



«DE REDDER IKKE BARE LIV, DE REDDER HELE FAMILIER»

*Pasienters og pårørendes erfaringer med
Valdresklinikken's behandlingstilbud*

Evalueringsrapport utarbeidet av
Liv Os Stølan

På oppdrag fra

‘De redder ikke bare liv, de redder hele familier’

Pasienters og pårørendes erfaringer med Valdresklinikken behandlingstilbud.

Evalueringsrapport utarbeidet av Liv Os Stølan, cand.polit., LOS Consulting

*på oppdrag fra
Stiftelsen Valdresklinikken*

Desember 2023

©Stiftelsen Valdresklinikken og Liv Os Stølan, 2023

Stiftelsen Valdresklinikken (ansvarlig utgiver)

Søreisvegen 13

2910 Aurdal

www.valdresklinikken.no

Liv Os Stølan, cand.polit., LOS Consulting

liv_os_stolan@hotmail.com

tlf. +45 52702577



Innholdsfortegnelse

Forord	5
Forfatterens forord	8
SAMMENDRAG	10
BAKGRUNN OG FORMÅL	14
Om Stiftelsen Valdresklinikken	14
Bakgrunn for og formål med evalueringsundersøkelsen	16
OM UNDERSØKELSENS METODE OG MATERIALE	18
Rekruttering av informanter	18
Om pasientinformantene	19
Om pårørendeinformantene	20
Om intervjuene	20
PASIENTENES RUS- & BEHANDLINGSHISTORIKK	24
Omfattende rushistorikk og stor variasjon i belastningsgrad	24
Omfattende behandlingshistorikk	26
PASIENTENES UTBYTTE AV OG ERFARINGER MED VALDRESKLINIKKEN	29
Forventninger til Valdresklinikken	29
9 av 10 pasienter beskriver seg nå som rusfrie	31
Halvparten av informantene er i arbeid eller utdanning	32
Livet – før og etter Valdresklinikken	33
Livet før vs. livet etter behandlingen på Valdresklinikken	33
«Det er jo en totalpakke»: Hva har vært betydningsfullt i Valdresklinikken behandling?	35
Forholdet til de ansatte og betydningen av resonans	40
Rusterapeutene	42
Medpasienter og 'ringen'	42
Lengden av behandlingen og tilgang til ettervern	44
HVA HAR VÆRT HJELPSOMT ETTER VALDRESKLINIKKEN?	46
Variierende erfaring med fortsatt behandling og oppfølging	46
7 av 10 går fortsatt til møter i AA eller NA	47
FAMILIEUKEN: ET VENDEPUNKT	49
Familieuken – et tilbud til pasientens pårørende	49
Pasienter om Familieuken: utfordrende og utviklende	49
Pårørende om Familieuken: et vendepunkt	52
HVILKEN HJELP OG STØTTE HAR DE PÅRØRENDE BEHOV FOR?	58

UTVIKLINGSPUNKTER	61
KONKLUSJON	63
BILAG	65
Bilag 1: Organiseringen av evalueringsundersøkelsen	65
Bilag 2: Informasjonsskriv til pasienter	66
Bilag 3: Informasjonsskriv til pårørende	67
Bilag 4: Intervjuguide pasientintervjuer	68
Bilag 5: Spørsmål til fokusgruppene	70
Bilag 6: Samtykkeerklæring pasientintervjuer	71
Bilag 7: Samtykkeerklæring pårørendeintervjuer	72

Forord

Undesøkelsen som presenteres i denne rapporten er en sjelden innsikt i hvordan personer med rusavhengighet og deres pårørende opplever tverrfaglig spesialisert døgnbehandling (TSB) i norsk sammenheng. Stiftelsen Valdresklinikken tilbyr en behandlingsmodell der 12-trinnsprogrammet utviklet av AA integreres i nasjonale faglige retningslinjer for TSB, og er en behandlingsmodell som følger pasienten i 2 år med ulikt innhold tilpasset behandlingsløpet.

