy tilgjengelighet er noe som fremheves som særlig viktig for at målgruppen skal få nødvendig hjelp, og noe som samarbeidspartnere vurderer at tillitspersonene i stor grad bidrar med. Gjennom å være tilgjengelig for både brukere og øvrige tjenester har forsøket lyktes med å mobilisere og samordne tjenestene som brukerne har behov for.

3.3 Tilgjengelige, helhetlige, sammenhengende og individuelt tilpassede tjenester

Med sammenhengende, helhetlige og tilpassede tjenester forstår vi bistand som gjenspeiler de sammensatte behov som brukerne har. Dette innebærer i de fleste tilfeller et behov for tjenester fra en rekke tjenesteytere. Spørsmålet er om den økte samhandlingen som er etablert faktisk har ført til at tjenestetilbudet har blitt mer tilgjengelig, helhetlig og individuelt tilpasset.

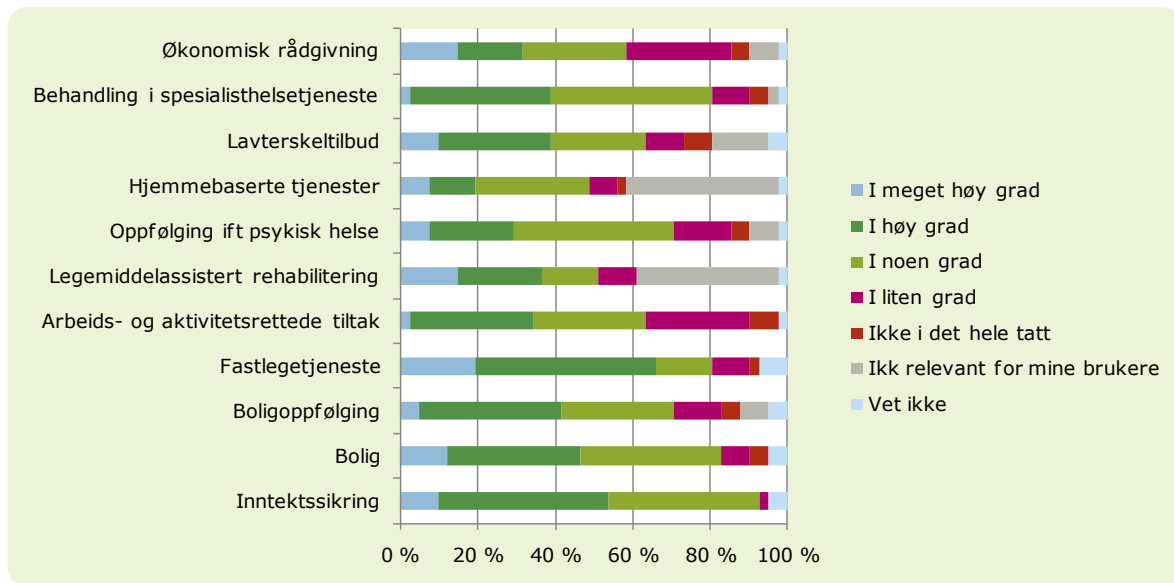
For at man skal lykkes i å tilpasse tjenestene til den enkelte brukers behov, forutsettes det at de relevante aktørene kommuniserer og handler sammen - med utgangspunkt i brukers utfordringer, behov, ønsker og mål. Dette er arbeid som både vil finne sted på individ- og systemnivå. Helhetlige tjenester fordrer at tjenesteapparatet i større grad samordnes på tvers av virksomhetsskille og fag-/kompetansetilgjengelighet, og grad av resultatoppnåelse når det gjelder tjenestetilbud må derfor også ses i sammenheng med resultatene som er oppnådd i Tillitspersonforsøket i form av styrket samarbeid/samhandling. Tilgjengelighet forstår vi som å ha tid og anledning til å møte brukeren og yte nødvendige tjenester. Samtidig forstår vi tilgjengelighet som det å bringe inn en god "match" mellom brukers behov og tjenesteyters/tillitspersons kompetanse/erfaring.

For mange i Tillitspersonforsøkets målgruppe vil det å få bistand fra tjenesteapparatet i en eller annen form uansett være et viktig resultat. Dette fordi de av ulike årsaker tidligere ikke har fått den bistanden de har hatt behov for.

3.3.1 Økt oppfyllelse av tjenestebehov

For å kunne gjøre en vurdering av resultatoppnåelse når det gjelder brukernes tjenestebehov, vil det være nødvendig å se til de kvantitative rapporteringene fra prosjektene. Det er særlig interessant å sammenligne tillitspersonenes vurdering av spørsmålet: *"I hvilken grad mener du at de brukerne du følger opp får dekket sine behov for følgende tjenester/tiltak på nåværende tidspunkt?"*, fra våren 2009 mot våren 2011.

Figur 3.4: "I hvilken grad mener du at de brukerne du følger opp får dekket sine behov for følgende tjenester/tiltak på nåværende tidspunkt?" Vår 2011, N=41



Det tre tjenestene/tiltakene som vurderes som oppfylt i høyest grad ved siste rapportering, er de samme som ved første rapportering. Det er behovet for *fastlegetjeneste* som flest respondenter, 66 %, oppgir som dekket i meget høy og høy grad. Dette er en tilnærmet lik prosentandel av respondentene som ved første rapportering. Videre er behovet for *inntektssikring* vurdert som oppfylt i meget høy og høy grad. Her har det forekommet en økning fra 2009 til 2011, hvor den prosentvise andelen har økt fra 45 % til 54 % av respondentene. Når det gjelder behovet for *bolig*, vurderes dette som dekket i noe høyere grad ved siste rapportering, hvor 46 % av respondentene oppgir at dette behovet oppfylles i meget høy og høy grad mot 42 % ved første rapportering.

Vurderingen av to av tre av disse tjenestene/tiltakene er noe sterkere ved siste enn ved første rapportering. Likevel fremstår respondentenes vurderinger som relativt like mellom de to rapporteringstidspunktene, og dette kan indikere at disse tre spesifikke tjenestene kun i liten grad er påvirket av Tillitspersonforsøket. Det som imidlertid er interessant, er at samtlige av de resterende tjenestene/tiltakene vurderes som dekket i betydelig høyere grad enn ved første rapportering. For flertallet av tjenestene/tiltakene vurderer ca 30-40 % av respondentene at brukernes behov er dekket i meget stor og stor grad. Dette gjelder behovet for:

- Boligoppfølging
- Lavterskeltilbud
- Behandling i spesialisthelsetjeneste
- Legemiddelbasert rehabilitering
- Arbeids- og aktivitetsrettede tiltak
- Økonomisk rådgivning
- Oppfølging ift psykisk helse

Våren 2011 er det kun behovet for hjemmebaserte tjenester som utpeker seg i en noe mer negativ retning. Kun 20 % av respondentene vurderer at brukerne for dekket dette behovet i meget høy og høy grad. Her må det imidlertid påpekes at hele 39 % av respondentene oppgir at tjenesten ikke er relevant for deres brukere. Til sammenlikning var det våren 2009 fire tjenester/tiltak som fremstod som oppfylt i svært liten grad. Dette gjaldt behovet for *lavterskeltilbud* og *hjemmebaserte tjenester*, som kun 13 % av respondentene vurderte som dekket i meget høy og høy grad. Videre var det kun 10 % av respondentene som vurderte at brukerne fikk dekket sitt behov for *kommunal psykisk helsetjeneste* og *arbeidsrettede tiltak* i meget høy og høy grad.

Tallene som presenteres ovenfor indikerer en klar positiv utvikling når det gjelder graden av dekket tjenestebehov for brukerne. Dette indikerer at det er en sammenheng mellom det å få oppfølging fra en tillitsperson og det å få oppfylt sitt tjenestebehov. Likevel er det fremdeles en vei å gå før man kan konkludere med at Tillitspersonsforsøkets målgruppe får oppfylt hele sitt tjenestebehov.

3.4 Oppsummering

I dette kapitlet har vi vist hvordan tillitspersonene har utviklet sin rolle, og hvordan de har arbeidet på system- og individnivå. Vi har også gjort rede for resultater i forsøket knyttet til etablering og styrking av samarbeid og av mer tilgjengelige og helhetlige tjenester.

Avslutningsvis gis en punktvis oppsummering av kapitlet:

- De fleste tillitspersoner har hatt utdanning fra høyskole innen helse- og sosialfag, universitetsutdannelse eller annen høyskoleutdanning
- De fleste har hatt erfaring fra NAV, sosialtjeneste, kommunal psykisk helsetjeneste, kommunal rusenhet, spesialisthelsetjeneste eller barneverntjeneste
- Sentrale elementer i tillitspersonsarbeidet har vært oppsøkende virksomhet, samtaler, råd og veiledning om rettigheter og/eller tjenestetilbud, IP-arbeid, samt arbeid knyttet til ansvarsgrupper
- Det har vært viktig å avgrense og tydeliggjøre rollen som tillitsperson, både overfor tjenesteapparatet og målgruppen
- Etablering av samarbeid med øvrige tjenester har vært en sentral del av arbeidet, og samarbeidet med aktuelle tjenester vurderes å være styrket i betydelig grad som følge av forsøket
- Aktuelle samarbeidspartnere vurderer at forsøket har bidratt til å gi brukergruppen et forsterket tjenestetilbud, og at tid og tilgjengelighet har vært avgjørende for dette
- Gjennom å etablere samarbeid med øvrige tjenester basert på brukernes behov har tillitspersonene fungert som koordinatører, og dette har bidratt til at tjenestetilbudet til brukergruppen er blitt mer tilgjengelig og helhetlig

I det følgende kapitlet går vi nærmere inn på de metoder og verktøy som tillitspersonene har brukt og utviklet i forsøket.

4. UTVIKLING OG BRUK AV METODER OG VERKTØY

Metodeutvikling er en sentral målsetting med Tillitspersonforsøket. Utbyttet og nytten av forsøket på lengre sikt avhenger av hvorvidt forsøkskommunene lykkes med å utvikle metoder som er dokumentert virkningsfulle, og som kan videreføres og/eller spres til andre tjenester i kommunen eller til andre kommuner. Resultatene av metodeutviklingsarbeidet i forsøkskommunene kan derfor være viktige bidrag i utformingen av fremtidig kommunalt rusarbeid. Dette fremheves også i den reviderte prosjektplanen for Tillitspersonforsøket²³:

Forsøket er ment å tilføre fagfeltet og nasjonale myndigheter kunnskap om hvilke modeller og metoder som synes å være særlig virkningsfulle for brukerne, og som egner seg for god organisering av tjenestetilbudet til rusmiddelavhengige og andre brukergrupper. Det vil være aktuelt for Helsedirektoratet og fylkesmennene å synliggjøre og spre de gode erfaringene til andre kommuner og tjenester.

I dette kapitlet ser vi nærmere på om forsøket har bidratt til kunnskap om modeller og metoder som synes å være virkningsfulle, og i hvilken grad denne kunnskapen eventuelt er blitt spredd til andre kommuner og tjenester. Vi setter også fokus på bruken av individuell plan i forsøket, der flere prosjekter har gjort seg erfaringer som kan være nyttige for øvrige kommuner og tjenester.

4.1 Metodeutvikling i forsøket

Enkelt sagt kan en metode sies å være en felles forståelse og/ eller fremgangsmåte i arbeidet overfor en bestemt type problem eller en bestemt målgruppe.²⁴ Knyttet til Tillitspersonforsøket og kommunalt rusarbeid kan dermed en "metode" forstås som en fastsatt fremgangsmåte for å tilnærme seg målgruppen rusmiddelavhengige og imøtekomme deres behov. I korte trekk kan en metodeutviklingsprosess sies å bestå av at man underveis i det daglige arbeidet stiller en rekke enkle spørsmål:²⁵

- Hvorfor arbeider jeg slik jeg gjør, hva legger jeg til grunn for det?
- Ut fra de mål som jeg har satt meg, hvorfor har jeg innrettet arbeidet mitt slik?
- Hvordan forklare andre hvordan jeg skal nå/ har nådd mine målsettinger?
- Hvordan henger arbeidet sammen?

Det sentrale hensyn i prosessen er at man har en bevissthet rundt hvordan man faktisk arbeider, at man dokumenterer resultatene av arbeidsmåten man benytter, og at man reflekterer rundt sammenhengen mellom arbeidsmåten som blir anvendt, og de resultatene man oppnår. Hensikten er å kunne fastslå hva som henholdsvis fungerer eller ikke fungerer i den lokale konteksten.

Det fremgår at det i begrenset grad er utviklet nye metoder i forsøket, men at metodeutviklingen i større grad har dreid seg om å implementere og tilpasse forskningsbaserte metoder i oppfølgingen av brukerne. Flere av metodene som presenteres over dreier seg ikke bare om relasjonen mellom tillitsperson og bruker men også om relasjoner med andre aktører, det være seg andre tjenester, andre brukere eller pårørende. "Ut av kontoret" oppfølging av brukere er eksempelvis en sentral arbeidsmåte for nær alle kommuner i forsøket, og er en arbeidsmåte som fremmer nettopp tilgjengelighet og fleksibilitet. Dette oppgis også å være et aspekt ved forsøket som både brukere og samarbeidspartnere fremhever som positivt. Samarbeid er et annet område som trekkes frem av kommunene som et suksesskriterium, og med det menes samarbeid med tilgrensende tjenester og enheter, som NAV og eventuelt booppfølgingstjenester. Godt samarbeid kan forstås som en forut-

²³ S.9. Tilgjengelig på: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00288/Prosjektplan_for_Ti_288179a.pdf

²⁴ Se for eksempel Kokkin, Judy (2005): *Profesjonelt sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget for en definisjon av metodebegrepet, som også diskuteres i Delrapport 1.

²⁵ Rambøll utarbeidet en "Erfaringsrapport" i forbindelse med prosjektet *Fra midlertidig til varig bolig* for NAV Drift og Utvikling. Her var metodeutvikling et viktig tema. Deler av redegjørelsen for metodeutviklingsbegrepet, herunder denne listen med spørsmål, er hentet fra erfaringsrapporten.

setning for at tillitspersonene skal kunne bidra til at brukerne får et koordinert og helhetlig tjenestetilbud.

Metodeutvikling har blitt fremmet som et viktig mål i offentlige satsninger på en rekke områder under de seneste år – eksempelvis knyttet til boligsosialt arbeid, oppfølging av sosialhjelpsmottakere, samt i flere satsninger på rusfeltet, særlig under Opptrappingsplanen for rusfeltet. Et gjennomgående inntrykk fra en rekke evalueringer som Rambøll har gjennomført innenfor disse områdene er at metodebegrepet, og konseptet metodeutvikling, forstås svært ulikt blant aktører på alle nivåer i forvaltningen, samt blant tjenesteutøvere i førstelinjen.²⁶ Dette har også vært en aktuell problemstilling i Tillitspersonforsøket, og det har derfor vært satt fokus på temaet metodeutvikling på samlinger arrangert i regi av forsøket²⁷. Mangelen på en enhetlig forståelse er etter vårt syn en medvirkende årsak til at fokuset på metodeutvikling er varierende i ulike kommuner. Mens det i noen kommuner gjennomføres et bevisst, strukturert arbeid med å utvikle og utprøve konkrete arbeidsprosesser, arbeidsmåter og tilnærminger, er dette arbeidet i andre kommuner noe som kun foregår som en implisitt del av det daglige virke. Tabellen nedenfor, som presenterer resultater fra siste rapporteringsrunde, synliggjør til en viss grad dette.

Tabell 4.1: "Er det utviklet eller tatt i bruk bestemte metoder/ tilnæringsmåter i oppfølgingen av brukerne?"

	Prosjektledere	Tillitspersoner	Respondenter
Ja	26	26	52
Nei	1	7	8
Vet ikke	0	0	0
I alt	27	33	60

Flertallet av tillitspersonene og prosjektlederne oppgir at det er tatt i bruk spesifikke metoder i oppfølgingen av brukere. Det er noe flere tillitspersoner enn prosjektledere som oppgir at det ikke er benyttet bestemte metoder eller tilnæringsmåter. I den siste rapporteringen er det som illustrert totalt 8 respondenter som oppgir at det ikke er benyttet bestemte metoder eller tilnæringsmåter. Dette viser at det har vært en positiv utvikling i forsøket med hensyn til bruk av eksplisitte metoder. I rapporteringen fra høsten 2009 var det 7 prosjektledere og 13 tillitspersoner som oppgav at de ikke benyttet bestemte metoder eller tilnæringsmåter. Respondentene som oppgir i rapporteringsskjemaet at spesifikke tilnæringsmåter blir benyttet i arbeidet, blir bedt om å oppgi hvilke metoder eller tilnæringsmåter de benytter. Tilbakemeldingene under dette punktet synliggjør nettopp ulike forståelser for hva som omfattes av metodebegrepet. Noen går langt i å definere fastlagte prosesser i tråd med det metodedefinisjonen ovenfor etterspør, mens mange oppgir konkrete verktøy som benyttes i det daglige arbeidet men som ikke alene gir en dekkende beskrivelse av en fastlagt fremgangsmåte i arbeidet med målgruppen.

4.1.1 Benyttede metoder

Dette viser at det i en evaluering av denne typen kan være nødvendig å benytte en bred tilnærming til metodebegrepet, for ikke å ekskludere grep, verktøy og tilnærminger som gjør seg gjeldende i kommunenes arbeid. Tabell 6.2 presenterer en oversikt over de metoder og tilnæringsmåter som ble spesifisert i siste rapportering. Tabellen viser også hva som vurderes å være grunnlaget for benyttede metoder.

²⁶ Se for eksempel Rambøll Management Consulting (2010): *Evaluering av statlige tilskudd til kommunalt rusarbeid*. Tilgjengelig på: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00292/Evaluering_av_statl_292839a.pdf; eller Rambøll Management (2008): *Evaluering av programmet Tettere individuell oppfølging*. Tilgjengelig på: <http://www.ramboll-management.no/news/publications/2008/~//media/Images/RM/RM%20NO/PDF/Publikasjoner/2008/Eval%20%20av%20TIO%20progr%20%20juni%2008.ashx>

²⁷ Metodeutvikling har vært satt på agendaen både på nettverksamlinger der direktoratet, fylkesmenn, prosjektledere og tillitspersoner har deltatt og prosjektledersamlinger der kun prosjektledere har deltatt.