Internasjonalt er det godt dokumentert at 12-trinnsprogrammet virker. Spesielt framheves programmets familieorientering, og det frivillige ettervernet som selvhjelpsgrupper representerer. I nasjonal sammenheng erfarer vi at myndighetene betrakter 12-programmet som en nisje-behandling. Generelt er det grunnlag for å si at vi nasjonalt har et svakt kunnskapsgrunnlag om faglig innhold i rusbehandling, behov for differensiering og tilpasning.

Det er med stor takknemlighet til de 55 personene som har deltatt som informanter i denne undersøkelsen, at vi publiserer denne ferske erfaringskunnskapen. Vi mener at informasjonen i rapporten gir viktig innsikt i utvikling av rusavhengighet, at rusavhengige er personer med ulike behov og ulik fungering, at samspillet med behandlere og tro på behandlingen er avgjørende for å lykkes. Undersøkelsen viser at det er behov for ulike behandlingstilnærminger at tid er sentralt for de varige livsendringene som kreves. Den beskriver også hvordan livet kan endres positivt for både pasient og pårørende gjennom inngående hjelp til å styrke familierelasjoner.

Rusavhengighet er utfordrende å bli frisk fra. En vond følgesvenn er SKAMMEN, og den bidrar til at alt for mange venter med å få hjelp i tide. Kanskje er den avgjørende for at storsamfunnet, ansatte i velferdstjenester og ulke etater fortsatt ikke klarer å se individet bak rusavhengigheten? Eller at både unge og voksne ikke fanges opp mens avhengigheten er under utvikling?

Vi to som i 2021 planla en undersøkelse blant pasienter ved Valdresklinikken, har til sammen over 60 års erfaring fra arbeid med familier og enkeltpersoner i ulike deler av hjelpeapparatet. Som relativt nyansatte på klinikken ble vi nysgjerrige på hva det er ved behandlingen som gjør at mange venter lenge for å bli pasient akkurat her.

Vi visste at Valdresklinikken har et godt omdømme blant rusavhengige. Vi hadde hørt at grunner til det er tilbud til familien, og at psykisk helse tas på alvor.

Med mangeårig erfaring fra klinisk arbeid og personalarbeid, visste vi at mange blir mye dårligere mens de søker etter hjelp som nytter. Samtidig vet vi at mangelen på kunnskap om utvikling av rusavhengighet og

gode behandlingstilnærminger, gjør at mange ikke får hjelp. Det er ikke vanskelig å se sammenhenger med hvordan barn og unges oppvekst påvirkes, eller hvordan arbeidslivet rammes av sykefravær.

Dette bidro til at vi rett og slett ønsket å forstå mer av hva det er ved Valdresklinikkenes behandlingsmodell som virker, for hvem den er til hjelp for, og hvorfor.

Det var vanskelig å finne et forskningsmiljø som ønsket å samarbeide om en slik undersøkelse, og prosjektskissene ble liggende.

I forbindelse med en usikker driftssituasjon som oppsto med bakgrunn i endringer i spesialisthelsetjenestenes anskaffelser, ble motivasjonen vekket på nytt sommeren 2023. Tilfeldigheter gjorde at vi kunne engasjere Liv Os Stølan med sin lange erfaring som forsker til å gjennomføre undersøkelsen i løpet av kort tid. Vi er svært fornøyde med kvaliteten på gjennomføring og produkt, og takker for det meget gode samarbeidet.

Vi retter en stor takk til styret og ansatte i stiftelsen som ivrig har støttet opp om, og bidratt til at vi nå sitter med denne rapporten som presenterer ny og fersk erfaringskunnskap, samt innspill til videre utvikling.

Det har vært vanskelig å få ekstern finansiering av undersøkelsen, og vi takker varmt for den støtten vi har fått fra Omstillingsprogrammet i Nord-Aurdal kommune.

Rapporten du nå sitter med, mener vi bringer fram ny og viktig kunnskap. Rapporten gir også innspill til ting som bør justeres, og vi takker også for nyttige tilbakemeldinger som vi allerede har tatt inn over oss.

Engasjementet for personer og familier som rammes av rusavhengighet er faktisk blitt enda større de siste to årene. Våre mange møter med ulike forvaltningsnivå og sentrale politikere har rett og slett styrket inntrykket av store kunnskapshull, og fravær av engasjement for hvordan vi best kan hjelpe både enkeltpersoner og samfunnet som helhet.

Hvordan kan vi hindre økningen i rusavhengighet? Hva skal til for at de kunstige skillene mellom psykiske vansker og rusproblemer hindrer oss i å se sammenhengene vi som samfunn må forstå for å forebygge de langsiktige konsekvensene av enkeltpersoners strev med å håndtere livet?

Vi håper at den innsikten fra de 55 personene som har bidratt til denne rapporten fører til at de forutinntatte holdningene til hvem den rusavhengige er, blir endret. Vi håper også å kunne bidra til at man forstår at vellykket behandling avhenger av en kartlegging og endring av faktorene som ligger bak rusavhengigheten. Vår tilnærming er at mange har utviklet avhengighet i letingen etter hjelp til å håndtere livshendelser og livsbetingelser.

Vi som har arbeidsdagen vår på Valdresklinikken opplever en bekreftelse på at vår systemorienterte behandlingsmodell med hjelp i tankesettet bak 12-trinnsprogrammet, hjelper pasienten til å utløse sine egne krefter til å bli rusfri. Vi ser at 12-trinnsprogrammet gir en god struktur for livsendring, og endring av etablerte mønster som er uhensiktsmessige både for seg selv, sine barn, sine pårørende, for arbeidsgivere, for samfunnet.

Rapporten etterlater liten tvil om at tilpasset og helhetlig rusbehandling er en svært god investering i norsk samfunnsøkonomi, og at tilfriskning og rehabilitering har stor betydning for at velferdsstatens overordnede mål nås.

Aurdal i Valdres, desember 2023

Torbjørn Sjølund
Psykologspesialist

Grethe K. Hoviosen
Daglig leder

«Jeg har fått det eneste jeg ønsket meg, og det er en far som kan være far»

Forfatterens forord

Rapporten omhandler pasienters og pårørendes erfaringer med Stiftelsen Valdresklinikken behandlingstilbud til rusavhengige. Undersøkelsen er igangsatt av Stiftelsen Valdresklinikken, og den har form av intern evalueringsundersøkelse.¹ Undersøkelsen er basert på kvalitative intervjuer, og den er planlagt og tilrettelagt av en intern prosjektgruppe, i samarbeid med meg som ekstern konsulent. Min rolle har også vært å foreta intervjuene, samt lage en samlet rapport fra intervjuundersøkelsen. I dette arbeide har jeg stått helt fritt, uten involvering av Stiftelsen Valdresklinikken.²

Jeg hadde ikke på forhånd et nøye kjennskap til Valdresklinikken behandlingsmodell eller til Anonyme Alkoholikers 12-trinnsmodell, som er et sentralt utgangspunkt for deler av behandlingen. Mitt utgangspunkt for oppgaven, er en bred erfaring med kvalitative intervjuundersøkelser og kvalitative forskningsprosjekter. Mitt utgangspunkt er derfor en kritisk forskers nysgjerrige og åpne møte med feltet.³ Formålet med analyser basert på kvalitative intervjuer, er å belyse personers subjektive erfaringer med det gitte området, og typisk vil analysen også belyse samspillet mellom individuelle og strukturelle faktorer av betydning. Grunnforståelsen er, at individers subjektive erfaringer er essensielle, ikke bare for dem selv, men at det på bakgrunn av subjektive erfaringer kan frembringes verdifull viten av mer generell karakter. Helt konkret: Med utgangspunkt i pasienters og pårørendes erfaringer med Valdresklinikken behandlingstilbud, får vi kunnskap om hva som oppleves som sentrale og betydningsfulle elementer i rusbehandling og i tilfriskningsprosesser.

Informantene har med iver og interesse delt sine erfaringer med rusavhengighet og rusbehandling, om relasjoner til pårørende, om hva som har vært nyttig for dem i deres egen tilfriskningsprosess. I alle samtaler har jeg møtt mennesker som velvillig har fortalt om, reflektert over og delt fra sine erfaringer. Det gjør, at evalueringsrapporten kan ta utgangspunkt i et unikt, omfattende, rikt og nyansert materiale. Fortellingene fra både pasienter og pårørende er gripende, sårbare og nærværende.