Tabell 4.2: Oversikt over benyttede metoder i forsøkskommunene

Kommune	Metode	Grunnlag for metode
Bergen kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Utprøving og videreutvikling av DUE-tiltaket som modell. Etter søknad fra sosialtjenesten etableres et prosjekt rundt hver enkelt ungdom som ledes av en koordinator i tett samarbeid med ungdommen selv og innsøkende innstans. Koordinator med relevant utdanning og praksiserfaring tilpasset den enkelte ungdomsbehov, engasjeres i utgangspunktet 8 timer i uken. Det enkelte ungdomsprosjektet baserer seg på systematisk arbeid ut fra ungdommens individuelle plan, og bruk av ansvarsgruppe. Ungdommens individuelle forutsetninger er utgangspunktet for utforming av hvert prosjekt. Det fokuseres på kunnskap, ferdigheter og holdninger som utvikler og fremmer sosial kompetanse. Grunnleggende sosiale ferdigheter, mestringsopplevelse og handlingskompetanse står sentralt • Tiltakets metodiske tilnærming er eklektisk, og den enkelte koordinators faglige kompetanse og praksiserfaring er vesentlig i endringsarbeidet 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer / Sentrale eller lokale vedtak om bruk av metoden
Bremanger kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av brukers ressurser og behov • IP-arbeid med brukerinvolvering • "Prosjektleder for egne prosjekter" • Motiverende samtale 	Tilegnelse gjennom utdanning / Egne erfaringer
Bærum kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Metoder vi benytter aktivt er knyttet opp mot ACT tenkning, dvs, oppsøkende, tilgjengelig, langsiktig, forutsigbar og helhetlig • MI • Kunnskap fra Dialektisk atferdsterapi er ønskelig å benytte mer 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer
Båtsfjord Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Rask tildeling av koordinator for rask start av behandling • Tillitspersonen, legene og NAV samler seg for å planlegge behandlingen i samråd med brukeren 	Tilegnelse gjennom utdanning / Egne erfaringer
Drammen kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Motiverende intervju • Tett individuell oppfølging • Tidlig intervensjon 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer
Farsund kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Rett tjeneste til rett tid • Oppfølging av brukere før, under og etter behandling • Sørge for at brukerne får de tjenester de har krav på 	Tilegnelse gjennom utdanning
Haugesund kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Case management, anerkjennende kommunikasjon, Løft, IP, • Eklektisk tilnærming 	Egne erfaringer
Kristiansand kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Likemannsarbeid i samordnet og koordinert rehabilitering av rusmiddelavhengige • Sentrale verktøy er IP og ansvarsgruppe • Hovedmål med prosjektet er utvikling av likemannsarbeid som virkemiddel i rehabiliteringsløp. Samt tettere og bedre individuell koordinering av tjenester til målgruppen gjennom systematisk bruk av IP og ansvarsgruppe som metode. Prosjektleder er koordinator og følger opp brukere i ansvarsgrupper. 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer

	Likemennene er tillitspersoner	
Kristiansund	<ul style="list-style-type: none"> • Vi har brukt elementer av kartleggingen i IDDA, Løsningsfokusert tilnærming (LØFT), brukt IP og ansvarsgruppe som verktøy, kommunikasjon/dialog har vært viktig for å skape tillit og motivasjon 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer
Lindås kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Brukarmedvirkning • Motiverende intervju, økonomisk veiledning, ambulant oppfølging, relasjonsbygging, sosial kompetansetrening • IP 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer
Oslo kommune - Bydel Stovner	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiv bruk av IP og ansvarsgrupper • Case management • Utstrakt samarbeid med andre tjenester 	Tilegnelse gjennom utdanning
Oslo kommune- Rusmiddeletaten	<ul style="list-style-type: none"> • Case management • Koordinering av psykososialt arbeid 	Forskningsbasert kunnskap / Sentrale eller lokale vedtak om bruk av metoden
Rana kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Miljøterapeutisk tilnærming med utgangspunkt i brukernes egne ressurser • Tillitspersonene er mye hjemme hos brukerne og følger opp på arbeidsplasser/tiltaks plasser og lignende • Motiverende intervju • Sterkt fokus på at brukeren selv aktivt skal medvirke og ta beslutninger i forhold som angår dem, blant annet med fokus på IP 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer
Ringsaker kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Tillitspersonene har deltatt i prosessveiledningsgruppe i forbindelse med HPMT (Helhetlig prinsippstyrt metodisk tilnærming) og har hatt stor nytte av det • Gjennom utprøving og drift av aktivitets- og sysselsettingsarenaen Solsia er det tatt i bruk konkrete tilnæringsmåter som har metodiske trekk 	Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer
Sandefjord kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Motiverende intervju og Klient- og resultatstyrt praksis (KOR) og innslag av avtalestyring i arbeidet • IP i stor grad der brukeren ønsker det • Det å "være der klienten er" og lytte til deres behov anser vi som svært viktig 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer
Steinkjer kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Eklektisk tilnæringsmodell i metodebruk • Den metoden som kommer nærmest en visuell beskrivelse er en didaktisk relasjonsmodell med individuell veiledning og kartlegging. I denne tilnæringsmåten inngår aktiv bruk av MI og Løft 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap
Stord kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Tilgjengelig plassering og tilgjengelighet per telefon på kveldstid • Tillitsperson lagt vekt på deltakelse i ulike fora for utvikling av tjenestene • Tillitsperson er med i et prosjekt i samarbeid med Nav og Bergensklinikkene om ABS-metoden. Her er kartlegging, ambulant oppfølging og motiverende intervju nøkkelord. I tillegg brukes elementer av LØFT i det klientrettede arbeidet • KTP bidratt til at enkelte brukere får psykolog, sosialkurator og andre tjenester i hjemmet 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer / Sentrale eller lokale vedtak om bruk av metoden

Stryn kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Miljøterapeutisk metode • Relasjonsbygging 	Tilegnelse gjennom utdanning / Egne erfaringer
Tinn kommune	<ul style="list-style-type: none"> • IP • Helhetstenkning: fysisk, psykisk, sosialt og eksistensielt • Kognitiv tilnærming: fokus på "her og nå" og framtid 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer
Tromsø kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Brobyggermodellen 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer
Trondheim kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Nettverksmøter, Flip over metodikk, Wrap around metodikk og miljøarbeid 	Tilegnelse gjennom utdanning
Tønsberg kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Motiverende Intervju • Fokus på høy grad av tilgjengelighet og fleksibilitet, med "ut av kontoret" og tett oppfølging ved behov • Det vektlegges maksimal brukerstyring ved utarbeidelse av IP og i samarbeidet forøvrig. • Mye tid på tillit og relasjonsbygging, og på motiveringsarbeid i forhold til brukernes egne mål og behov 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer / Sentrale eller lokale vedtak om bruk av metoden
Ullensaker kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Skaleringsmetoder • IP og ansvarsgruppemøter 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer
Vadsø kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Tilgjengelighet, lavterskel, kontinuitet 	Egne erfaringer / Sentrale eller lokale vedtak om bruk av metoden
Vennesla kommune	<ul style="list-style-type: none"> • IP og ansvarsgruppe 	Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer / Sentrale eller lokale vedtak om bruk av metoden
Øksnes kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Klinisk, koordinerende case management, Løft og TIO 	Tilegnelse gjennom utdanning / Forskningsbasert kunnskap / Egne erfaringer

Tabellen over synliggjør den store bredden både i hva som er forstått som en metode/tilnærming, og i hva som er benyttet av metoder, tilnærminger og verktøy i forsøket. Det er også variasjon når det gjelder hva som er grunnlaget for metoden/tilnærmingen som benyttes. Flertallet av kommunene oppgir at metodebruken er tilegnet gjennom utdanning, i tillegg oppgir en stor andel at den er basert på forskningsbasert kunnskap og egne erfaringer.

Følgende eksempler kan betegnes som grunnlag for overordnede/ helhetlige "metoder", som er benyttet i kommunene.

Tabell 4.3: Overordnede tilnærminger eller metoder benyttet i forsøkskommunene

Case management
Tett individuell oppfølging
ACT-modell
Didaktisk relasjonsmodell
KPA-modellen ("Koordinering av psykososialt arbeid")
IDDA ("Individual Demand Driven Approach")
Brobyggermodellen (egenutviklet)
DUE-tiltaket ²⁸
HPMT ("Helhetlig prinsippstyrt metodisk tilnærming") ²⁹

Tabellen viser at kommunene strukturerer sitt arbeid etter både egenutviklede tilnærminger og overordnede metoder utviklet av andre. Innenfor disse rammene benyttes en lang rekke andre verktøy og arbeidsformer i tillitspersonarbeidet i de ulike forsøkskommunene. Noen av disse, som oppgis i rapporteringsskjemaet, er følgende:

Tabell 4.4: Konkrete verktøy eller arbeidsformer benyttet i tillitspersonarbeidet i forsøkskommunene

IP
Ansvarsgruppe
Arbeidsevnevurdering
Kartleggingsverktøy
MI (Motiverende intervju)
Økonomisk rådgivning
KOR-samtaler (Klient og resultatstyrt praksis)
Miljøterapi
LØFT
Mindfulness
Kognitiv terapi
Likemannsarbeid
Tettere individuell oppfølging
Anerkjennende kommunikasjon
Empowerment ³⁰
Interaksjonsmodellen

Tabellen synliggjør bredden og variasjonen i tillitspersonarbeidet. Utover de ulike overordnede tilnærmingene og de ulike verktøyene så foregår arbeidet i kontekster av ulike brukergrupper, ulike målsettinger, og ulike organisasjonsmodeller. Variasjonen i de ulike metodene som i mer eller mindre eksplisitt grad utvikles i forsøkskommunene er med andre ord stor.

4.1.2 Tilgjengelighet som metode

Et fellestrekk på tvers av forsøkskommunene er at arbeidet som gjøres i stor grad er "ut av kontoret" og oppsøkende. Relasjonsarbeid vektlegges i alle kommunene, og mange benytter seg av

²⁸ Se <https://www.bergen.kommune.no/aktuell/tema/der-ungdommen-er/5764>

²⁹ Se <http://www.hio.no/hio/content/view/full/56493>

³⁰ Se http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hApp_101/hPKey_397/hParent_8/hDKey_1

løsningsfokuserte tilnærminger og motiverende samtaler. Som en del av dette arbeidet oppgir de fleste kommuner å benytte verktøy som IP, MI og LØFT. Tilgjengeligheten er på mange måter rammeverket som omgir bruken av disse verktøyene. De mer helhetlige metodene kjennetegnes også ved tilgjengelighet og fleksibilitet.

Case management oppgis å være en sentral tilnærming i Haugesund kommune og i flere andre forsøkskommuner som Oslo og Øksnes. Case management er benyttet i utstrakt grad internasjonalt, særlig innenfor feltet psykisk helse, og dreier seg om å tilpasse hjelp til individuelle behov gjennom å plassere ansvar for kartlegging og tjenestekoordinerings hos en enkelt ansatt eller hos et team. Kjerneoppgaver forstås som kartlegging av behov, planlegging av utvikling, implementering, monitorering av utvikling og til slutt evaluering. Kjerneoppgavene forstås som parallelle og sammenhengende, og skal utføres i dialog med bruker og involverte tjenester³¹. En utfordring mht case management er den som metode ikke er tilstrekkelig med tanke på brukere som ikke møter til avtaler, uteblir fra samarbeid og trekker seg unna hjelpeapparatet. ACT-modellen – ACT står for *Active Community Treatment* – kan i større grad svare på denne typen utfordringer, da den legger til rette for tettere og mer personlig oppfølging³². Mulighet, tid og ressurser til tett individuell oppfølging går igjen som en forutsetning for å lykkes med målgruppen i samtlige forsøkskommuner.

“Ut av kontoret” oppfølging av brukere er en sentral arbeidsmåte for nær alle kommuner i forsøket, og er en arbeidsmåte som fremmer nettopp tilgjengelighet og fleksibilitet. Dette oppgis også å være et aspekt ved forsøket som både brukere og samarbeidspartnere fremhever som positivt. Samarbeid er et annet område som trekkes frem av kommunene som et suksesskriterium, og med det menes samarbeid med tilgrensende tjenester og enheter, som NAV og eventuelt booppfølgingstjenester. Godt samarbeid kan forstås som en forutsetning for at tillitspersonene skal kunne bidra til at brukerne får et koordinert og helhetlig tjenestetilbud. Utover dette er det betydelige variasjoner når det gjelder metodene brukt i tillitspersonarbeidet, slik vi har indikert ovenfor. Betydelige variasjoner foreligger også når det gjelder organisasjonsmodellene som arbeidet foregår innenfor, noe som i større eller mindre grad kan prege metodene som benyttes. Det er videre en varierende balanse mellom hvorvidt det fokuseres på målsettinger på individnivå eller målsettinger på systemnivå, og også dette er noe som preger arbeidet i kommunene i ulik grad. Mange tillitspersoner og prosjektledere oppgir i forbindelse med temaet metodeutvikling at tillitspersonarbeidet i deres kommune tar utgangspunkt i en “eklektisk tilnærming”. I dette legges at “ulike metoder benyttes for ulike brukere”, begrunnet med ulike behov og at brukerne har ulike situasjoner og forutsetninger. En tilbakemelding som fremmes av flere andre informanter er at man ikke kan “bestemme en spesifikk metode som kan brukes for alle brukere”.

Metodeutvikling i dette forsøkets kontekst går imidlertid ut på å finne virkningsfulle strukturer og tilnærminger i den lokale kontekst for å jobbe med tett oppfølging av rusmiddelavhengige, ved hjelp av tillitspersoner. For Rambølls *evaluering* er det en utfordring at forsøket og prosjektene har implementert ulike metoder og verktøy, og i stor grad tilpasset tilbudet til brukernes behov. Dette er en utfordring fordi det vanskeliggjør måling av hvilken effekt ulike metoder og verktøy har hatt med tanke på å realisere resultater og virkninger. Rambøll har derfor underveis i evalueringen satt fokus på temaet metodeutvikling, i et forsøk på å stimulere prosjektene til å avgrense og avklare deres egne tilnærminger. Likevel fremgår det at det, med bakgrunn i behov for individuell tilpasning, gjennomgående har blitt benyttet et bredt spekter av metoder og verktøy i forsøket og prosjektene. Det som kan forstås som sterke fellestrekk på tvers av kommunene, dreier seg som nevnt om tid, tilgjengelighet og oppsøkende virksomhet.

4.1.3 Dokumentasjon, evaluering og formidling

Dokumentasjon i en metodeutviklingsprosess er viktig for å knytte resultater opp mot konkrete innsatser. Prosjektplanen for forsøket fremhever viktigheten av dokumentasjon i dette arbeidet:³³

³¹ Onyett, S. (1998): *Case Management in Mental Health*. Nelson Thornes Ltd.

³² Stein, L. I., & Santos, A. B. (1998). *Assertive community treatment of persons with severe mental illness*. New York & London: W. W. Norton & Company, Inc

³³ S.15-16. Se http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00288/Prosjektplan_for_Ti_288179a.pdf

Kommunene har en viktig oppgave med å underveis dokumentere og beskrive modeller og metoder som er valgt for utprøving og/eller utvikling, samt erfaringene og effekten av dette arbeidet. Dokumentasjonen er viktig både for oppdraget kommunene har overfor nasjonale myndigheter og med tanke på synliggjøring, implementering og videreføring lokalt. Kommunen må selv sikre gode dokumentasjonsrutiner for arbeidet.

Dokumentasjon kreves altså av deltakerkommunene, som et sentralt ledd i å kunne oppnå de ønskede resultatene innenfor metodeutvikling. Dokumentasjon er viktig av flere årsaker. Dokumentasjon av arbeidsrutiner og erfaringer med disse vil nødvendigvis måtte innebære en viss grad av refleksjon rundt metodene som benyttes, rundt hva som er virkningsfullt, osv. Dokumentasjonsarbeidet i seg selv kan dermed bidra til noe av den refleksjon rundt og konkretisering av metoder som er viktig i en metodeutviklingsprosess.

Selve den fysiske nedfellingen av hva som henholdsvis fungerer og ikke fungerer er videre viktig for å besørge at virkningsfulle metoder kan overføres til andre kommuner eller kontekster. Dokumentasjon er også svært viktig med tanke på eventuell videreføring av prosjektene i enkeltkommuner. Dersom det foreligger klar dokumentasjon på hvilken effekt tiltaket har hatt – som "sannsynliggjør at endringene er prosjektets fortjeneste", slik en informant formulerer seg – er det lettere å selge inn til beslutningstakere i kommunen, og eventuelt staten, at denne tilnærmingen er verdt å videreføre.

I løpet av Tillitspersonforsøket har det forekommet en rekke tilfeller der tillitspersoner eller prosjektledere av ulike grunner har sluttet, og nye ansatte har kommet til. I slike tilfeller er god dokumentasjon av metoder av potensielt avgjørende betydning for å sikre kontinuitet i arbeidet.

Med tanke på slike hensyn vil vi her se på funnene fra evalueringen vedrørende dokumentasjonsarbeidet i forsøkskommunene. Innledningsvis kan det fremheves noen resultater fra rapporteringene til kommunene.

Tabell 4.5: "Er det etablert dokumentasjonsrutiner for arbeidet i tiltaket? Med dette mener vi rutiner for å dokumentere arbeidet/metodikken og resultater av arbeidet."

	Prosjektledere	Tillitspersoner	Totalt
Ja	26	29	55
Nei	1	4	5
Vet ikke	0	0	0
I alt	27	33	60

Tabellen viser at det store flertallet av respondenter oppgir at det er etablert dokumentasjonsrutiner for arbeidet i tiltaket. Kun 1 prosjektleder oppgir at det ikke er etablert dokumentasjonsrutiner for arbeidet. Tilsvarende rapportering fra 2010 viser at det har vært stadig færre kommuner i forsøket som ikke har etablert slike rutiner. I rapporteringen fra våren 2010 var det 6 prosjektledere som ikke hadde etablert rutiner. Tidligere har det også vært større andeler tillitspersoner som har krysset av for "vet ikke" på dette spørsmålet.

Generelt indikerer dette at det har vært en økning i bevisstheten rundt dokumentasjon av arbeidet, og dette har også vært et sentralt tema på samlinger arrangert i forsøket. Bakgrunnen for at dette har blitt satt fokus på, er at temaet har vært opplevd som utfordrende blant kommunene, samtidig som det er svært viktig med tanke på å synliggjøre hva som er blitt gjort, og hva dette eventuelt har ført til av resultater, i forsøkskommunene.

4.1.4 Formidling av erfaringer

Formidling av erfaringer og kunnskap til andre, særlig innad i kommunen, er et viktig ledd i å oppnå forsøkets målsettinger på systemnivå. Et konkret eksempel på hvordan det arbeides med kompetansespredning internt i kommunen, er fra Stord kommune. I Stord har tillitspersonen fått støtte fra Fylkesmannen for å arrangere kurs for andre i kommunen som arbeider med rusmiddelevhengige. Blant annet har tillitsperson hatt opplæring av ansatte i Hjemmetjenesten, med

fokus på hvordan man skal forholde seg til ruspåvirkede personer i sitt eget hjem. Denne opplæringen bidrar til å sikre at rusmiddelavhengige i kommunen mottar de nødvendige hjemmebaserte tjenestene.

Dette er ett eksempel på at prosjektansatte har hatt et konkret fokus på å formidle sine erfaringer bredt innad i kommunen. Andre kommuner oppgir lignende eksempler. Eksempelvis oppgir informanter fra en rekke kommuner at de med jevne mellomrom er ute og informerer om sitt prosjekt i ulike fora og ved ulike tjenesteinstanser i kommunene. Dette har ofte som formål å gjøre prosjektet kjent i kommunen, som et ledd i å styrke samarbeidet med relevante tjenesteinstanser. Likevel er slikt formidlingsarbeid ofte en god måte å synliggjøre resultater, erfaringer, og fordeler ved tillitspersonarbeidet og metodene som er under utvikling. Ikke minst er et slikt arbeid ofte viktig i å spre kunnskap om forsøket hos sentrale kommunale beslutningstakere, med tanke på å styrke forutsetningene for videreføring av tiltaket etter forsøkslutt.

Erfaringsspredning forekommer også på regionalt nivå. I Nord-Norge har forsøkskommunene i samarbeid med Fylkesmann tatt initiativ til et nettverk for erfaringsdeling på tvers av forsøkskommunene, som et supplement til de foraene som eksisterer i regi av forsøket. Dette er imidlertid i størst grad rettet mot erfaringsdeling mellom prosjektledere og tillitspersoner i forsøket – ikke til et bredere publikum.

Videre fremgår det at prosjektene nå i den avsluttende fasen har lagt økt vekt på formidling og spredning av erfaringer fra forsøket, og dette på ulike måter. I Drammen har prosjektet for eksempel fått oppmerksomhet i media fordi det har lyktes med å ta tak i og skape resultater i særlig vanskelige saker. Flere kommuner har gjennomført og skal gjennomføre erfaringskonferanser ilt høsten (Tromsø, Oslo Stovner, Sandefjord mv.). Videre har mange av prosjektene fått mediedekning (Drammen, Bærum, Ullensaker, Kristiansand, Sandefjord mv.). Flere kommuner har delt sine erfaringer på regionale samlinger som fylkesmennene arrangerer.

4.2 Bruk av individuell plan (IP)

En av hovedmålsettingene i forsøket dreier seg om IP, og at samtlige brukere som har rett til, samt ønsker det, skal få utarbeidet en IP. Det fremgår av evalueringen at denne målsettingen i mindre grad er blitt realisert, men at dette også må ses i sammenheng med generelle utfordringer knyttet til bruk av verktøyet.

IP-arbeidet er et viktig verktøy for å strukturere arbeidet på individnivå. Samtidig er det et verktøy for arbeid på systemnivå, særlig i form av styrket samarbeid, samhandling og ansvarsdeling mellom ulike aktører i hjelpeapparatet. Det fremgår av evalueringen at det har vært en positiv utvikling i *andel* brukere som har fått individuell plan (IP) hvis vi ser forsøksperioden under ett. Dette synliggjøres i tabell 4.6.

Tabell 4.6: Nøkkeltall for IP fra samtlige rapporteringer

	Vår 2009	Høst 2009	Vår 2010	Vår 2011
Antall brukere med IP	48	109	204	173
Antall brukere med ansvarsgruppe	Ingen data	167	230	178
Antall brukere som har avslått tilbud om IP	Ingen data	51	58	68
Antall brukere med annen type plan	Ingen data	44	71	72
Totalt antall brukere	245	316	401	443

Som det fremgår av tabell 4.6 over holdt den positive utviklingen seg frem til og med høsten 2010, for siden å ha en nedgang til siste rapportering våren 2011. I tredje rapporteringsrunde ble

det oppgitt at 51 % av brukerne hadde IP, mens tilsvarende andel i andre rapporteringsrunde var 34 %. I tabellen fremgår det at antallet med IP har fordoblet seg fra rapportering 1 til 2, og fra 2 til 3. Ved tredje rapportering oppgis det at 55 % av brukerne har IP, mot 39 % i siste rapportering. Ved siste rapportering er det 72 brukere som oppgis å ha fått utarbeidet en annen type plan, mens 68 oppgis å ha takket nei til IP. Dersom man slår disse tallene sammen, finner man at til sammen 313 av 443 brukere kan enten ha IP, en annen type plan eller ha takket nei til IP.

Bruk av individuell plan er en uttalt målsetting for forsøket, og det oppgis i intervjuene med forskerskommunene at de har hatt fokus på å bruke individuell plan. Likevel er det slik at mer enn halvparten av brukerne *ikke* har en individuell plan, og dette kan karakteriseres som relativt svakt. Imidlertid er kan andelen av brukere med IP antas å være bedre enn det som preger rusfeltet generelt³⁴, og *antallet* brukere med IP fordoblet seg i perioden mellom oktober 2009 og april 2010. I flere kommuner har også tillitspersonene vært aktive i å utvikle og utbedre kommunenes rutiner og systemer for IP. Rambøll har foretatt beregninger av tall fra IS-8 som viser at 119 kommuner har kartlagt antall personer med rusmiddelproblemer i kommunen og anslått antall av disse med individuell plan. Disse kommunene har samlet registrert at 18,6 % av personer med rusmiddelproblemer har en individuell plan. I tillegg har 220 kommuner, som *ikke* har kartlagt antall personer med rusmiddelproblemer, *anslått* både antall personer med rusmiddelproblemer og antall av disse med IP. For disse kommunene er prosentandelen på 11,9 %³⁵.

De utfordringer som har kommet frem i forsøket, kan derfor antas å være vel så relevante for andre kommuner i landet. I det følgende tar vi for oss de utfordringer som har fremkommet.

4.2.1 Utfordringer i bruk av IP

En grunnleggende utfordring knyttet til IP har vært at det forstås som et omfattende verktøy som er tidkrevende å bruke og at enkelte kommuners systemer ikke er godt nok tilrettelagt for bruk av IP. Sett fra evaluators ståsted har IP i varierende grad vært et verktøy som brukes aktivt i kommunene, og som det i varierende grad har vært en felles forpliktelse i kommunene å implementere.

Det fremgår at veiledningsmalene som mange kommuner opererer med er meget omfattende og setter urealistiske krav til arbeidet. Erfaringer i Tillitspersonforsøket viser at IP bør baseres på en enkel plan med enkle og klare mål som er realistiske, og som kan skape motivasjon og forpliktelse blant både tjenestemottaker og tjenesteyter. Tillitspersonene ser også merverdien av IP i det at planen kan benyttes til å strukturere og dokumentere arbeidet som gjøres i tilknytning til den enkelte bruker, og at det er et godt verktøy for å sikre og dokumentere samhandling rundt brukerne. En annen aktuell utfordring i forsøket, har vært at ansvar for å koordinere IP-arbeidet har vært lagt til enheter utenfor forsøket, og tillitspersonene har dermed vært avhengig av at disse enhetene faktisk følger opp dette ansvaret.

Det har videre fremgått at brukerne kan ha motforestillinger til bruk av planer generelt basert på at de tidligere har opplevd lite nytte av dem, og dermed også til IP. Flere tillitspersoner har forklart at det i mange tilfeller er nødvendig å arbeide med motivasjonen til brukerne når det gjelder å utforme en IP. Samtidig har tillitspersoner oppgitt at andre brukere opplever IP som motiverende, da de selv bidrar i utformingen av den og får anledning til å påvirke egne tjenester. Av brukerintervjuene som Rambøll har gjennomført har det generelt fremgått at brukerne i varierende grad opplever IP som nyttig og viktig. Enkelte brukere har ikke kjennskap til om de har en IP eller ikke, mens andre uttrykker at de opplever det som positivt å være med på å utforme sin egen plan der det nedfestes mål for deres videre utvikling. En bruker har eksempelvis fortalt at han etter å ha fått IP har begynt å delta på ansvarsgruppemøter, og at han ikke gjorde dette tidligere. Samtidig er det enkelte brukere som har oppgitt at de har "blandede følelser" knyttet til IP fordi den kan tydeliggjøre behov for tiltak som ikke nødvendigvis blir imøtekommet.

Lovgrunnlaget, som spesifiserer at brukere med sammensatte og langvarige behov har *rett* til en individuell plan, uten at aktuelle tjenester har plikt til å utarbeide den, vurderes også av flere å være lite bindende og forpliktende for tjenesteapparatet. Første januar 2012 trer ny helse- og

³⁴ Rambøll Management Consulting (2010): *Evalueringen av statlige tilskudd til kommunalt rusarbeid*.

³⁵ Rambøll Management Consulting (2011): *IS-8 Individuell plan. Notat overlevert Helsedirektoratet*.

omsorgslov i kraft, og her spesifiseres det at kommunene *har plikt til å oppnevne en koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester (§7-2)*. Funksjonen blir tydeliggjort ved at det lovfestes at koordinator skal ha hovedansvar for å sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, og at koordinator skal sikre samordning av tjenestetilbudet og framdrift i arbeidet med IP.

I det følgende trekker vi frem eksempler på hvordan to kommuner i forsøket har løst utfordringer knyttet til IP og skapt gode resultater i sitt IP-arbeid.

4.2.2 Gode praksiseksempler

Haugesund og Kristiansand er eksempler på forsøkskommuner som har tatt grep for å takle utfordringene som relateres til IP-arbeidet.

Haugesund:

Arbeidet med IP har vært helt sentralt i forsøket i Haugesund. Den ene av to tillitspersoner har i løpet av forsøksperioden forenklet den kommunale IP-malen. Malen som kommunen normalt sett har benyttet har vært svært omfattende og i alt vært på 28 sider. Tillitspersonen har nå gjort den individuelle planen mer hensiktsmessig, og som tillitspersonen sier selv: *"ikke så avskrekkende for bruker"*. Tillitspersonene i Haugesund omtaler at brukere nå finner trygghet i IP. Dette fordi IP sikrer en samhandling. I tillegg er det sentralt å nevne at tillitsperson oppnår tillit til bruker fordi *"de står i det"* selv om de ikke lykkes med oppsatte mål og planer umiddelbart. Tillitspersonene oppsøker bruker om og om igjen. Målet for Tillitspersonforsøket i Haugesund er at samtlige brukere skal ha IP.

Når IP nå er gjort til et mer tydelig verktøy, har dessuten ansvarsdelingen blitt tydeligere mellom de involverte aktørene. Per mars 2011 var det kun én bruker som ikke hadde IP. Årsaken til det, ble oppgitt å være at denne brukeren er en person som ikke har behov for sammensatt bistand, og dermed ikke kan anses som å ha behov for IP. Den ene tillitspersonen i Haugesund fremhever at han har tidligere har opplevd mange utfordringer med IP. Blant annet nevner han at det var vanskelig å få ansvarsgrupper til å fungere. Det problematiske var at de i slike møter endte med å snakke over hodet til bruker. Denne tillitspersonen sier at de nå i Tillitspersonforsøket er bevisst på at bruker er den aktive parten, sammen med tillitsperson. De har nå troen på at måten de jobber på virker. Samarbeidspartene som vi har intervjuet oppfatter også at dette planarbeidet nå gir resultater. Blant annet er det lite motstand når det kommer til det tidspunktet at koordineringsansvaret skal delegeres /overføres til en gitt aktør i tjenesteapparatet. Motstanden er borte fordi de ulike samarbeidsaktørene har sett at arbeidet/samhandlingen fungerer godt.

I siste runde med dybdestudie, inngikk dessuten intervjuer med fire brukere i Haugesund. Dybdestudiet viser at også at brukernes bevissthet og forståelse for IP er god. Samtlige fire har et bevisst forhold til hva denne planen inneholder, målsetting med den, og at denne danner grunnlag for de forholdene som tas opp i ansvarsgruppemøtene. I løpet av forsøksperioden har den ene tillitspersonen i Haugesund holdt kurs for kommunalt ansatte når det gjelder *"IP i praksis"*. Dette kurset har vært gjennomført i samarbeid med bestillerkontoret og relateres til utfordringer og løsninger i IP-arbeidet. Kurset er også åpnet for kurs for det kommunale tjenesteapparatets samarbeidsparter. Tillitspersonene sier at det er viktig at det kommunale tjenesteapparatet og samarbeidsparter oppnår en felles forståelse for IP. Fylkesmannen i Rogaland har også benyttet tillitspersonen til formidling om IP-arbeidet.

Kristiansand:

Også i Kristiansand benyttes IP aktivt for hver enkelt bruker. Brukerne har ulike behov, og det er derfor ansett som sentralt at den individuelle planen er individuelt tilpasset. I tillegg er det ikke kun én måte å jobbe med denne planen på, men fremgangsmåten vil variere fra bruker til bruker. Det som oppgis som det mest sentrale er at bruker kjenner igjen sin egen plan.

Det blir i dybdestudiet påpekt at ansatte i NAV/kommunen ofte har mange oppgaver, og at IP snarere blir et verktøy for tjenesteyterne, enn et verktøy for bruker. Både prosjektleder og tillitspersonene/likemennene fremhever verdien av å ha et begrenset antall brukere, og en tilhørende mulighet for å jobbe tett. Dette gjør også IP-arbeidet enklere enn for øvrige aktører i tjenesteapparatet. Videre fremheves utfordringen som ligger i at IP kan virke svært omfattende og opple-

ves som truende for bruker. Prosjektleder vektlegger derfor å formidle at det ikke er så vanskelig. Prosjektleder er opptatt av hvordan man best mulig kan presentere en IP for bruker. Oppsummert sett kan følgende fremheves:

- IP bør presenteres så konkret og enkelt som mulig, la bruker se nytteverdi av en slik plan.
- Tjenesteapparatet kan ikke tvinge bruker til å ha en IP, men man kan gi en reell forklaring på hvorfor de burde ha en IP:
 - Ved en IP får bruker forpliktende samarbeidspartnere som skal hjelpe dem. Det ligger en forventning til bruker, det er en plan over hvordan man kan nå sine mål med hjelp/bistand.
 - IP er dessuten et verktøy for å skape aktiv medvirkning.

Kristiansand er videre opptatt av at IP brukes som et verktøy. Etter hvert ansvarsgruppemøte som gjennomføres så skal planen oppdateres. I tillegg fremheves det at det er bruker som skal lage sin egen individuelle plan. Ved bruk av IP skal den enkelte ansvarliggjøres, og hjelpes til å ta ansvar i eget liv. I likhet med Haugesund har også forsøket i Kristiansand, her ved prosjektleder, ved flere anledninger blitt invitert til å presentere erfaringer med bruk av IP i prosjektet, både internt i kommunen og interkommunalt.

4.3 Oppsummering

Dette kapittelet viser at tillitspersonsarbeidet har favnet bredt, samtidig som elementer som oppsøkende virksomhet, koordinering av tjenester, samt styrking og motivering av bruker har vært gjennomgående i prosjektene. Positive resultater på systemnivå vurderes å være at samhandlingen mellom aktuelle tjenester i kommunen er styrket, og at man gjennom dette har etablert mer tilgjengelige og helhetlige tjenester. Avslutningsvis gis en punktvis oppsummering av kapittelet:

- Det er benyttet et bredt spekter av metoder i arbeidet. Felles er at kommunene har etablert et oppsøkende tjenestetilbud med fokus på brobygging mellom bruker og tjenester, motivasjonsfremmende tiltak, samt bruk av forskningsbaserte metoder som eksempelvis motivevende intervju
- Det er gjort mange erfaringer relatert til IP, og det fremgår at det har vært en utfordring for flere prosjekter å implementere verktøyet i kommunene. Flere har imidlertid bidratt til positiv endring i kommunene, og sentralt i dette har det vært å forenkle IP-arbeidet

Videre ser vi nærmere på resultater og virkninger fra målgruppens perspektiv.

5. BRUKERPERSPEKTIVER OG -VIRKNINGER

Hovedformålet med forsøket er at er at tillitspersonene skal bidra til at rusmiddelavhengige får et mer tilgjengelig, helhetlig, samordnet og individuelt tilpasset tjenestetilbud i kommunene, slik at brukerne opplever økt livsmestring og sosial inkludering.

I de foregående kapitlene har vi vist hvordan tillitspersonene har løst sine oppgaver, og hvilke metoder de har benyttet i sitt arbeid. Vi har også vist at tillitspersonene i stor grad vurderer at samarbeid og samhandling med andre aktører er blitt styrket i forsøket, og at et mer helhetlig tjenestetilbud er blitt etablert i kommunene. I dette kapitlet ser vi nærmere på hva disse innsatsene faktisk har ført til av resultater og virkninger på individnivå, nærmere bestemt for målgruppen.

For å belyse dette gir vi først en presentasjon av hvem som har vært målgruppen i forsøket. Deretter gis et bilde av omfanget av brukere som har deltatt i forsøket, før vi presenterer virkninger av forsøket. Med virkninger forstår vi endring og utvikling knyttet til livsmestring og sosial inkludering, og dette er i evalueringen blitt kartlagt ved bruk av livskvalitetsmålinger som dekker aktuelle livsområder som rusmestring, somatisk og psykisk helse, aktivitet, inntekt og boligsituasjon. Videre presenterer vi sentrale brukerperspektiver og drøfter hvorvidt forsøket har bidratt til økt brukermedvirkning og rettssikkerhet for brukerne.

5.1 Sentrale kjennetegn ved brukerne

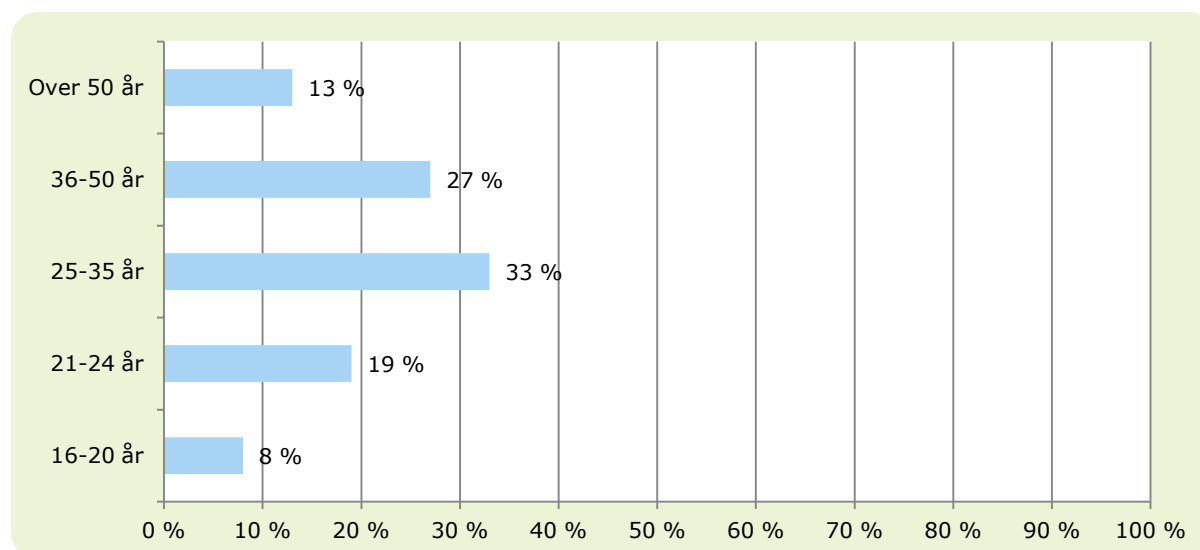
Fra Helsedirektoratets side betegnes målgruppen for tillitspersonforsøket som "mennesker som er i ferd med å utvikle, har utviklet eller er på vei ut av rusmiddelmissbruk"³⁶. Dette har gitt forsøkskommunene stort rom for å rette tiltaket mot de brukerne som kommunen vurderer har størst behov for styrket oppfølging og koordinering. Lokale behov knyttet til rusarbeid er således en faktor som virker sterkt inn på avgrensning av målgruppe. Noen kommune har valgt å rette innsatsen mot unge brukere som er på vei inn i rusavhengighet, mens andre kommuner har valgt å rette innsatsen mot personer med omfattende rusmiddelproblemer som befinner seg i en vanskelig situasjon.

Fra et forvaltningsperspektiv er det viktig å ha en oversikt over omfanget av og kjennetegn ved målgruppen, slik at man har et best mulig grunnlag for å utforme målrettede og virkningsfulle innsatser. Det er også vesentlig at forsøket lokalt tar inn over seg hvilke tjenester som tilbys av andre aktører, og vurderer kvaliteten av disse. Forsøket kan på grunnlag av dette enten velge å styrke eksisterende tilbud, eller å yte komplementære tjenester til målgruppen. Det ligger mange utfordringer i å definere målgruppe. Dette knytter seg blant annet til at kommuner kan ha mangelfull oversikt over målgruppen, og rusmiddelavhengige kjennetegnes ofte av å være en gruppe som ordinære kommunale tjenester har vansker med å fange opp. I det følgende vil vi presentere noen sentrale kjennetegn ved brukerne som har deltatt i forsøket.

³⁶http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/tilskuddsordninger/kunngj_ringer_med_frister/fors_k_med_bruk_av_tillitspersoner_for_koordinerings_av_psykososialt_arbeid_for_personer_med_rusrelaterte_problemer___kunngj_ring_2009_294374

Figur 5.1 fremstiller aldersfordelingen blant brukerne i tillitspersonforsøket:

Figur 5.1: Hva er aldersfordelingen blant de brukerne du følger opp? Figuren viser prosent. Totalt antall brukere registrert: 317



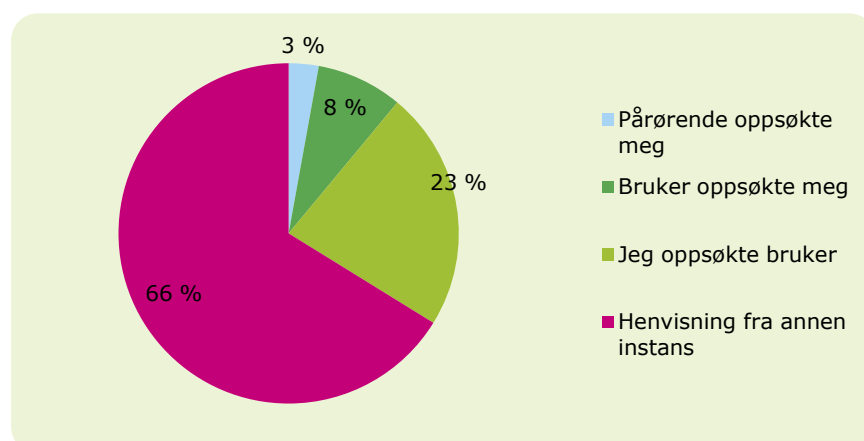
Som vi kan lese av figur 5.1 tilhører flertallet av brukerne i forsøket aldersgruppen 25-35 år (33 prosent). 27 prosent tilhører aldersgruppen 36-50 år. Tall fra rapporteringene viser videre at det er et stort flertall mannlige brukere tilknyttet Tillitspersonforsøket. 70 prosent av brukerne er menn og 30 prosent er kvinner. Disse funnene er i tråd med hva Rambøll avdekket i Utvalgsundersøkelsen, der vi konkluderte med at det er flest voksne mellom 26 og 50 år som mottar kommunale tjenester som følge av rusmiddelproblemer, og i alle aldersgrupper er det flere menn enn kvinner som mottar kommunale tjenester som følge av rusmiddelproblemer³⁷.

Utover disse generelle kjennetegnene ved målgruppen har det vært lokale variasjoner i valg av målgruppe. Dette kan ha innvirkning både på valg av metode og hvilke resultater prosjektene har oppnådd, fordi personer som har en langvarig historikk med rusmiddelmisbruk og psykiske lidelser vil kreve en annen type innsats og kan være en vanskeligere gruppe å oppnå resultater med enn eksempelvis ungdom som er tidlig i sin ruskarriere.

5.1.1 Rekruttering av brukere

Innrapporterte tall fra kommunene viser flertallet av brukerne i forsøket er henvist fra andre instanser. Dette illustreres under av figur 5.2.

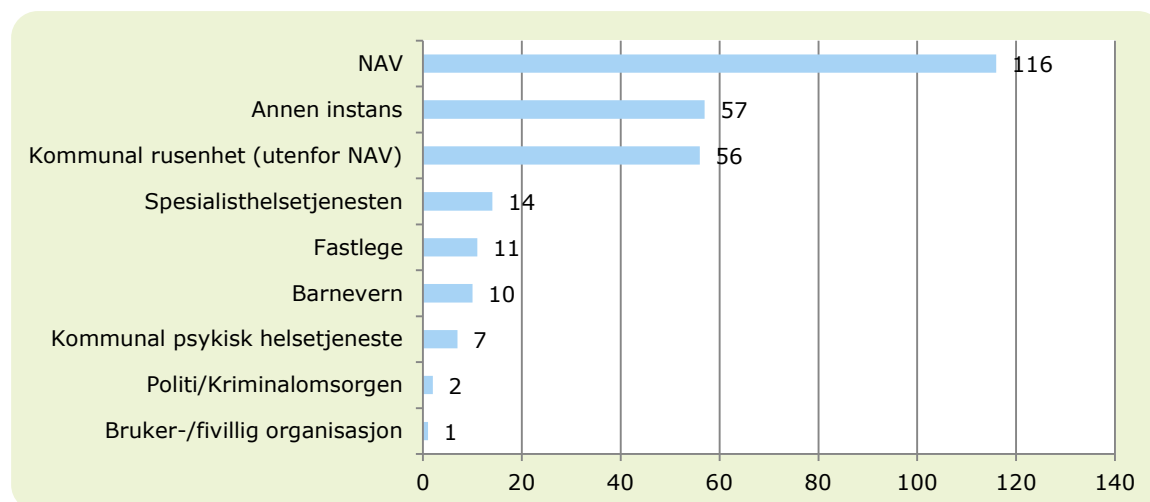
Figur 5.2: Hvordan ble brukerne du følger opp rekruttert til forsøket? Figuren viser prosent i hver kategori fra rapportering 4, vår 2011. Totalt antall brukere registrert: 562



³⁷ Rambøll Management Consulting (2011): *Utvalgsundersøkelse om personer med rusmiddelproblemer*

Som det fremkommer av figur 5.2 er det mest utbredt at brukerne blir rekruttert til forsøket via henvisning fra annen instans. 66 prosent av brukerne er blitt rekruttert til forsøket på denne måten. 23 prosent er blitt oppsøkt av tillitspersonen. 8 prosent har oppsøkt forsøket eller tillitspersonen på egen hånd og i 3 prosent av tilfellene har pårørende oppsøkt forsøket eller tillitspersonen. Figur 5.3 spesifiserer hvilke instanser brukerne har blitt henvist fra:

Figur 5.3: Hvilken instans ble brukerne du følger opp henvist fra? Viser antall brukere i hver kategori fra rapportering 4, vår 2011. Totalt antall brukere registrert: 275



Som vi ser av figur 5.3 har flertallet av brukerne blitt henvist fra NAV. I samtlige rapporteringsrunder har NAV utpekt seg som den instansen som i flest tilfeller henviser brukere til forsøket. Annen instans som det henvises fra inkluderer kommunal helse- og velferdstjeneste, sosialtjeneste, hjemmetjeneste og pårørende. Kommunal rusenhet utenfor NAV er også utbredt. I en rekke kommuner meldes brukere inn av saksbehandlere ved for eksempel et NAV kontor, basert på kjennetegn ved vedkommendes behov som allerede er avdekket der. Særlig i tilfeller der målgruppen for tillitspersonarbeidet er tydelig definert og inntak hovedsakelig skjer gjennom henvisning fra en annen instans, er det dermed sannsynlig at tjenestebehovet til en bruker til en viss grad vil være avklart allerede ved inntak. Dette gjelder for eksempel prosjektet i Bergen:

Bergen kommune

Målgruppen for prosjektet er ungdom mellom 18-25 år, som har problemer med rus, helse og boligsituasjon, og oppfyller et eller flere av følgende kriterier:

- Står i fare for å utvikle problematikk som kvalifiserer til plassering i institusjon.
- Behov for behandlingsoppstart
- Trenger videre oppfølging etter endt opphold i institusjon eller fengsel
- Mangler bolig og/eller aktivitetstilbud på dagtid
- Befinner seg i en overgang mellom barneverntjenesten og sosialtjenesten

Saksbehandlere på bydelskontorene til NAV melder inn personer de tror kan være aktuelle for prosjektet. De møter prosjektlederne i DUE for en samtale angående en bruker. Sammen setter de ned et ansvarsgruppemøte, hvor alle instanser som brukeren forholder seg til deltar. Slik kan de diskutere et opplegg for koordinatorens arbeid, og brukeren kan selv få ta del i prosessen.

I Haugesund har kriteriene for å få oppfølging og koordinering av tillitspersonen vært at bruker ikke kan nyttiggjøre seg av eksisterende tilbud på grunn av rusmiddelmissbruk og/eller utskrivning fra fengsel eller annen institusjon. For brukerne som utskrives fra fengsel er det politi/kriminalomsorg som har stått for innsøking til prosjektet:

Haugesund kommune

I Haugesund kommune har fengslene ansvar for innsøknings skjemaene til prosjektet og distribuerer disse til aktuelle innsatte. Dette dreier seg om et enkelt innsøknings skjema som de innsatte i fengslene fyller ut hvis de er interesserte i/relevante for deltakelse i prosjektet. I arbeidsgruppen tar de opp søknader til diskusjon og avgjør hvem som kommer inn i prosjektet. De fleste kommer inn.

For å rekruttere deltakere har tillitspersonene og de andre enhetene som inngår i prosjektet vært rundt i alle fengslene i området. Videre har de laget brosjyrer hvor de informerer om sitt tilbud, og disse distribueres i fengslene.

Noen prosjekter har hatt utfordringer knyttet til å rekruttere brukere, blant annet har prosjektet i Stryn hatt utfordringer med å gjøre prosjektet kjent i kommunen. For et annet av prosjektene var det en utfordring å komme i kontakt med målgruppen for prosjektet, og dette forklares blant annet ved at målgruppen generelt er lite tilgjengelig for tjenesteapparatet. Et av storbyprosjektene opplevde også at det var mange aktører som arbeidet mot samme målgruppe, og det derfor oppstod en viss form for "konkurranse" om brukerne.

5.2 Antall brukere i forsøket

For å gi et bilde av hvor mange brukere som har deltatt i forsøket, og hvor mange brukere som har fått hjelp per tillitsperson, presenteres utvalgte nøkkeltall fra de 4 rapporteringsrundene Rambøll har gjennomført i evalueringen:

Tabell 5.1: Antall årsverk tillitspersoner og antall brukere

	Rapportering 1 Vår 2009	Rapportering 2 Høst 2009	Rapportering 3 Vår 2010	Rapportering 4 April 2011
Antall brukere	245	316	401	443
Årsverk tillitspersoner	36,7	46,8	43,9	45,2
Brukere per tillitsperson	6	7	9	10

Sammenstillingen viser at det har vært en jevn økning i antall brukere fra 245 i mars 2009 til 316 i oktober 2009 og videre til 401 i april 2010. I den siste rapporteringen fra april 2011, har tallet økt til 443 brukere. Økningen i antall brukere kan ha sammenheng med at forsøket er blitt mer kjent blant tjenesteapparatet i de ulike kommunene, og at etterspørselen etter tilbudet derfor har steget. Antall årsverk i forsøket hadde størst økning fra mars 2009 til oktober 2009. Fra rapportering to frem til den siste rapporteringen har dette tallet vært relativt stabilt. Antall årsverk til tillitspersoner har steget siden første rapportering, men ligget relativt stabilt i likhet med det totale antall årsverk.

5.2.1 Antall utskrivninger

Antall utskrivninger er interessant fordi det kan si noe om hvor mange brukere forsøket har lykkes med å hjelpe, for eksempel gjennom å ha henvist videre til andre instanser, og/eller gjennom at brukerne ikke lenger har hatt behov for oppfølging fra en tillitsperson. I tabell 5.2 fremstilles utviklingen i forsøket når det gjelder antall brukere som har deltatt i prosjektet per år, hvor mange nye brukere som har blitt inkludert i forsøket per år, samt antall utskrivninger.

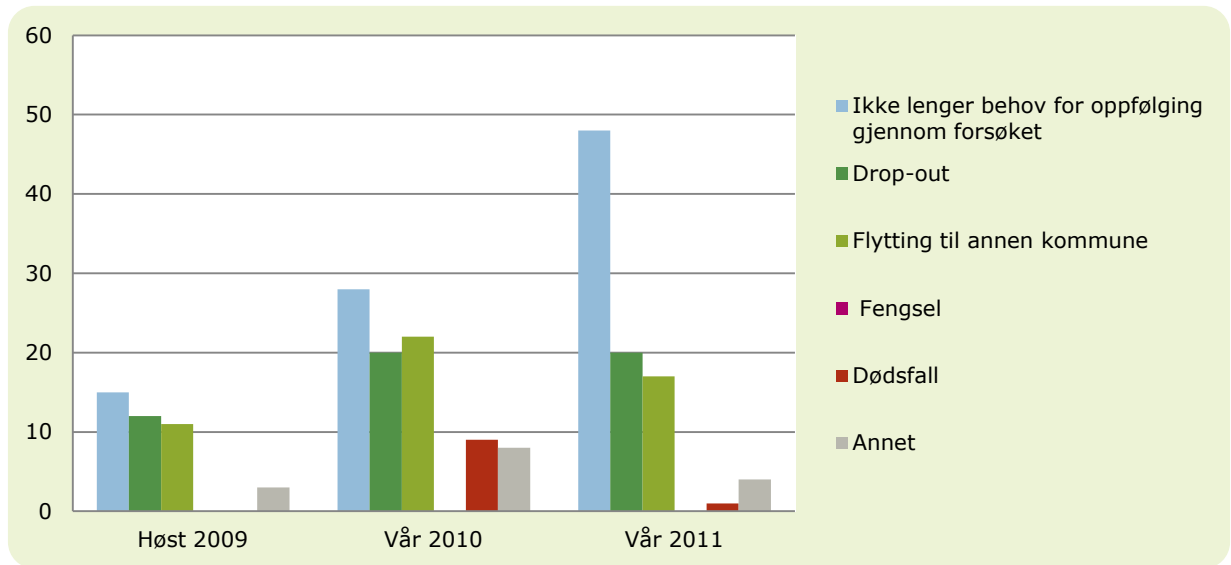
Tabell 5.2: Antall brukere og utskrivninger

	Vår 2009	Høst 2009	Vår 2010	Vår 2011
Antall brukere	245	316	401	443
Nye brukere	Ingen data	164	175	113
Utskrivninger	Ingen data	41	94	99

Som vi ser har tilstrømming av nye brukere til prosjektet holdt seg forholdsvis jevn frem til siste rapporteringsrunde hvor antallet går noe ned. Dette er naturlig med tanke på at forsøket skal avsluttes i 2011, og mange kommuner har enda ikke lagt planer for videreføring. Dette innebærer at det er et stort antall brukere som har fått hjelp i løpet av forsøksperioden, men det tyder også på at en betydelig andel har forsvunnet ut av prosjektet underveis. Som vi ser av tabellen har antall brukere som har blitt skrevet ut steget jevnt i løpet av forsøksperioden. Totalt viser tallene at 234 brukere blitt skrevet ut av forsøket, og dersom man legger dette til det totale antallet for vår 2011 indikerer dette at totalt antall brukere som har deltatt i forsøket er 677.

For å kunne si noe om i hvilken grad nevnte utskrivning er et tegn på at forsøket har lyktes, er årsakene til utskrivningene av stor betydning. Årsaker til utskrivning fra prosjektet presenteres i figur 5.4:

Figur 5.4: Hva var årsakene til utskrivningen? (Antall brukere i hver kategori)



Som vi kan lese av figuren er hovedårsaken til frafall at brukere ikke lenger har behov for oppfølging gjennom forsøket. Tallet på brukere som er skrevet ut på bakgrunn av dette er stigende, noe som kan være en indikasjon på at forsøket har vært vellykket. Videre er det drop-out eller flytting til en annen kommune som er hovedårsakene til utskrivning. De som har droppet ut av forsøket oppgis å være brukere som ikke har ønske om å motta oppfølging fra en tillitsperson, og som ikke har motivasjon til å komme ut av et aktivt rusmisbruk. Dette viser at forsøkene har satt krav til brukerne når det gjelder motivasjon og vilje til endring og utvikling, slik at man i fellesskap tar fatt på oppgaven med å skape resultater for brukerne.

Hvorvidt brukerne har hatt en fast tillitsperson eller ikke har variert fra prosjekt til prosjekt. Flertallet av prosjektlederne oppgir at det er fastsatt retningslinjer om at hver enkelt bruker skal ha en fast tillitsperson, men det er en relativt stor andel som oppgir at det ikke er fastsatt slike retningslinjer.

19-20 av prosjektene har satt grenser for hvor mange brukere tillitspersonene skal ha ansvar for. Det har vært stor variasjon i hvor grensen for antall brukere per tillitsperson settes, vi har dokumentert en variasjon fra 2 til 20 brukere per tillitsperson. Dette kan ses i sammenheng med at det har vært ulike måter å innrette forsøket på lokalt, med variasjoner knyttet til tillitspersonenes stillingsbrøker. I gjennomsnitt har det vært 10 brukere per årsverk tillitspersoner.

I det følgende går vi nærmere inn på hva innsatsene i forsøket har ført til av virkninger på individnivå, det vil si for brukerne.

5.3 Virkninger av forsøket

Et sentralt formål i evalueringen har vært å undersøke virkninger på individnivå, det vil si hvorvidt deltakelse i forsøket har ført til varige endringer i brukernes livsmestring og sosiale inkludering.

ring. Det er tidsaspektet som skiller virkninger fra de tidligere omtalte resultatene, da virkninger forstås som mer langsiktige enn resultater. Faktiske virkninger blant målgruppen er også ofte det som er mest utfordrende å oppnå i prosjekter som dette, og det mest utfordrende å måle. I den foreliggende evalueringen er dette blitt kartlagt ved bruk av livskvalitetsmålinger i tre runder.

I hovedsak presenteres følgende tre hovedanalyser i dette kapittelet:

- Analyser av utvikling i brukernes livskvalitet fra runde 1 til runde 2, fra runde 2 til runde 3 og fra runde 1 til runde 3
- Analyser av utvikling på en utvalgt indikator vedrørende brukernes vurdering av overordnet livskvalitet
- Analyser av hvilke områder som har særlig betydning for brukernes vurdering av overordnet livskvalitet

Det skal tas visse metodiske forbehold når det gjelder resultatene fra livskvalitetsmålingene, og særlig når det gjelder brukernes egne vurderinger. Disse dreier seg om at spørsmålene er besvart av en brukergruppe som er preget av ulike problemer og utfordringer, og som ofte lever "fra dag til dag". Deres forståelser og besvarelser av spørsmål kan derfor variere, avhengig av om de har en "god" eller "dårlig" dag. Videre kan det ikke fastslås med sikkerhet at eventuelle positive utviklinger i brukeres livssituasjon etter en periode med oppfølging er et direkte resultat av oppfølgingen fra tillitspersonen.

Til sammen har 69 brukere registrert *fullstendige* rapporteringer i samtlige rapporteringsrunder (på samtlige variabler). Det er imidlertid et antall brukere som har kommet inn i forsøket underveis, i tillegg til at det er en andel brukere som ikke har levert komplette besvarelser.

5.3.1 Utvikling i livskvalitet

Innledningsvis ser vi på utviklingen på samtlige variabler fra runde 1 til runde 3 for brukerne som har registrert rapporteringer i alle rundene³⁸. Utviklinger mellom rundene har blitt signifikanstestet, for å fastslå hvorvidt de kan antas å være resultater av tilfeldigheter, eller hvorvidt det kan åpnes for at utviklingen er reell.³⁹ Resultatene viser at svargjennomsnittet på femten variabler (av totalt 28) er signifikant forbedret i tredje runde, sammenlignet med første runde. Sammenliknet så vi en positiv utvikling på ti variabler fra runde en til runde to. Det er ingen variabler hvor det er en signifikant forverring av situasjonen.

Brukerne viser en signifikant forbedring i besvarelsene på følgende variabler fra første til siste rapportering:

Tabell 5.3: Forbedringer i brukernes situasjon mellom runde 1 og runde 3.

	Variabel med signifikant positiv forbedring i gjennomsnitt fra runde 1 til runde 3
Tillitspersonenes vurderinger	<i>Har brukeren deltatt i fritidsaktiviteter det siste halvår?</i>
	<i>Her bruker en omgangskrets utenfor rusmiljøet?</i>
	<i>Har brukeren en fast inntekt?</i>
	<i>Vurderer du at brukeren har nok penger til å dekke sine basale behov?</i>
	<i>Kjenner du til at brukeren er i daglig eller nesten daglig rus?</i>
	<i>Mottar brukeren den medisinske behandling han/hun har bruk for?</i>
	<i>Dersom brukeren har behov for oppfølging fra psykisk helsetjeneste, mottar brukeren den oppfølgingen som han/ hun har behov for i forhold til hans/ hennes psykiske helse?</i>

³⁸ Missingverdier ekskluderes casewise. Dette innebærer at N er ulik for de ulike variablene.

³⁹ I dette tilfellet er det gjennomført "t-tester". Konfidensintervallet er 95 %. Dvs at de utviklingene som indikeres å være signifikante med 95 % sikkerhet kan sies å være reelle, og ikke kun et resultat av tilfeldigheter.

Brukernes vurderinger	<i>Er du fornøyd med boligen som du bor i for tiden?</i>
	<i>Er du fornøyd med ditt forhold til venner og bekjente?</i>
	<i>Er du fornøyd med de aktivitetene som du driver med på dagtid?</i>
	<i>Er du fornøyd med de aktiviteter du bedriver med på kveldstid/i helgene?</i>
	<i>Føler du deg trygg i din hverdag?</i>
	<i>Opplever du å bli utsatt for vold eller trusler?</i>
	<i>Opplever du å føle deg deprimert, redd, eller oppgitt?</i>
	<i>Alt i alt, hvor fornøyd er du med ditt liv for øyeblikket?</i>

Tillitspersonene oppgir at brukernes situasjon har blitt forbedret på en rekke områder. Følgende områder viser altså en signifikant forbedring fra første til siste måling:

- Sosial aktivitet og nettverk
- Inntekt og økonomi
- Rusestrategier
- Somatisk helse
- Boligsituasjon
- Opplevelse av trygghet
- Opplevelse av psykisk helse
- Overordnet vurdering av livskvalitet

Det er noen ulikheter mellom vurderingene fra hhv tillitspersoner og brukere. Tillitspersonenes vurderer viser en utvikling knyttet til rusestrategier, inntekt og oppfølging knyttet til psykisk helse. Brukernes vurderinger viser en utvikling mht tilfredshet med bolig, sosiale relasjoner, aktiviteter på dagtid/ kveldstid, og opplever å ha bedre psykisk helse.

For å gi en nærmere indikasjon på hvorvidt Tillitspersonforsøket faktisk har medført en positiv utvikling i brukernes livskvalitet kan vi sammenlikne disse tallene med utviklingen mellom runde 1 og runde 2, samt runde 2 og 3. Basert på dette finner vi at følgende variabler viser signifikant forbedring i samtlige runder:

Tillitspersonenes vurderinger:

- ✓ Har brukeren fast inntekt?
- ✓ Vurderer du at brukeren har nok til å dekke sine basale behov?
- ✓ Dersom brukeren har behov for oppfølging fra psykisk helsetjeneste, mottar brukeren den oppfølgingen som han/ hun har behov for i forhold til hans/ hennes psykiske helse?

Brukernes vurderinger:

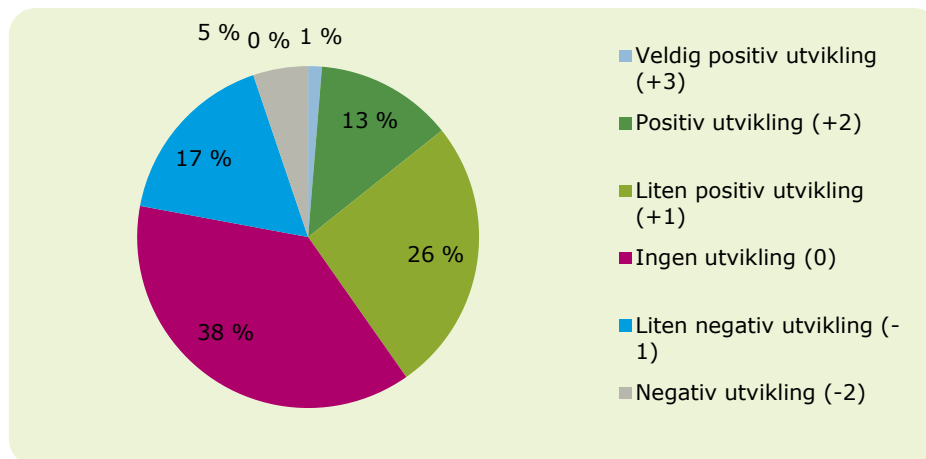
- ✓ Opplever du å føle deg deprimert, redd, eller oppgitt?
- ✓ Er du fornøyd med de aktivitetene som du driver med på dagtid?

Som vi kan se gjelder forbedringen i tillitspersonenes vurderinger av økonomisk situasjon og psykisk helse, mens utviklingen i brukernes vurderinger gjelder egenvurdering av psykisk helse og aktiviteter på dagtid. Dette betyr at både tillitspersoner og brukere vurderer at psykisk helse er et område som har vist forbedring. Interessant nok har de største forbedringene i brukernes situasjon skjedd innenfor de områder som fremstår som mest sentrale for brukernes overordnede vurderinger av livskvalitet.

Til sammen 77 brukere har registrerte rapporteringer på spørsmålet om overordnet livskvalitet i alle rapporteringsrunder. Disse brukerne har opplevd følgende utvikling på den overordnede vurderingen av deres livskvalitet. Negative tall indikerer en dårligere registrering i runde 3 sammen-

lignet med runde 1, positive tall indikerer en bedre registrering i runde 3, mens "0" indikerer ingen endring mellom rundene. Figuren indikerer andelen enheter som plasseres i hver kategori.

Figur 5.5: Utvikling i enkeltbrukeres egenvurdering av overordnet livskvalitet. Rapporteringsrunde 3 sett ift rapporteringsrunde 1. N=77.



Figuren viser at den største andelen brukere viser en positiv utvikling på dette målet mellom de to måletidspunktene – det vil si at de har registrert en bedre overordnet vurdering i runde 3 enn i runde 1. Figuren viser at det er en markant større andel brukere som har hatt en positiv utvikling mellom rapporteringsrundene, enn det er som har hatt en negativ utvikling. Videre er det en større andel som har opplevd positiv utvikling i runde 3 enn det vi observerte i runde 2. Da var det kun 33 % som opplevde positiv utvikling, i runde 3 er det 40 % som har oppgitt en mer positiv overordnet vurdering enn i første rapporteringsrunde. Til sammenligning er det samlet sett 22 % av brukerne som har registrert en dårligere rapportering i tredje runde enn i første runde cirka ett år tidligere. Som nevnt tidligere skal det tas visse metodiske forbehold i tolkning og bruk av resultatene fra livskvalitetsmålingene.

De neste sett med analyser undersøker hvilke konkrete livsområder som synes å være av størst betydning for brukernes overordnede vurderinger av livskvalitet. For å belyse dette foretar vi en regresjonsanalyse, der overordnet vurdering av livskvalitet foreligger som avhengig variabel, og der de øvrige vurderingsspørsmålene fungerer som uavhengige variabler. Regresjonsanalysen framstilles i vedlegg 1. Det er tre forhold som utpeker seg ved å ha vist å ha signifikant effekt i samtlige rapporteringsrunder:

- Tilfredshet med økonomi
- Tilfredshet med somatisk helse
- Opplevelse av trygghet og psykisk helse

Videre viser analysen at opplevelse av psykisk helse har størst forklaringskraft blant de tre. Dette er interessant å se i sammenheng med utviklingen i tillitspersonenes og brukernes vurderinger.

Funnene fra livskvalitetsmålingene bør også ses i sammenheng med antall utskrivninger av forsøket. Antall utskrivninger har steget underveis i forsøksperioden, og den klart viktigste årsaken til utskrivningene har i økende grad vært at brukerne ikke lenger har hatt behov for oppfølging og at deres behov er blitt ivarettatt av andre tjenester. Dette indikerer også at de brukerne som inngår i alle tre runder med livskvalitetsmålinger er de mest utsatte og vanskeligstilte brukerne, og som ikke har forutsetninger til å klare seg uten tett individuell oppfølging fra tillitspersonene.

Enkelte forsøkskommuner ble fulgt gjennom hele forsøksperioden, og dette ga også anledning til å følge enkelte brukere gjennom forsøket. Det som er verdt å nevne fra den siste runden med kvalitative intervjuer med disse brukerne, er at de fremstod å være i en svært annerledes situasjon i dag, enn de var i for 1-2 år siden. Flere oppgav å være i en mer stabil livssituasjon, eksempelvis med tanke på bolig og rus, og oppgav videre å være i mindre kontakt med tillitspersonen enn tidligere. De hadde i større grad kontakt med øvrige tjenester, og hadde ellers behov for

mindre bistand enn tidligere. I det følgende presenteres sentrale brukerperspektiver basert på gjennomførte intervjuer med brukere i utvalgte kommuner.

5.4 Brukerperspektiver

Funn i evalueringen indikerer at forsøket har bidratt til å sikre brukerne involvering og innflytelse gjennom at tillitspersonen bidrar til at brukernes stemme blir hørt. Videre har det gjennomgående blitt lagt vekt på at oppfølgingen tar utgangspunkt i brukernes behov og ønsker. Tilgjengeligheten og den tette individuelle oppfølgingen vurderes å være sentral i dette henseende, da en oppsøkende "ut av kontoret"-oppfølgingstjeneste i større grad kan yte bistand på brukernes premisser.

En sentral datakilde i evalueringen har vært de kvalitative intervjuene gjennomført under casebesøk i deltakerkommunene. Først vil vi fremheve at brukerne som er intervjuet i evalueringen har fremstått som åpne og imøtekommende, og brukerintervjuene har gitt oss vesentlig innsikt i målgruppenes utfordringer, behov, ønsker og ambisjoner. I dette avsnittet setter vi fokus på hvordan brukerne har opplevd forsøket og deres forhold til tillitspersonene.

Vårt hovedinntrykk fra de kvalitative brukerintervjuene er at brukere generelt har et godt forhold til tillitspersonene, og at de har behov for den oppfølgingen de får av tillitspersonene. Brukergruppen fremstår imidlertid som svært differensiert, og brukerne har ulike behov knyttet til oppfølging, tjenester, hjelp og støtte. Et annet inntrykk er at ikke alle brukere klarer å skille mellom Tillitspersonforsøket og kommunens ordinære tilbud. For eksempel er det ikke alle intervjuede brukere som er klar over at de har en tillitsperson, men forstår det heller som at de får oppfølging av en person i kommunen. Imidlertid er andre brukere svært bevisste på at de omfattes av et forsøk eller prosjekt. Uansett oppgir brukerne gjennomgående at de har tillit til tillitspersonene, og at de nå har noen som taler deres sak i tjenesteapparatet.

I det følgende presenteres noen sitater fra brukerintervjuene.

"Mitt forhold til [tillitspersonen] er slik at vi snakker sammen en gang i uka. Jeg kan snakke med han om det jeg vil, og hvis jeg gir han et ring, så ringer han meg opp. Tilgjengeligheten er bra. Det har blitt bedre på sosialkontoret når [tillitsperson] er med. Når han er med, så skjer det noe. Jeg slipper å sitte der alene"

"Kontakt med NAV er mye bedre etter at jeg fikk en tillitsperson. Før tok jeg ikke kontakt med NAV, men nå får jeg meldinger fra tillitspersonen om hva jeg må gjøre. Jeg har også stått fram selv med mine behov nå, og det gjorde jeg ikke før"

"Tillitspersonen tar kontakt med instansene som trengs. Baner veien for meg. Jeg må si at jeg er imponert over tillitspersonens innsats. Tillitspersonen kommer med tiltak jeg ikke visste jeg hadde krav på, og det er sånn det bør være. Før var det sånn at vi brukere selv måtte vite hva vi har krav på for å få det, med tillitspersonen er det annerledes. Han forteller om tiltak jeg har krav på"

"Jeg har kontakt med tillitspersonen om alt mulig, han hjelper meg uansett hva jeg kommer med. Han fikser ting fort, er alltid i godt humør, og er lett å prate med. Jeg trenger ikke å skamme meg over noe når jeg snakker med han. Tillitspersonen hjelper meg med ting jeg ikke klarer å ordne selv, for eksempel kontakten med NAV. Eller samtaler med sosialkuratoren, han fikser avtaler med ulike folk. Han gjør ting kjapt"

"Tillitspersonen er noe av det beste jeg har opplevd i møte med det offentlige. Jeg har vært mye i kontakt med det offentlige siden jeg var rundt 18. Jeg har hatt mye depresjoner, og forskjellige problemer. Jeg har ikke hatt noen A4 oppvekst. Har søkt om støtte fra ulike instanser. Fikk først avslag på bostøtte, sendte inn ny søknad i samarbeid med tillitsperson. Hun kjenner systemet fra innsida"

"Når jeg tok en prat med tillitsperson sa han til meg at han kunne hjelpe meg, men da var det viktig at jeg holdt avtaler. Han snakket med meg, han kjeftet ikke eller sa hva jeg måtte gjøre, han snakket med meg og jeg skjønnte at det ikke var bra for meg å fortsette med rusen"

"Opplever at jeg får den hjelpen jeg trenger nå - nå er det kun bolig og jobb jeg ønsker hjelp til. Men, vi er på vei dit. Må gjøre litt sjøl også"

Disse sitatene viser at enkelte brukere opplever forsøket som positivt, og at det er enkelte områder som trekkes frem av flere brukere.

For det første opplever flere brukere tilgjengeligheten som positiv, og det fremgår av de kvalitative intervjuene at tilgjengeligheten gir brukere en trygghet i deres relasjon til tjenesteapparatet. Forsøkets fokus på å skape tillit og etablere relasjoner til brukerne gir tjenestetilbudet en dimensjon som målgruppene i liten grad har opplevd i tidligere møter med tjenesteapparatet. Det fremkommer av intervjuer med brukere at de gjennomgående har opplevd det offentlige tjenesteapparatet som lite tilgjengelig. Dette kan ha sammenheng med at de har sammensatte behov og dermed være avhengige av kontakt med flere tjenesteinstanser samtidig. Det kan også ha sammenheng med at målgruppene har behov for hjelp til å utføre tilsynelatende "enkle" oppgaver som å fylle ut skjemaer og overholde tidsfrister. Gjennom forsøket får brukerne tilgang på den hjelpen de har behov for, og som således gir dem en bedre tilgang på kommunale tjenester i sin helhet. Vi vurderer at det i denne sammenheng at forsøket i størst grad oppnår resultater på systemnivå, altså ved å være en brobygger mellom brukerne og andre offentlige instanser.

For det andre fremgår det altså at tillitspersonsarbeidet i stor grad dreier seg om å støtte og hjelpe brukere i deres møter med andre offentlige kontorer, som for eksempel NAV. Målgruppene kjennetegnes av at de har behov for et sammensatt tjenestetilbud, og er derfor ofte avhengig av kontakt med flere offentlige hjelpeinstanser. Det kan være en utfordring for brukerne å opprettholde en god relasjon til disse instansene, da de for eksempel kan ha problemer med å følge avtaler. Tillitspersonene oppgis å være en god støtte i denne sammenheng, og kan hjelpe brukerne med å holde avtaler m.m. Vi vurderer at det er i denne forbindelse at forsøket i størst grad når målsettinger på systemnivå som dreier seg om at personer med rusproblematikk skal få mer helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpassede tjenester.

For det tredje fremgår det av de kvalitative dybdestudiene at tillitspersonene i enkelte kommuner også bidrar til at brukerne får det tjenestetilbudet de *har krav på*. Enkelte tillitspersoner er godt kjent med hele spekteret av tjenester som er rettet mot målgruppene, og kan dermed fremme forslag til hva slags tjenester og ytelser brukere bør søke på. Som et av brukersitatene over viser: " Før var det sånn at vi brukere selv måtte vite hva vi har krav på for å få det, med tillitspersonen er det annerledes".

For det fjerde illustrerer sitatene hvordan prosjektene har balansert mellom å motivere /støtte brukerne og sette krav til brukerne selv. En rekke av våre brukerintervjuer at brukerne selv opplever det at tillitsperson både setter krav til dem, men samtidig møter dem med respekt, som sentralt for at de skal klare å starte prosessen mot positiv endring. For å lykkes i brukers endringsprosess fremhever tillitspersonene verdien av det relasjonelle aspektet av arbeidet deres. En tillitsperson som inngikk i den siste runden av dybdestudier formidler at relasjonen til bruker kan bygges via anerkjennende dialog, og ved å ta brukerne på alvor. Det er også et poeng at det er

brukerne selv som skal ta styringen over endringsprosessen, og det anses som sentralt at brukere tar aktiv del i utforming av tjenester. Blant annet gjelder dette formulering av egne mål.

Dette fjerde og siste poenget er sentralt, da det peker på hvordan tillitspersonene har invitert brukerne til å medvirke i sin egen utvikling. I dette arbeidet skal det også nevnes at IP er viktig. Funn i evalueringen viser at IP kan brukes som et hensiktsmessig verktøy for å sikre helhet i tjenestene til brukere og tilpasning til den enkeltes behov. Samtidig er det et verktøy for tidssetting, planlegging og ansvarsfordeling.

5.5 Økt brukermedvirkning

Det fremgår også av sitatene over at forsøket har bidratt til økt brukermedvirkning i arbeidet med målgruppene. Gjennom et tillitsbasert forhold får brukere nødvendig trygghet til å fremme egne ønsker til oppfølging og eventuell behandling. Et viktig formål med forsøket er å styrke brukernes medvirkning og innflytelse på individnivå og systemnivå, og brukermedvirkning er en lovfestet rettighet som er nedfelt i ulike lovverk.⁴⁰ For å oppnå mestring og myndiggjøring er det avgjørende at brukeren medvirker og involveres aktivt i alle faser i egen utviklingsprosess. Å legge hensynet til tjenestemottaker til grunn for tjenesteytelsen er å sette det enkelte menneske og dets behov for hjelp i sentrum. Brukerperspektivet bidrar også til at tjenestene treffer brukernes behov. Brukermedvirkning har samtidig en egenverdi i at mennesker som søker hjelp, på lik linje med andre gjerne vil styre eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet. Samtidig er det viktig å vise respekt for dem som ikke ønsker å involveres i alle beslutningsprosesser.

Det fremgår av de kvalitative dybdestudiene at brukere i stor grad opplever å bli involvert i utformingen av tjenestene som tilbys i tillitspersonforsøket. Tillitspersonene tilpasser sin oppfølging til brukeres behov og ønsker. Rapporteringen viser at det fortsatt er en vei å gå når det gjelder utforming av individuell plan, der om lag halvparten av brukerne i forsøket oppgis å ha en individuell plan, og en noe større andel oppgis å ha ansvarsgrupper. De brukerne som har en individuell plan og/eller ansvarsgrupper oppgir stort sett dette som noe positivt, og som arenaer der de selv kan påvirke sin egen sak og utvikling. Brukerne opplever det også som særlig nyttig å ha en tillitsperson eller koordinator til stede under ansvarsgruppemøtet som har god kjennskap til brukernes behov og ønsker. Et dilemma kan selvfølgelig oppstå i de situasjoner der brukernes ønsker går på tvers av tjenesteapparatets, og det er i disse tilfeller nødvendig å komme frem til en felles forståelse for hva som er den rette veien videre gjennom dialog.

På systemnivå innebærer brukermedvirkning å etablere arenaer der brukerne kan delta i å utvikle og forbedre tjenestene⁴¹. Når det gjelder brukermedvirkning på systemnivå, fremgår det at enkelte kommuner har et aktivt samarbeid med brukerorganisasjoner. Samarbeid med brukerorganisasjoner kan for eksempel dreie seg om at brukerrepresentanter er aktive deltakere i styringsgruppen for forsøket. I Kristiansand er likemenn engasjert som tillitspersoner, i tillegg til at det er ansatt en koordinator. Samarbeid er ifølge likemennene stort sett avgrenset til samarbeid i regi av ansvarsgruppemøter. Likemennene vurderer selv at de særlig kan bidra når det gjelder å hjelpe brukere med å kommunisere sine ønsker i møtet med øvrige tjenester, mens koordinator har større ansvar knyttet til å sikre samhandling og en god ansvarsfordeling mellom involverte aktører og tjenester. I andre kommuner benyttes et sluttevaluerings skjema der brukere får anledning til å komme med sine synspunkter på tjenestetilbudet, mens flere prosjekter har brukerrepresentanter i sine styrings- eller prosjektgrupper. Rambøll vil også presisere at tillitspersonarbeidet i seg selv, med tett dialog og oppfølging av brukerne, virker fremmende på brukernes medvirkning. Det legges stor vekt på å etablere et tillitsforhold med brukerne, og dette vurderes å bidra til at brukerne opplever tilstrekkelig trygghet til å fremstille egne ønsker og behov.

5.6 Brukernes rettssikkerhet

Det har vært et mål i forsøket at det skal fattes vedtak på de tjenestene brukeren får i henhold til loven. Det er kjent at ivaretagelse av rettssikkerhet er en utfordring når det gjelder målgruppene

⁴⁰ Helsedirektoratet (2009): Prosjektplan for Forsøk med bruk av tillitspersoner mennesker med rusrelaterte problemer (2008-2011)

⁴¹ Ibid.

for forsøket⁴². Generelt kan det forstås å være to sentrale utfordringer knyttet til vedtak, det ene er at brukerne gjerne får tjenesten de har krav på, men at de ikke får vedtak på det (tidsperspektiv for tjenesten, innholdet i den mv). Dette gir heller ikke rett til å klage. Det andre er at brukerne ikke får tjenester som de faktisk har krav på og dermed heller ikke vedtak.

Det fremgår av både rapporteringene og de kvalitative dybdestudiene at en stor del av tillitspersonarbeidet dreier seg om å knytte brukere sammen med øvrige tjenester. Det fremgår av intervjuer med både tillitspersoner og brukere at informantene opplever at forsøket har bidratt til at brukerne får de tjenestene de har krav på, og at det fattes vedtak på disse tjenestene. En betydelig andel av tillitspersonene har bakgrunn fra NAV, og det oppgis at kjennskap til eksisterende virkemidler og saksbehandling er en styrke med tanke på å sikre brukerne tilgang på rett tjeneste eller virkemiddel. Gjennom å få hjelp til å følge opp avtaler og ordninger i regi av andre instanser, får brukerne en bedre tilgjengelighet også til andre tjenester de har behov for. Samtidig er tillitspersonene og deres brukere avhengig av at deres respektive kommuner faktisk makter å tilby de tjenestene som brukerne har behov for. I flere kommuner er det utfordringer knyttet til å skaffe til veie virkemidler som eksempelvis kommunal bolig og bo-oppfølgingstjenester.

Når det gjelder antall brukere i forsøket med vedtaksfestede tjenester, fremgår det av siste rapportering at 198 av de 443 brukerne som fikk oppfølging på dette tidspunktet (våren 2011) hadde vedtaksfestede tjenester. På dette punktet var det en vesentlig positiv utvikling fra vår 2009 til vår 2010, mens andelen gikk noe ned mot slutten av forsøket. Dette illustreres av tabellen under.

Tabell 5.4: Antall brukere med vedtaksfestede tjenester

	Vår 2009	Høst 2009	Vår 2010	Vår 2011
Antall brukere med vedtaksfestede tjenester	90	150	224	198

Videre viser våre data at det er store forskjeller mellom kommunene på dette punktet, og at andelen brukere med vedtaksfestede tjenester varierer fra null til hundre prosent. Det er dog kun én kommune som har null prosent, mens det er flere kommuner som ligger tett opp under hundre prosent. De prosjektene som har gode resultater knyttet til dette er organisert både i NAV og i ulike kommunale tjenester. Flere av prosjektene har også gode resultater når det gjelder andeler brukere med IP og/eller ansvarsgrupper. Dersom man ser disse tallene i sammenheng med de øvrige analysene som er presentert i dette kapittelet, fremstår det som ganske tydelig at forsøket har ført til positive resultater og virkninger også på individnivå. Brukerne har opplevd vesentlige forbedringer på en rekke livsområder, samtidig som de i større grad har fått fremme egne ønsker i møtet med tjenesteapparatet.

5.7 Oppsummering

Dette kapittelet viser at forsøket har produsert flere positive resultater og virkninger også på brukernivå. Brukerne opplever at de har fått bedre kontakt med tjenesteapparatet som følge av deltakelse i forsøket, og de har i større grad fått anledning til å fremme sine behov. Videre viser livskvalitetsmålingene at brukernes situasjon har blitt forbedret på en rekke områder, herunder rusituasjon, inntekt, somatisk helse og opplevelse av psykisk helse.

Avslutningsvis gis en punktvis oppsummering av kapittelet:

- Kommunene har hatt stort handlingsrom også når det gjelder å definere målgruppen for forsøket ut fra lokale behov
- Det fremgår av prosjektenes rapporteringer at det ved siste rapportering i 2011 var 443 brukere i forsøket, og at 234 brukere har blitt utskrevet underveis i forsøksperioden. Dette innebærer at 677 brukere har vært involvert i forsøket i sin helhet. Antall utskrivninger har steget underveis i forsøksperioden, og den viktigste årsaken til utskrivningene har i økende grad

⁴² Se for eksempel riksrevisjonens undersøkelse av styring og oppfølging av tiltak for rusmisbrukere, tilgjengelig på:

http://www.riksrevisjonen.no/SiteCollectionDocuments/Dokumentbasen/Dokument3/2009-2010/Dokument%203%201/Dok3-1_Dok3-12%2020042005.pdf

vært at brukerne ikke lenger har hatt behov for oppfølging og at deres behov er blitt ivarettatt av andre tjenester

- Livskvalitetsmålingene viser at det har vært en signifikant positiv utvikling på femten (av totalt 28) indikatorer. Det har vært en positiv utvikling på følgende livsområder: rusmestring, sosial aktivitet og nettverk, inntekt og økonomi, somatisk helse, boligsituasjon, opplevelse av trygghet og psykisk helse, samt overordnet vurdering av livskvalitet
- Når det gjelder brukernes overordnede vurdering av egen livskvalitet, fremgår det at 40 % av de 77 respondentene som har registrert svar på denne indikatoren, har oppgitt en mer positiv overordnet vurdering i siste runde sammenliknet med første. 22 % har oppgitt en mer negativ vurdering, mens resten har oppgitt en tilnærmet lik vurdering
- De tre indikatorene som vurderes å ha størst betydning for overordnet vurdering av livskvalitet er tilfredshet med økonomi, tilfredshet med somatisk helse og opplevelse av psykisk helse
- Brukerne vurderer gjennomgående at forsøket har vært av positiv betydning for dem. Forsøket vurderes å ha bidratt til å styrke brukernes muligheter til å medvirke i egen sak og utvikling
- Brukerne vurderer at god dialog med tillitspersonene har bidratt til at tjenestetilbudet tar utgangspunkt i deres egne behov og ønsker
- Det fremgår av intervjuer med både tillitspersoner og brukere at informantene opplever at forsøket har bidratt til at brukerne får de tjenestene de har krav på. Rapportering viser at om lag halvparten av brukerne i forsøket har vedtaksfestede tjenester

5.8 Konkluderende bemerkninger

I denne rapporten har Rambøll oppsummert hovedfunn fra evalueringen av Tillitspersonforsøket. Forsøket er gjennomført i 26 kommuner i perioden 2008-2011. Hovedformålet med forsøket har vært å sikre mer koordinerte, helhetlige tjenester til en svært utsatt brukergruppe på rusfeltet. Formålet skulle nås gjennom utprøving og utvikling av kunnskapsbaserte metoder i kommunene. Det ønskede resultatet var øket livskvalitet for brukerne samt opplevelse av et mer tilgjengelig, sammenhengende og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

De involverte kommunene har tilnærmet seg oppgaven på ulike måter. Dette innebærer at det innenfor målgruppebetegnelsen "mennesker som er i ferd med å utvikle, har utviklet eller er på vei ut av rusmiddelmissbruk"⁴³, befinner seg en svært mangefasettert gruppe mennesker med svært ulike hjelpebehov. Videre viser evalueringen at et bredt spekter av kunnskapsbaserte metoder og tilnærminger er tatt i bruk i hjelpeprosessene. Sentrale elementer i prosessene har vært tilgjengelighet, aktiv oppsøking, etablering av helhetlige, motivasjonsfremmende tiltak.

Tillitspersonenes rolle kan først og fremst betegnes som en brobygggerolle mellom brukerne og de ulike tjenestene de har behov for. Hovedoppgavene i denne rollen har bestått i å gi brukerne støtte til å fremme egne behov i møte med tjenestene, og å bli en aktiv aktør i sin egen endringsprosess. Dette innebærer å opprette et tillitsbasert forhold til den enkelte bruker, med fokus på relasjonsskapende og myndiggjørende prosesser. Derneft kan rollen betegnes som en koordinerende funksjon mellom ulike kommunale hjelpetjenester og mellom kommunale og statlige tjenester. Hovedoppgaven i denne rollen har vært å ansvarliggjøre tjenesteapparatet slik at brukerne får tjenester de har behov for og rett til.

Evalueringen har vist at Tillitspersonforsøket langt på vei har lyktes både på systemsiden og individuelt med de enkelte brukerne. Tillitspersonene har lyktes med å drive fram god samhandling i tjenesteapparatet på basis av brukernes behov og i samarbeid med brukerne. Gjennom å mobilisere tjenester rundt den enkelte bruker, har tillitspersonen hatt en viktig funksjon som brobygger og dialogskaper mellom brukerne og tjenestene. Samarbeid om enkeltbrukere har i mange tilfeller utløst ny samhandlingspraksis og i mange kommuner er det blitt vesentlige forbedringer i samhandlingen rundt personer med rusmiddelproblemer. Involvering av brukere og koordinering av tjenester har bidratt til å etablere mer tilgjengelige, helhetlige, sammenhengende og individuelt tilpassede tjenester.

⁴³http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/tilskuddsordninger/kunngj_ringer_med_frister/fors_k_med_bruk_av_tillitspersoner_for_koordinering_av_psykososialt_arbeid_for_personer_med_rusrelaterte_problemer___kunngj_ring_2009_294374

677 brukere har vært involvert i forsøket i sin helhet. Antall utskrivninger har steget underveis i forsøksperioden, og den klart viktigste årsaken til utskrivningene har i økende grad vært at brukerne ikke lenger har hatt behov for oppfølging, og at deres behov er blitt ivarettatt av andre tjenester. Dette indikerer at forsøket har lyktes med å gi eller skaffe til veie nødvendig hjelp og oppfølging til et økende antall brukere som har deltatt i forsøket. Livskvalitetsmålingene viser at brukerne har hatt en signifikant positiv endring i oppfatningen av flere sider ved livssituasjon. Videre vurderes forsøket å ha bidratt til økt opplevelse av reell brukermedvirkning, aktiv deltakelse i utformingen av tjenestene og i egen utviklingsprosess. Brukerne har opplevd bedre kontinuitet og trygghet til å fremme egne ønsker og behov i møte med tjenesteapparatet. Tillitspersonenes fokus på å skape tillit til brukerne har gitt tjenestetilbudet en dimensjon som mange av dem i liten grad har opplevd i sine tidligere møter med tjenestene. Brukerne har erfart å bli møtt med respekt, og en støttende og motiverende holdning, samtidig som det er stilt krav og den enkelte er ansvarliggjort. Dette har vært betydningsfullt for å starte en positiv endringsprosess for den enkelte.

6. METODISK RAMMEVERK

Evalueringen av Tillitspersonforsøket har blitt gjennomført i perioden januar 2009 til oktober 2011. Evalueringsoppdraget til Rambøll er både en resultat- og prosessevaluering, og evaluatør har fulgt forsøket tett i nevnte periode.

Gitt målsettingene til forsøket om å utvikle metoder og modeller som er virkningsfulle på individ- og systemnivå, har det primære anliggende for evalueringen vært å undersøke hvilke metoder, innsatser og tiltak som ser ut til å fungere overfor målgruppen og samarbeidspartnere i Tillitspersonforsøket. Evalueringen har også hatt et overordnet fokus på å identifisere god praksis som bidrar til å realisere målsettingene i forsøket. Evalueringen har dokumentert erfaringer, resultater, utfordringer og suksesser underveis i forsøksperioden, og har vært et bidrag inn i Helsedirektoratets og kommunenes utvikling, justering og styring av forsøket.

I dette kapitlet gir vi en presentasjon av den evalueringfaglige metoden som er benyttet i oppdraget, herunder de metodiske overveielser og valg som er foretatt i evalueringen, datakildene som er anvendt i evalueringen og selve gjennomføringen av evalueringen. I kapitlet definerer vi også en rekke sentrale begreper som er anvendt i forsøket og i evalueringen. Metodekapitlet gir dermed en grundig innføring i den metodiske gjennomføringen av evalueringen.

6.1 Forandringsteori

Rambølls evalueringfaglige tilnærming i evalueringsoppdraget tar utgangspunkt i en forandringsteori. En forandringsteori er kort fortalt en teori for *hvordan* en ønsket forandring kan oppnås. Forandringsteorier kan med fordel utformes for alle offentlige innsatser, og innebærer å tenke gjennom og spesifisere koblinger mellom de ulike elementer av et tiltak eller forsøk. Dette vil i prinsippet si at man kartlegger veien fra innsatser til måloppnåelse. Sett i sammenheng med et forsøk som Tillitspersonforsøket, tjener en forandringsteori i korte drag til å synliggjøre hvordan – gjennom hvilke mekanismer og på hvilke måter – forsøket antas å skulle oppnå sine overordnede målsettinger og ønskede effekter.

Rambøll har i evalueringen utviklet en overordnet forandringsteori for Tillitspersonforsøket som har fungert som vår analyseramme i evalueringen. Sentrale elementer i forandringsteorien er *rammebetingelser*, *innsatser*, *output*, *resultater* og *virkninger*. Rammebetingelser handler i korte trekk om et forsøkets ressursmessige rammer, eller de overordnede rammer som forsøket inngår i. Innsatser refererer til de konkrete aktiviteter/tiltak/arbeid som inngår i forsøket. Output kan her defineres som det direkte, umiddelbare utbyttet av en aktivitet. Resultater er utfallet av innsatser og outputs. I noen forandringsteorier vil det skilles mellom resultater på kort- og mellomlangt sikt, men i dette tilfellet gjør vi ikke et slikt skille. Virkninger refererer til de langsiktige følger av Tillitspersonforsøket. I figuren nedenfor presenteres vår forandringsteori for Tillitspersonforsøket.

Forandringsteorien ovenfor representerer vår overordnede forståelse av forsøket som evalueringen har fulgt. Basert på den forståelsen av forsøket vil vi i det følgende utdype kriteriene i evalueringen, og konkretisere hvilke indikatorer som er førende for å svare på evalueringens hovedspørsmål slik de defineres av disse kriteriene. Til slutt vil vi gjøre noen viktige avklaringer i forhold til målingen av resultat og virkning i evalueringen.

6.1.1 Evalueringskriterier

Vi har valgt å innrette vår evaluering rundt fire evalueringskriterier:

- 1) *Relevans*: i hvilken grad intervensjonens målsettinger er relevante i forhold til de problemene/utfordringene som skal adresseres
- 2) *Implementering*: hvordan innsatsene er blitt innrettet og gjennomført
- 3) *Effektivitet*: i hvilken grad målene for intervensjonen har blitt oppnådd
- 4) *Bæredyktighet*: mulighet for at virkningene av intervensjonen skal kunne vare på middels og lang sikt

Spørsmålene stilt i sammenheng med disse kriteriene kan knyttes til ulike nivåer av forandringsteorien. Relevanskriteriet spør om hele forsøkets hensiktsmessighet i forhold til det overordnede problemet som søkes imøtekommet, og knytter således sammen den overordnede målsettingen med de overordnede problemstillinger. Implementeringsperspektivet på sin side tar for seg en snevrere del av forandringsteorien. Her utforskes særlig sammenhengene mellom resurser, innsatser og output. I korte trekk dreier det seg om å se på hvorvidt de tingene man ved resurstilførselen ønsket skal skje, faktisk skjer.

Effektivitetskriteriet stiller spørsmål til måloppnåelsen i streng forstand. Således undersøkes koblingen mellom input – det vil si innsatser – og resultater på kortere og lengre sikt. Å svare på dette spørsmålet innebærer å måle tiltakets "effekt", noe vi vil diskutere nærmere senere i dette kapittelet. I korte trekk vil dette innebære et fokus på hvorvidt forsøket faktisk medfører de ønskede endringer i forhold til både tjenesteapparat og brukere.

Bæredyktighet ser på mulighetene for at positive resultater eller effekter av et tiltak vil kunne vedvare etter opprinnelig tilføyde resurser opphører. Å svare på dette vil i denne evalueringen også innebære å vurdere effekt. Særlig vil opprettede samarbeidsrelasjoner og utviklede metoder i det generelle kommunale oppfølgingsarbeidet overfor målgruppen, og utviklede og implementerte modeller og metoder for bruk av tillitspersoner spesifikt, være effekter som man kan anta vil føre til en *varig* positiv virkning. Derfor blir det i forhold til bæredyktighetskriteriet viktig å se på hvorvidt disse effektene oppnås.

For å få innblikk i disse områdene har vi utviklet indikatorer for å avlede i hvilken grad Tillitspersonsforsøket er relevant til de oppsatte målsettinger, i hvilken grad implementeringen av prosjektet er vellykket, i hvilken grad de ønskede målene faktisk oppnås, og i hvilken grad eventuelle virkninger er bæredyktige.

6.1.2 Indikatorer i evalueringen av Tillitspersonsforsøket

Effektindikatorer, eller indikatorer på "virkning", vil være viktige for å si noe om forsøkets overordnede måloppnåelse – særlig viktig, som indikert ovenfor, i forhold til effektivitets- og bæredyktighetskriteriene. Som forandringsteorien fastslår er en ønsket virkning av Tillitspersonsforsøket å bidra til økt livsmestring og livskvalitet blant brukerne. Dette er en kompleks målsetting, som vanskelig lar seg måle av en enkelt indikator. Som en indikator på måloppnåelse i forhold til denne målsettingen har vi derfor utviklet variabler til måling av livskvalitet. Disse variablene og måling av livskvalitet utdypes senere i kapittelet.

Neste nivå i forandringsteorien er resultatnivået. De ønskede resultatene av forsøket er blant annet styrket samordning av tjenesteapparatet, utarbeidede metoder for bruk av tillitspersoner, økt brukermedvirkning, og at brukerne får oppfylt hele sitt tjenestebehov. I forhold til disse målene er det vanskelig å finne kvantitative indikatorer. Indikatorer på dette nivået vil dermed være av en mer kvalitativ art (og kan dermed også kalles "deskriptorer"). Noen av resultatmålene kan imidlertid også delvis fanges opp av mer kvantitative data. For eksempel vil en indikator innen

resultatnivået være hvor mange metoder som dokumenteres – også målbart gjennom for eksempel spørreskjemadata.

I tråd med målsettingene med forsøket kan en viktig outputindikator eksempelvis være hvor mange individuelle planer som utarbeides for brukerne. En annen viktig målsetting ved forsøket er at brukernes skal motta de tjenestene som de har behov for – der for vil et ønsket "output" være vedtak på tjenester – noe som i tillegg til å være relevant, er en målbar størrelse.

Når det gjelder indikatorer på det siste nivået, aktivitets- eller innsatsindikatorer, vil disse i hovedsak gå ut på å måle aktivitetene som tillitspersonen driver med. Hyppigheten av møtevirksomheten mellom tillitsperson og den enkelte bruker, kan sees som et nærliggende eksempel på en slik aktivitetsindikator.

Tabellen nedenfor synliggjør indikatorer på de ulike nivåene, samt synliggjør hvilke datakilder som har gitt oss informasjon om disse indikatorene, og hvilke evalueringskriterier den ulike innsamlede informasjonen vil være særlig relevant i forhold til.

Tabell 6.1: Indikatorer og datakilder

Indikatornivå	Indikator	Evalueringskriterier	Datakilder
Aktivitetsindikator	Møter mellom tillitspersoner og brukere Kontakt mellom tillitsperson og andre tjenesteytere	<i>Implementering</i>	Spørreskjema Dybdestudier
Outputindikator	Omfanget av bruk av IP Antall nye brukere som påbegynner arbeidsrelatert aktivitet Vedtak på tjenester som fattes for brukerne	<i>Implementering</i>	Spørreskjema Dybdestudier
Resultatindikator	Nye samarbeidsrelasjoner opprettet i tjenesteapparatet Brukerne får oppfylt hele sitt tjenestebehov Vellykkede arbeidsmåter spres til nye kommuner	<i>Effektivitet</i> <i>Bæredyktighet</i>	Dybdestudier - brukerintervjuer Spørreskjema
Effektindikator	Andel brukere som får økt livskvalitet som følge av kontakt med tillitsperson Vurdering av kvaliteten på tjenestetilbudet overfor målgruppen	<i>Relevans</i> <i>Bæredyktighet</i>	Rapportering på livskvalitetsvariabler Dybdestudier

6.1.3 Betrachninger rundt effektmåling

Valget av å benytte oss av effektivitets- og bæredyktighetskriteriene tilsier som indikert at en effektmåling vil være en viktig del av evalueringen. Vi har i forrige avsnitt utarbeidet noen indikatorer som vil kunne gi oss data vedrørende tiltakets effekt. På dette punktet bør det utdypes hvordan den konkrete effektmåling vil gjennomføres.

Målingen av effekt vil som indikert ta utgangspunkt i de overordnede målsettingene med forsøket. Med referanse til forandringsteorien kan man se at dette i hovedsak dreier det seg om å måle forsøkets effekt overfor tjenesteapparatet, og effekten overfor brukere. Som tabell 3-1 indikerer vil førstnevnte måling ta utgangspunkt i kvalitative vurderinger basert på dybdestudiedata, mens sistnevnte forhold vil måles ved hjelp av livskvalitetsvariabler.

Effektmåling kan sies å dreie seg om å identifisere utviklinger. En hovedutfordring med effektmålinger er at identifiserte utviklingstendenser, eller "effekter," skal kunne knyttes til de innsatser som iverksettes. Dette vil med andre ord si å sikre at effektene er effekter av *det aktuelle tiltak*, og ikke kan tilskrives andre årsaker.

To av de mest brukte tilnærmingene til å måle effekt den såkalte "pre/post" tilnærmingen, og kontrollgruppetilnærmingen. I førstnevnte effektmålingsdesign måles resultater i forkant av eller tidlig i et tiltak, og etter, eller på slutten av tiltaket. *Effekten* av tiltaket blir da forskjellen mellom før- og etter- målingene. Her kan man anta at det iverksatte tiltak er det som har forårsaket en eventuell endring. I sistnevnte tilnærming måles resultater på slutten av et tiltak for en gruppe som har vært del av tiltaket, og en antatt lik gruppe som ikke har vært del av tiltaket. *Effekten* blir da forskjellen mellom disse to gruppene – og man antar at en eventuell forskjell mellom de to gruppene skyldes nettopp det iverksatte tiltak. En kombinasjon av disse to tilnærmingene – det vil si en kombinasjon av pre/post designet og en kontrollgruppedesign, kan sies å være den analytisk sterkeste tilnærmingen, i og med at eventuelle utviklingstendenser kan måles både opp imot en baseline og en sammenlignbar gruppe.

Vår tilnærming er en variant av pre/ post tilnærmingen: vi måler på variablene livskvalitet og "vurdering av tjenesteapparatet" gjentatte ganger i løpet av evalueringsforløpet, for å forsøke å avdekke *trender* i materialet.

I tråd med ovenstående diskusjon er det viktig å påpeke begrensningene som følger av at vi ikke har en kontrollgruppe. Mens tendenser i materialet vil kunne identifiseres, medfører vår mangel på en sammenlignbar gruppe utenfor forsøket at det ikke er noen sammenlignbar *standard* som tendensene vil kunne måles opp imot. Dersom rapporteringene på livskvalitet eksempelvis påviser en positiv trend i den samlede brukergruppen, kan det antas at dette skyldes Tillitspersonforsøket. Denne antakelsen blir imidlertid mer usikker når man ikke kan undersøke hvorvidt en tilsvarende brukergroupe har hatt en lignende utvikling. Dette er en vesentlig svakhet ved effektmålingsopplegget.

Når dette er sagt, er det viktig å fremheve holdbarheten av den valgte tilnærming. En positiv utvikling i effektmålingene våre vil uansett måtte tolkes positivt i forhold til Tillitspersonforsøket. Og dersom en positiv utvikling, eller "effekt" spores, kan denne effekten knyttes til de iverksatte innsatsene *hovedsakelig gjennom de teoretiske argumentene fremmet i forandringsteorien*. Dette understreker igjen verdien av å operere ut ifra en forandringsteori. En velfundert teori, som bygger på holdbare antakelser om sammenhengene mellom innsatser og effekter, vil kunne gi legitimitet til antakelser om at eventuelle positive effekter faktisk skyldes det relevante tiltak.

Dette understreker også betydningen av å utvikle indikatorer på ulike nivåer av en forandringsteori. Dersom aktivitetsindikatorer påviser at de tiltenkte aktiviteter har blitt gjennomført, resultatindikatorer påviser at de ønskede resultatene har fremkommet, og effektindikatorer påviser en positiv effekt, styrkes antakelsen om at en positiv effekt faktisk skyldes det tiltaket som er iverksatt – dersom de kritiske antakelsene om sammenhengene mellom disse nivåene kan anses som holdbare.

6.1.4 Måling av livskvalitet

En sentral målsetting i Tillitspersonforsøket er at det skal bidra til å "fremme økt sosial inkludering og livsmestring for den enkelte".⁴⁴ For å belyse denne målsettingen er en sentral datakilde i evalueringen målinger på individnivå av sentrale aspekter ved den enkelte deltakers livskvalitet.⁴⁵

Begrepet livskvalitet er i utgangspunktet et utfordrende begrep å definere og operasjonalisere.⁴⁶ Livskvalitet i en sosialfaglig kontekst er en kompleks størrelse, som vanligvis omfatter eller påvirkes av en rekke dimensjoner: helse (fysisk og psykisk), sosiale relasjoner, fremtidsutsikter, arbeidslivstilknytning, velstand, åndelige forhold, med mer. En persons status på *summen* av disse forholdene vil i denne konteksten kunne si noe om vedkommendes overordnede "livskvalitet". Mer generelt kan det diskuteres hvorvidt livskvalitet først og fremst er en objektiv eller subjektiv størrelse – det vil si om det er mulig å fastslå basert på observerbare indikatorer at en person har "høy livskvalitet", eller om dette kun kan fastsettes med referanse til en persons egne oppfattelser av egen livssituasjon.

Antallet eksisterende indikatorsett eller indekser som sikter mot å måle livskvalitet på en vitenskapelig måte, er stort. En hjemmeside lister eksempelvis over 1000 mer eller mindre målgruppespesifikke indekser, herunder både indekser som fokuserer på objektive kriterier, og indekser som tar utgangspunkt i intervjuobjektors egenvurderinger.⁴⁷ I denne følgeevalueringen har vi valgt å ta utgangspunkt i et egenutviklet sett med variabler for å belyse brukernes livskvalitet.

Beslutningen om å utvikle et eget variabelsett, fremfor å benytte en eksisterende, vitenskapelig validert indeks for måling av livskvalitet, ble tatt på bakgrunn av både substansielle og praktiske vurderinger. Innholdet i verktøyet er utarbeidet med hensyn til å belyse måloppnåelse i forhold til Helsedirektoratets målsettinger for hvilke livsområder de ønsker at Tillitspersonforsøket skal bidra til å bedre hos brukerne. Videre er et viktig hensyn at verktøyet skal stille overkommelige krav til tidsbruk for tillitspersoner og brukere. Innenfor disse rammene prøver vi med verktøyet å fange opp de forhold som inngår i mange av de vitenskapelige indekser for måling av livskvalitet som brukes bredt, og det en høy grad av samsvar mellom de forhold som vi måler ved vårt variabelsett og de forhold som måles av disse validerte indeksene. Det er likevel viktig å være tydelig på at det benyttede variabelsettet ikke utgjør et vitenskapelig validert instrument for måling av livskvalitet, men en samling variabler utarbeidet først og fremst i evalueringssammenheng.

Variabelsettet og rapporteringsmalene ble pilottestet blant et utvalg tillitspersoner og brukere i forkant av ferdigstilling. Variablene fanger opp både det man kan kalle "objektive" og "subjektive" forståelser av livskvalitetsbegrepet. Rent praktisk foregår målingene slik at tillitspersoner fyller ut svar på 18 ja/nei spørsmål som omhandler den enkelte brukers livssituasjon. Deretter fyller brukeren ut svar på 14 vurderingss spørsmål vedrørende egen tilfredshet med de samme livsområdene, i samarbeid med tillitsperson. Livsområdene som belyses er:

- Boligsituasjon
- Tilgang til og muligheter for deltakelse i arbeidsliv/utdanning
- Fritid og aktivitet
- Sosialt nettverk
- Sikring av inntekt
- Psykisk og somatisk helse
- Trygghet og sikkerhet rundt livssituasjon
- Rusemstring

⁴⁴ Se Prosjektplanen for Tillitspersonforsøket, tilgjengelig på:

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00288/Prosjektplan_for_Ti_288179a.pdf

⁴⁵ Vi viser til evalueringens metodenotat for en utførlig drøfting av begrepet, samt de metodiske betraktningene som ligger til grunn for valget av fremgangsmåte i målingen av livskvalitet.

⁴⁶ Se for eksempel <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2006/01/13110743/3> for en diskusjon rundt noen hovedskillelinjer i definisjonsspørsmålet rundt begrepet livskvalitet ("quality of life" eller "QoL").

⁴⁷ International Wellbeing Group (2006). *Personal Wellbeing Index: 4th Edition*. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University. Tilgjengelig på: <http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/instrument.php>

Rapporteringen skal fylles ut for samtlige brukere i forsøket, på tre separate målingstidspunkter med et halvt års mellomrom. Hensikten er å følge utviklingen for de brukerne som mottar oppfølging over tid. Målingene på det enkelte tidspunkt gir også grunnlag for en grundig kartlegging av brukergruppen og dennes behovsprofil.

Brukergruppens situasjon tilsier at det i mange tilfeller vil være vanskelig å få tak i brukere for å gjennomføre det nødvendige intervjuet for å innhente brukernes vurderinger. Videre er det en del brukere som enten faller fra eller kommer til i forsøket mellom rapporteringsrundene. Dette innebærer at en del av besvarelsene som vi har mottatt kun har registrerte svar for en eller to av de tre rapporteringsrundene som har blitt gjennomført i evalueringen, eller kun har registrerte svar under den objektive delen som fylles ut av tillitspersonene på vegne av den enkelte bruker.

Rapporteringene på livskvalitetsvariablene gir et unikt innblikk i brukernes situasjon, og ikke minst på deres egne synspunkter på og opplevelser av den situasjonen som de står i. Videre gir disse rapporteringene en unik tidsserie, som har tillatt Rambøll å følge brukernes utviklinger på spesifikke livsområder over tid. På tross av de metodiske og vitenskapelige forbehold som må tas når det gjelder disse dataene, må det fremheves at dataene gir mye kunnskap om brukergruppen, og gir et godt grunnlag for med sikkerhet å kunne si noe om forsøkets resultater på individnivå. I lys av dette bidrar rapporteringene til brukermedvirkning, da evalueringen kan bygge direkte på brukernes egenvurderinger.

6.2 Metodisk gjennomføring og datakilder i evalueringen

Som indikert innledningsvis bygger evalueringen på data fra en rekke ulike kilder, og samlet inn ved hjelp av en rekke ulike datainnsamlingsmetoder. Evalueringen har benyttet seg av følgende datainnsamlingsmetoder:

- Dokumentstudier
- Kvalitative intervjuer
- Kvantitativ rapportering blant deltagende kommuner
- Dybdestudier i utvalgte kommuner
- Rapportering på variabler for livskvalitet
- Kollegial refleksjon

Utdyping av variablene for måling av livskvalitet og rapportering på denne ble dekket i forrige avsnitt. I det følgende vil vi utdype og diskutere de øvrige datainnsamlingsmetodene.

6.2.1 Dokumentstudier

Evalueringens innledende fase omfattet blant annet en studie av relevante dokumenter. Studiets bidrag til evalueringen har i grove trekk vært å legge bakteppet for den videre evalueringen, gjennom å utdype bakgrunnsforståelsen for Tillitspersonforsøket. Dokumentstudiet har bestått av blant annet en gjennomlesning av sentrale dokumenter både på nasjonalt nivå og fra de enkelte kommunene i forsøket. Eksempler på dokumenter på nasjonalt nivå er stortingsmeldinger, handlingsplaner, forskningsrapporter mv. Fra kommunalt nivå innebærer studiet en gjennomgang av tilskuddsøknader og tildelingsbrev til samtlige av kommunene som deltar i forsøket.

Internasjonal kunnskapsstatus

Formålet med denne internasjonale studien, har vært å skaffe til veie en enkel oversikt over innsatser på rusfeltet og de funn som kan dokumenteres av innsatsene i de tre nevnte landene. For størst mulig læringsutbytte både for Helsedirektoratet og evaluator, er det særlig blitt lagt vekt på innsatser og tiltak som har fellestrekk med Tillitspersonforsøket. Studien kan også komme Fylkesmenn, kommuner og andre interessenter til gode i utviklingsarbeidet av Tillitspersonforsøket. Samtidig har funnene fra studien for evaluator bidratt til kontinuerlig perspektivering gjennom evalueringsforløpet. Den internasjonale kunnskapsstatusen har bestått av en egen leveranse til Helsedirektoratet høsten 2011.

6.2.2 Kvalitative intervjuer

I evalueringen er det gjennomført en rekke kvalitative intervjuer med sentrale aktører i forsøket. Herunder er Helsedirektoratet og rusrådgiverne ved Fylkesmannsembetene intervjuet, for å avdekke sentral og regional styring av forsøket. Dette fordi det er et av temaene som avdekkes i

evalueringen, og fordi det er viktig å se på hvordan forsøket styres fra myndighetenes side, både organisatorisk, men også faglig mht oppfølging, veiledning og på kompetansesiden.

6.2.3 Kvantitativ rapportering

For å kunne evaluere forsøket og si noe om sammenhengen mellom ressurser, innsatser og resultater, er det nødvendig å innhente informasjon jevnlig fra alle kommunene. I evalueringsforløpet har det blitt innhentet data om en rekke forhold i kommunene, i et gjentakende rapporteringsskjema som er utviklet med tanke på å sammenfalle med direktoratets rapporteringsbehov. Skjemaet fokuseres rundt temaer som kartlegging og behovet blant brukerne, bruk av IP, samhandling med andre aktører, tillitspersonens oppgaver og rolle, hvilke aktiviteter og tiltak som iverksettes, kompetanseutvikling, brukerperspektiv og rettsikkerhet mv.

Respondentene for rapporteringen har vært prosjektleder/ansvarlig i kommunene. Samtlige kommuner har rapportert på spørreskjemaet fem ganger i løpet av evalueringsperioden.

6.2.4 Dybdestudier i utvalgte kommuner

I tillegg til å gjennomføre kvantitativ datainnsamling, har det i evalueringen blitt gjennomført dybdestudier i et utvalg av kommunene som deltar i forsøket. Formålet med å gjennomføre dybdestudier har vært å kvalitativt utdype funnene i rapporteringene, og ikke minst dokumentere god praksis i forsøket og gå i dybden på evalueringstemaene. For å kunne gi et grundig bilde på hvordan det jobbes i kommunene, hvilke metoder en i praksis bruker og hvilke utfordringer en står overfor, har det vært nødvendig å gå både i bredden og i dybden. Dybdestudiene har således vært et av de viktigste kvalitative elementene i evalueringen.

Kommunene har blitt valgt ut på bakgrunn av følgende kriterier for å sikre variasjon og spredningen i dybdestudiene:

- Geografi og størrelse
- Organisering av prosjektet
- Målgruppe
- Typer tiltak
- Typer metoder

Det har blitt gjennomført dybdestudier tre ganger i løpet av evalueringsforløpet: høst 2009, vår 2010 og vår 2011. Fem av de utvalgte kommunene har blitt studert samtlige tre ganger, med det formål å kunne følge utviklingen i disse kommunene⁴⁸. Fem nye kommuner har blitt inkludert respektivt i 2010 og 2011.

Det har blitt gjennomført dybdestudier i følgende kommuner:

Høst 2009	Vår 2010	Vår 2011
Bergen	Bergen	Bergen
Bærum	Kristiansand	Båtsfjord
Kristiansand	Oslo (Bydel Stovner)	Drammen
Kristiansund	Ringsaker	Haugesund
Rana	Steinkjer	Kristiansand
Ringsaker	Stord	Ringsaker
Steinkjer	Tromsø	Sandefjord
Stord	Tønsberg	Steinkjer
Vadsø	Tynset/Os/Tolga	Stord
Vennesla	Øksnes	Vennesla

Følgende informanter har blitt intervjuet under i dybdestudiene:

⁴⁸ Disse er Bergen, Kristiansand, Ringsaker, Steinkjer og Stord

- Prosjektleder i kommunen
- Tillitspersoner i kommunen
- Samarbeidspartnere på regionalt og kommunalt nivå, eksempelvis NAV, kommunal helse-tjeneste, spesialisthelsetjeneste, frivillige organisasjoner, brukerorganisasjoner, arbeidsgivere, kommunepolitikere, tiltaksarrangører mv.
- Utvalg av brukere – ca 5 brukere i hver kommune under hvert dybdestudium
- Representant for politisk nivå (vår 2011)
- Representant fra administrativt nivå/ledelse hvor prosjektet er forankret (vår 2011)

6.2.5 Kollegial refleksjon

I evalueringen har Rambøll anvendt en metodikk som kalles "kollegial refleksjon". Denne metodikken er utviklet av Rambøll, og kombinerer datainnsamling med et utviklingsmål for de involverte aktører. Metoden kan sammenlignes med en fokusgruppe, hvor ulike temaer og problemstillinger diskuteres i grupper og i plenum. Grunnen til at vi har valgt å bruke denne metoden er at den er meget velegnet til å skape dialog og spre erfaringer. Dette gjelder særlig ved bruk av metoder og utfordringer vedrørende metodeutvikling, men også i forhold til iverksetting og utvikling av tiltak og aktiviteter i forsøket.

Hovedfokus under samlingene med kollegial refleksjon har vært på tillitspersonenes virke, praksis og rolleforståelse. Ulike utfordringer, dilemmaer og erfaringer har blitt diskutert, og samlingene har vært innrettet med tanke på læring, utvikling og erfaringsspredning.

Rambøll har hatt gode erfaringer med metoden kollegial refleksjon i Tillitspersonforsøket. Den har vært særlig egnet i den forstand at diskusjonene har fokusert mer på reell praksis enn på ideell praksis; dvs. i dette tilfelle på hva tillitspersonene rent faktisk foretar seg på jobben i stedet for hva de burde foreta seg. For oss som evaluator har dette gitt et veldig verdifullt innblikk i reell praksis, og for deltakerne har det gitt en unik mulighet for å reflektere over egen praksis med kollegaer fra andre kommuner.

Det har blitt avholdt tre samlinger med kollegial refleksjon i evalueringsforløpet. Samlingene har både blitt holdt regionvise og en samling i fellesskap for de kommunene som hadde anledning til å delta. Samlingene ble holdt regionvis høst 2009 og vinter 2010, og i fellesskap vinter 2011. I de regionvise samlingene ble kommunene fra region øst samlet, region sør og vest, og region midt og nord.

7. REFERANSELISTE

Chapman & Hall; Personligt ombud för psykisk funktionshindrade personer. Psykiatrioppfølgingen 1999: 3. Stockholm: Socialstyrelsen, 1999.

Helsedirektoratet (2007): *Individuell plan 2007. Veileder til forskrift om individuell plan.*

Helsedirektoratet (2008): *Gjør det så enkelt som mulig. Tipshefte om Individuell Plan.* IS-1544.

Helsedirektoratet (2009): Kunngjøringstekst for tillitspersonforsøket 2009

Helsedirektoratet (2011): Prosjektplan for Tillitspersonforsøket, versjon 3 2011

Helse- og omsorgsdepartementet: *Opptappingsplan for rusfeltet.*

NOU 2003:4. Forskning på rusfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt og tiltak.

Onyett S. (2005): *Case management in mental health.* London

Rambøll Management Consulting (2008): *Evaluering av statlige tilskudd til kommunalt rusarbeid.* Delrapport 1.

Rambøll Management (2008): *Evaluering av programmet Tettere individuell oppfølging.* Sluttrapport.

Rambøll Management Consulting (2009): *Evaluering av statlige tilskudd til kommunalt rusarbeid.* Delrapport 2.

Rambøll Management Consulting (2010): *Evaluering av statlige tilskudd til kommunalt rusarbeid.* Sluttrapport

Rambøll Management Consulting (2011): *IS-8 Individuell plan. Notat overlevert Helsedirektoratet.*

Riksrevisjonen (2004-2005): *Riksrevisjonens undersøkelse av styring og oppfølging av tiltak for rusmiddelmisbrukere.* Dokument nr. 3:12. [19/10/09].

SIRUS 2010: The Drug Situation in Norway. Annual Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA

Stein, L. I., & Santos, A. B. (1998). *Assertive community treatment of persons with severe mental illness.* New York & London: W. W. Norton & Company, Inc

St. meld. nr 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.

St.meld. nr. 39 (2007 – 2008), Frivillighet for alle

VEDLEGG 1

LIVSKVALITETS Variabler: REDEGJØRELSE FOR ANALYSER

I dette vedlegget redegjør vi nærmere for analysene gjennomført på livskvalitetsvariablene. Innledningsvis spesifiseres spørsmålene som har blitt benyttet i variabelmålingene:

Objektiv del som fylles ut av tillitsperson på vegne av hver enkelt bruker.

Svarmulighetene er Ja/Nei/Vet ikke⁴⁹

1. Er brukeren bolig etter ditt skjønn av en tilfredsstillende fysisk standard?
2. Har brukeren en varig bolig?
3. Deltar brukeren for tiden i arbeidsrelatert eller arbeidsrettet aktivitet?
4. Vurderer du at brukeren på nåværende tidspunkt har tilfredsstillende arbeidsevne til å klare å stå i arbeidsrettet aktivitet?
5. Bor brukeren sammen med en fast partner?
6. Bor brukeren sammen med en eller flere kompiser?
7. Har brukeren etter din kjennskap hatt kontakt med familien i løpet av siste halvår?
8. Har brukeren deltatt i fritidsaktiviteter det siste halvår?
9. Har brukeren en omgangskrets utenfor rusmiljøet?
10. Har brukeren en fast inntekt?
11. Vurderer du at brukeren har nok penger til å dekke sine basale behov?
12. Kjenner du til at brukeren daglig eller nesten daglig er i aktiv rus?
13. Har brukeren fysiske lidelser/ somatisk sykdom?
14. Dersom brukeren har behov for oppfølging fra helsetjenesten, mottar brukeren den medisinske oppfølgingen som han/hun har behov for?
15. Har brukeren etter din kjennskap psykiske helseproblemer/ en psykisk diagnose?
16. Dersom brukeren har behov for oppfølging fra psykisk helsetjeneste, mottar brukeren den oppfølgingen som han/ hun har behov for i forhold til hans/ hennes psykiske helse?
17. Kjenner du til at brukeren utsettes for vold/ trusler i hverdagen?
18. Er brukeren en pasient i legemiddelassistert rehabilitering?

Subjektiv del som fylles ut av hver bruker i samarbeid med tillitsperson.

Brukeren skal svare på en 5-punkts vurderingsskala

1. Er du fornøyd med boligen som du bor i for tiden?
2. Er du fornøyd med ditt forhold til din familie?
3. Er du fornøyd med ditt forhold til dine venner og bekjente?
4. Er du fornøyd med de aktivitetene som du driver med på dagtid?
5. Er du fornøyd med de aktivitetene som du driver med på kveldstid/ i helgene?
6. Er du fornøyd med din økonomiske situasjon?
7. Er du fornøyd med helsa for tiden?
8. Vil du si at rusen styrer hverdagen din?
9. Føler du at du orker/ ville orket å jobbe for tiden?
10. Føler du deg trygg i din hverdag?
11. Opplever du å bli utsatt for vold eller trusler?
12. Opplever du å føle deg deprimert, redd, eller oppgitt?

⁴⁹ I analysene defineres "vet ikke" svar som "missing" – dvs at rapporteringer med "vet ikke" svar utelates av selve analysene eller utregningene som gjelder det aktuelle spørsmålet.

13. Alt i alt, hvor fornøyd er du med ditt liv for øyeblikket?

14. Føler du at du klarer å gjøre det du vil i hverdagen?

I alle tabeller nedenfor har de objektive variablene fra runde 1 labellene O1-O18, og de subjektive variablene fra runde 1, S1-S14. Variablene fra andre runde har labellene O1.2-O18.2/S1.2-S14.2, og variablene fra runde 3 har labellene O1.3-O18.3/S1.3-S14.3.

Analysér – Utvikling i livskvalitet

I disse analysene sammenlignes gjennomsnittet på alle variablene i runde 1 og runde 2, runde 2 og runde 3, samt runde 1 og runde 3. Utviklingene på gjennomsnittsmålene signifikantestest ved hjelp av t-testing.⁵⁰

Utvikling fra runde 1 til runde 2

Tabell: "Paired samples t-test" for alle variabler. Sammenligning av gjennomsnittlig scores på runde en og to. Kun signifikante utviklinger gjengis.

	Gjennomsnitt	Sig. (2-tailed)
O10.2 - O10	.086	.009
O11.2 - O11	.140	.000
O16.2 - O16	.104	.021
S4.2 - S4	.265	.040
S5.2 - S5	.260	.018
S7.2 - S7	.292	.014
S10.2 - S10	.328	.004
S12.2omk - S12omk	.221	.017
S13.2 - S13	.215	.039
S14.2 - S14	.211	.042

Missingverdier ekskluderes casewise. Dette innebærer at N er ulik for de ulike variablene. Analysene omfatter på det minste 106 enheter, og på det meste 153.

Utvikling fra runde 2 til runde 3

Tabell: "Paired samples t-test" for alle variabler. Sammenligning av gjennomsnittlig scores på runde to og tre. Kun signifikante utviklinger gjengis.

	Gjennomsnitt	Sig. (2-tailed)
O2.3 - O2.2	.074	.043
O3.3 - O3.2	.124	.001
O10.3 - O10.2	.129	.000
O11.3 - O11.2	.104	.001
O12.3omk - O12.2omk	.089	.015
O14.3 - O14.2	.086	.034
O16.3 - O16.2	.153	.001
S1.3 - S1.2	.388	.004
S4.3 - S4.2	.219	.035
S11.3omk - S11.2omk	.180	.020
S12.3omk - s12.2omk	.255	.011

Missingverdier ekskluderes casewise. Dette innebærer at N er ulik for de ulike variablene. Analysene omfatter på det minste 128 enheter, og på det meste 194.

⁵⁰ Konfidensintervallet er 95 %. Dvs at de utviklingene som indikeres å være signifikante med 95 % sikkerhet kan sies å være reelle, og ikke kun et resultat av tilfeldigheter.

Utvikling fra runde 1 til runde 3

Tabell: "Paired samples t-test" for alle variabler. Sammenligning av gjennomsnittlig scores på runde en og tre. Kun signifikante utviklinger gjengis.

	Gjennomsnitt	Sig. (2-tailed)
O8.3 - O8	.074	.043
O9.3 - O9	.124	.001
O10.3 - O10	.129	.000
O11.3 - O11	.104	.001
O12.3omk - O12omk	.089	.015
O14.3 - O14	.086	.034
O16.3 - O16	.153	.001
S1.3 - S1	.541	.001
S3.3 - S3	.283	.036
S4.3 - S4	.479	.004
S5.3 - S5	.531	.000
S10.3 - S10	.378	.009
S11.3omk - s11omk	.237	.024
S12.3omk - S12omk	.480	.000
S13.3 - S13	.330	.009

Missingverdier ekskluderes casewise. Dette innebærer at N er ulik for de ulike variablene. Analysene omfatter på det minste 81 enheter, og på det meste 123.

Utvikling på individnivå

Neste analyse ser på brukerne som har registrert svar på spørsmål 13 (*Alt i alt, hvor fornøyd er du med ditt liv for øyeblikket?*) på samtlige rapporteringsrunder. Disse brukerne har opplevd følgende utvikling på den overordnede vurderingen av deres livskvalitet:

Tabell: Overordnet vurdering av livskvalitet, runde 1-3

Antall observasjoner	S13	S13.2	S13.3
1	Lite fornøyd	Veldig fornøyd	Ganske fornøyd
2	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
3	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
4	Ganske fornøyd	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd
5	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd	Lite fornøyd
6	Veldig fornøyd	Veldig fornøyd	Ganske fornøyd
7	Sånn passe fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
8	Lite fornøyd	Sånn passe fornøyd	Ganske fornøyd
9	Veldig misfornøyd	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd
10	Sånn passe fornøyd	Ganske fornøyd	Veldig fornøyd
11	Lite fornøyd	Ganske fornøyd	Lite fornøyd
12	Veldig fornøyd	Ganske fornøyd	Sånn passe fornøyd
13	Veldig misfornøyd	Lite fornøyd	Sånn passe fornøyd
14	Ganske fornøyd	Lite fornøyd	Sånn passe fornøyd
15	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd	Ganske fornøyd
16	Ganske fornøyd	Veldig fornøyd	Veldig fornøyd
17	Ganske fornøyd	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd
18	Lite fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
19	Ganske fornøyd	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd

20	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd	Sånn passe fornøyd
21	Veldig fornøyd	Ganske fornøyd	Veldig fornøyd
22	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
23	Ganske fornøyd	Veldig misfornøyd	Sånn passe fornøyd
24	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd	Veldig fornøyd
25	Lite fornøyd	Lite fornøyd	Lite fornøyd
26	Veldig misfornøyd	Veldig misfornøyd	Veldig misfornøyd
27	Lite fornøyd	Lite fornøyd	Lite fornøyd
28	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd
29	Lite fornøyd	Lite fornøyd	Lite fornøyd
30	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd	Ganske fornøyd
31	Lite fornøyd	Veldig misfornøyd	Ganske fornøyd
32	Sånn passe fornøyd	Ganske fornøyd	Lite fornøyd
33	Veldig misfornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
34	Lite fornøyd	Lite fornøyd	Sånn passe fornøyd
35	Veldig misfornøyd	Lite fornøyd	Lite fornøyd
36	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
37	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd
38	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
39	Sånn passe fornøyd	Lite fornøyd	Sånn passe fornøyd
40	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
41	Veldig misfornøyd	Sånn passe fornøyd	Veldig misfornøyd
42	Lite fornøyd	Veldig fornøyd	Sånn passe fornøyd
43	Lite fornøyd	Veldig fornøyd	Lite fornøyd

44	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
45	Lite fornøyd	Lite fornøyd	Sånn passe fornøyd
46	Sånn passe fornøyd	Lite fornøyd	Ganske fornøyd
47	Lite fornøyd	Lite fornøyd	Lite fornøyd
48	Lite fornøyd	Veldig misfornøyd	Sånn passe fornøyd
49	Ganske fornøyd	Lite fornøyd	Lite fornøyd
50	Lite fornøyd	Veldig misfornøyd	Lite fornøyd
51	Lite fornøyd	Ganske fornøyd	Sånn passe fornøyd
52	Veldig misfornøyd	Lite fornøyd	Sånn passe fornøyd
53	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd
54	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd	Lite fornøyd
55	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd
56	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd	Veldig misfornøyd
57	Veldig misfornøyd	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd
58	Lite fornøyd	Ganske fornøyd	Sånn passe fornøyd
59	Lite fornøyd	Lite fornøyd	Ganske fornøyd
60	Sånn passe fornøyd	Ganske fornøyd	Sånn passe fornøyd
61	Ganske fornøyd	Sånn passe fornøyd	Ganske fornøyd
62	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
63	Veldig fornøyd	Ganske fornøyd	Sånn passe fornøyd
64	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd

65	Sånn passe fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
66	Sånn passe fornøyd	Lite fornøyd	Lite fornøyd
67	Lite fornøyd	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd
68	Sånn passe fornøyd	Sånn passe fornøyd	Ganske fornøyd
69	Sånn passe fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
70	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
71	Sånn passe fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd
72	Ganske fornøyd	Lite fornøyd	Sånn passe fornøyd
73	Veldig fornøyd	Veldig fornøyd	Veldig fornøyd
74	Veldig misfornøyd	Lite fornøyd	Lite fornøyd
75	Lite fornøyd	Lite fornøyd	Sånn passe fornøyd
76	Lite fornøyd	Lite fornøyd	Lite fornøyd
77	Veldig fornøyd	Ganske fornøyd	Ganske fornøyd

Analyser på kommunenivå

I det følgende presenteres utvikling per kommune på tillitspersonenes vurderinger (gjennomsnittsverdi). De kommunene som har vist en positiv utvikling mellom runde 1, runde 2 og runde 3 er uthevet:

Tabell: Utvikling på kommunenivå – objektive variabler

Kommune		Obj_gjennomsnitt	Obj_gjennomsnitt_2	Obj_gjennomsnitt_3
Bærum	N	3	3	3
	Mean	1.5882	1.4706	1.6471
	Std. Deviation	.11765	.35781	.00000
Bergen	N	3	3	3
	Mean	1.2353	1.3725	1.5294
	Std. Deviation	.21209	.06792	.11765
Bremanger	N	1	1	1
	Mean	1.5882	1.6471	1.6471
	Std. Deviation	.	.	.
Farsund	N	5	5	5
	Mean	1.4941	1.5647	1.4824
	Std. Deviation	.16947	.13542	.09666
Haugesund	N	1	1	1
	Mean	1.5294	1.5294	1.5294
	Std. Deviation	.	.	.
Kristiansand	N	6	6	6
	Mean	1.6961	1.4706	1.5000
	Std. Deviation	.15966	.46318	.21931
Kristiansund	N	5	5	5
	Mean	1.3882	1.7765	1.6471
	Std. Deviation	.29588	.11315	.27591
Lindås	N	1	1	1
	Mean	1.6471	1.7059	1.7059
	Std. Deviation	.	.	.
Oslo RME	N	2	2	2
	Mean	1.2059	1.1471	1.1176
	Std. Deviation	.04159	.04159	.00000
Øksnes	N	7	7	7
	Mean	1.5126	1.5126	1.6134
	Std. Deviation	.11624	.12577	.08893
Rana	N	2	2	2
	Mean	1.2059	1.4118	1.6176
	Std. Deviation	.20797	.08319	.04159
Ringsaker	N	7	7	7
	Mean	1.6891	1.5798	1.7311

	Std. Deviation	.08118	.17126	.11694
Sandefjord	N	3	3	3
	Mean	1.3529	1.3725	1.5490
	Std. Deviation	.26956	.24490	.03396
Stord	N	12	12	12
	Mean	1.2108	1.3824	1.5539
	Std. Deviation	.35424	.16732	.23591
Stryn	N	4	4	4
	Mean	1.7794	1.7500	1.7794
	Std. Deviation	.10046	.11135	.10046
Tinn	N	1	1	1
	Mean	1.6471	1.8824	1.7647
	Std. Deviation	.	.	.
Tromsø	N	1	1	1
	Mean	1.2941	1.5882	1.7059
	Std. Deviation	.	.	.
Trondheim	N	6	6	6
	Mean	1.6078	1.6275	1.6961
	Std. Deviation	.12151	.16499	.14126
Tynset	N	7	7	7
	Mean	1.6218	1.6723	1.7983
	Std. Deviation	.11190	.13091	.10107
Ullensaker	N	4	4	4
	Mean	1.1324	1.3824	1.1471
	Std. Deviation	.22205	.24254	.16981
Vadsø	N	4	4	4
	Mean	1.2353	1.3529	1.3382
	Std. Deviation	.20935	.39314	.14706
Vennesla	N	11	11	11
	Mean	1.6096	1.5936	1.6364
	Std. Deviation	.13988	.19234	.12003
Total	N	96	96	96
	Mean	1.4779	1.5294	1.5888
	Std. Deviation	.26627	.23776	.21123

I det følgende presenteres utvikling per kommune på brukernes vurderinger (gjennomsnittsverdi). De kommunene som har vist en positiv utvikling mellom runde 1, runde 2 og runde 3 er uthevet:

Tabell: Utvikling på kommunenivå – subjektive variabler

Kommune		Subj_gjennomsnitt	Subj_gjennomsnitt_2	Subj_gjennomsnitt_3
Bærum	N	3	3	3
	Mean	3.2222	3.4722	3.1944
	Std. Deviation	.17347	.17347	.19245
Bergen	N	2	2	2
	Mean	3.4583	4.0417	3.9167
	Std. Deviation	.64818	.53033	.82496
Bremanger	N	1	1	1
	Mean	3.3333	3.5833	3.6667
	Std. Deviation	.	.	.
Farsund	N	5	5	5
	Mean	3.2333	3.7333	4.1833
	Std. Deviation	.85065	.60208	.16029
Kristiansund	N	5	5	5
	Mean	3.4167	3.4667	3.6500
	Std. Deviation	.82916	.84286	.67546
Lindås	N	1	1	1
	Mean	3.5000	3.5833	3.6667
	Std. Deviation	.	.	.
Øksnes	N	6	6	6
	Mean	3.3333	3.2500	3.5556
	Std. Deviation	.54772	.58689	.36004
Rana	N	1	1	1
	Mean	2.8333	4.2500	4.4167
	Std. Deviation	.	.	.
Ringsaker	N	4	4	4
	Mean	3.7917	3.5625	3.6250
	Std. Deviation	.36956	.55850	.67529
Sandefjord	N	1	1	1
	Mean	3.1667	3.0833	4.0833
	Std. Deviation	.	.	.
Steinkjer	N	1	1	1
	Mean	3.5000	3.0000	2.6667
	Std. Deviation	.	.	.
Stord	N	10	10	10
	Mean	2.5083	2.5250	2.9167
	Std. Deviation	.56717	.69506	.81555

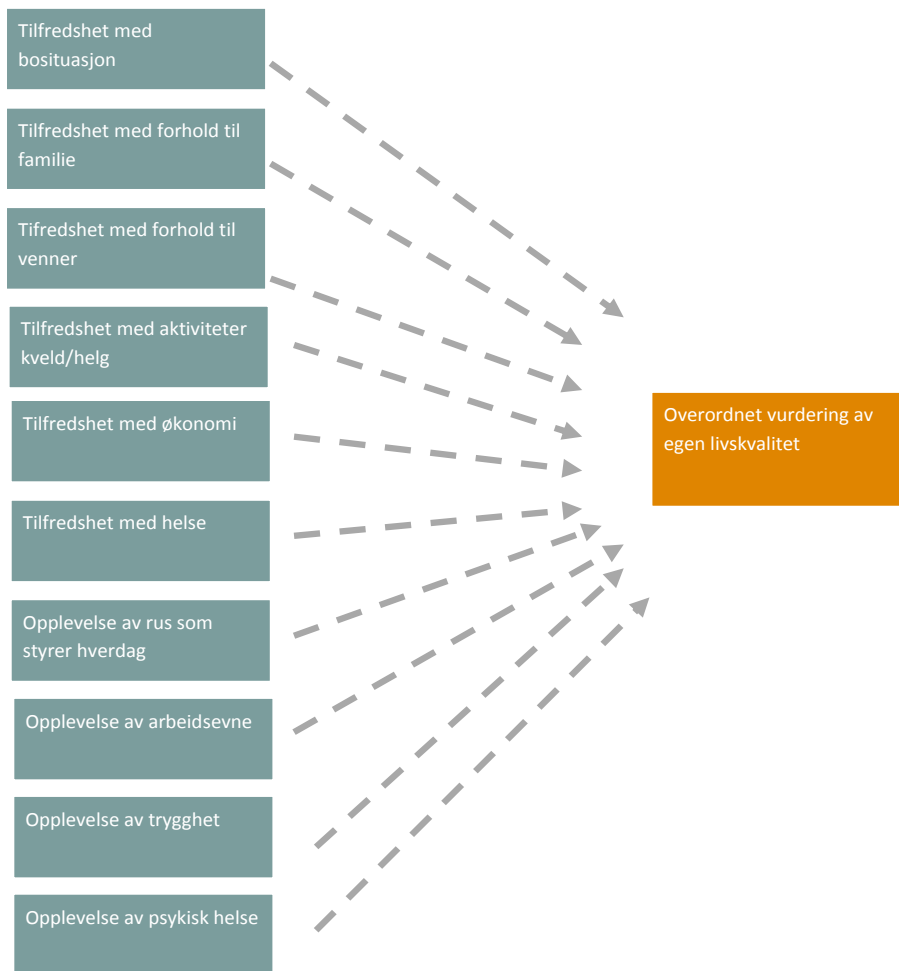
Stryn	N	3	3	3
	Mean	4.4722	4.4444	4.4444
	Std. Deviation	.33679	.25459	.20972
Tromsø	N	1	1	1
	Mean	3.5000	3.5833	2.5000
	Std. Deviation	.	.	.
Trondheim	N	4	4	4
	Mean	3.3542	3.3125	3.6875
	Std. Deviation	.87764	.81188	.67142
Tynset	N	5	5	5
	Mean	2.8833	3.3167	3.9333
	Std. Deviation	.24008	.51167	.49791
Ullensaker	N	6	6	6
	Mean	2.4444	2.6389	3.0694
	Std. Deviation	.56191	.49065	.39587
Vadsø	N	2	2	2
	Mean	3.2917	3.7917	3.0000
	Std. Deviation	.17678	.41248	.94281
Vennesla	N	8	8	8
	Mean	3.1042	3.5208	3.2396
	Std. Deviation	.64357	.58883	.47022
Total	N	69	69	69
	Mean	3.1486	3.3237	3.4879
	Std. Deviation	.70795	.72586	.68305

Regresjonsanalyser

De neste sett med analyser undersøker hvilke konkrete livsområder som synes å være av størst betydning for brukernes overordnede vurderinger av livskvaliteten.

For å belyse dette har det blitt foretatt en regresjonsanalyse i hver rapporteringsrunde, der overordnet vurdering av livskvalitet foreligger som avhengig variabel, og der de øvrige vurderings-spørsmålene fungerer som uavhengige variabler. Følgende regresjonsmodell har blitt benyttet:

Figur: Modell for regresjonsanalyse



Resultater⁵¹

Følgende resultater foreligger fra hhv runde 1, 2 og 3. Kun de signifikante variablene gjengis.

⁵¹ Det er gjennomført tester på at forutsetninger for regresjonsanalyse er tilfredsstillt. Se Christophersen, Knut-Andreas (2006). *Data-behandling og statistisk analyse med SPSS*. 3. Utgave. Unipub: Oslo. En tommelfingerregel tilsier at en regresjonsanalyse bør ha minst 10-20 enheter per uavhengig variabel. Dette er oppfylt her, da N er mellom 185 og 228 og det er 10 uavhengige variabler. En videre forutsetning er at både avhengige og uavhengige variabler er på minimum intervallnivå. Denne forutsetningen er *delvis* oppnådd her. Variablene er på en 5-punktsskala. Øvrige tester av modellen: Toleranse/ VIF: kolinearitet er ikke et problem. Det er ingen dramatiske avvik fra normalfordelingen når det gjelder residualene til AV. Signifikanstesting av modellen som helhet indikerer at modellen er hensiktsmessig – dvs at variasjonen som predikeres av modellen med over 99 % sikkerhet kan antas å være systematisk, ikke tilfeldig.

Tabell: Resultater av regresjonsanalyse, runde 1. N=185

Variabler		Ustandardiserte koeffisienter		Standardiserte koeffisienter	Sig.
		B	Std. Error		
	S6	.109	.054	.120	.046
	S7	.128	.059	.148	.032
	S9	.195	.050	.250	.000
	S11omk	.161	.074	.147	.032
	S12omk	.257	.072	.249	.001

R^2 er en indikasjon på hvor mye av variasjonen på AV som kan forklares av de UV. Verdien er her ca 0.6, som indikerer at modellen forklarer ca 60 % av variansen på AV. Dette tilsier at modellen har relativt høy forklaringskraft.

De signifikante effektene i første runde:

- Tilfredshet med økonomisk situasjon
- Tilfredshet med helse
- Opplevelse av arbeidsevne
- Utsatt for vold/ trusler
- Opplevelse av depresjon/ redsel, osv.

Tabell: Resultater av regresjonsanalyse, runde 2. N=228

Variabler		Ustandardiserte koeffisienter		Standardiserte koeffisienter	Sig.
		B	Std. Error		
	S5.2	.213	.052	.222	.000
	S6.2	.131	.040	.151	.001
	S7.2	.173	.050	.193	.001
	S10.2	.168	.051	.174	.001
	S12.2	-.191	.057	-.178	.001

R^2 er her ca 0.6, som indikerer at modellen har relativt høy forklaringskraft.

De signifikante effektene i andre runde:

- Tilfredshet med aktiviteter på kveldstid
- Tilfredshet med den økonomiske situasjon
- Tilfredshet med helse
- Opplevelse av trygghet i hverdagen
- Opplevelsen av å føle seg deprimert, redd eller oppgitt

Tabell: Resultater av regresjonsanalyse, runde 3. N=227

Variabler		Ustandardiserte koeffisienter		Standardiserte koeffisienter	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
	S4.3	.183	.059	.208	.000
	S6.3	.206	.046	.228	.002
	S7.3	.103	.048	.115	.032
	S12.3omk	.258	.056	.266	.000

R^2 er her ca 0.55, som indikerer at modellen forklarer ca 55 % av variansen på AV. Dette tilsier at modellen har relativt høy forklaringskraft.

Variabler med en signifikant effekt på den overordnede vurdering av livskvalitet i runde 3:

- Tilfredshet med aktiviteter på dagtid
- Tilfredshet med den økonomiske situasjon
- Tilfredshet med helse
- Opplevelsen av å føle seg deprimert, redd eller oppgitt