Det som ikke er med, er stemmene til de som har droppet ut av behandlingen på Valdresklinikken, eller som endte med ikke å delta i undersøkelsen. Tilsvarende mangler pårørendes eventuelle negative erfaringer med Familieuka. Vi vet derfor ikke, om materialet avspeiler *alle* pasienters eller pårørendes erfaringer. Men, det foreliggende materiale gir mulighet for et godt innblikk i de intervjuede pasienter og

¹ Undersøkelsen er finansiert av Stiftelsen Valdresklinikken, med økonomisk tilskudd fra Nord-Aurdal kommunes 'Omstillingsmidler'.

² Se bilag 1 for en oversikt over organiseringen av prosjektet.

³ Jeg er utdannet cand.polit. fra Universitetet i Oslo, med hovedfag i kriminologi. Jeg har de siste 24 år bodd i Danmark, hvor jeg blant annet har arbeidet med kvalitative intervjuundersøkelser på en rekke områder.

pårørendes opplevelser og erfaringer, i hva de har opplevd som verdifullt i Valdresklinikken behandling og hvorfor, og ikke minst betydningen av tverrfaglige og helhetlige innsatser når man utskrives fra Valdresklinikken.

Mange av de intervjuede pasientene forteller om store, ofte eksistensielle, endringer i livsførsel og tilgang til livet. Og – de forteller samstemte, om betydningen av den behandling de har fått på Valdresklinikken, - eller «**Mirakelfabrikken**»,⁴ som klinikken, ifølge en informant, kalles blant mange rusavhengige som har hatt nytte av klinikken behandlingsopplegg.

Det er stor samstemmighet på tvers av pasientenes fortellinger, og tilsvarende er det stor samstemmighet på tvers av de pårørendes fortellinger. Flere pasienter poengterer, «**at Valdresklinikken behandlingstilbud og tilgang nok ikke passer for alle, men det passer for meg!**» Undersøkelsen har stor troverdighet ift. hva pasientene som behandlingen har «passet for», finner virkningsfullt – men ikke om erfaringene til dem behandlingen 'ikke passet for'.

«**Valdresklinikken har reddet livet mitt**» er en setning som går igjen i mange av intervjuene med pasientene. Mange av de pårørende sier noe lignende. På spørsmålet om 'hva er det de får til på Valdresklinikken', svarer f.eks. en av de pårørende sånn: «**Det er helt fantastisk! Jeg tror jeg vil bruke ordene, at de redder liv, så langt vil jeg dra det. Ikke nok med at de redder liv, de redder familier ...**»

Betydningen av Valdresklinikken tilbud til pasienter og pårørende illustreres også av en pårørendes begrunnelse for å delta i intervjuet: «**Det er jo ikke fordi jeg synes det er kjempekult å komme en sen ettermiddag, på et kontor jeg aldri har vært før, for å sitte med mennesker jeg ikke kjenner... og snakke om ting som det er ganske kjipt å snakke om. Vi gjør det jo, fordi vi vet hvor viktig det her er! Det er sinnsykt viktig for oss!**»

Selv for en kritisk forsker, er det vanskelig ikke å bli imponert og berørt av pasientenes beretninger om store og eksistensielle livsendringer. En stor takk til alle pasienter og pårørende som har deltatt i undersøkelsen! Jeg er dypt takknemlig for tilliten dere har vist meg, og for villigheten til å dele meget personlige erfaringer og refleksjoner i intervjuene.

København, desember 2023

Liv Os Stølan

⁴ I rapporten inngår en rekke in vivo-sitater fra informantene, og disse er markert med kursiv skrift.

SAMMENDRAG

Konklusjon : Undersøkelsen har med utgangspunkt i kvalitative intervjuer med 38 pasienter og 17 pårørende vist at:

- Valdresklinikken sekvensielle behandlingsmodell med bakgrunn i Anonyme Alkoholikeres filosofi og ideologi, integrert i norsk standard for tverrfaglig spesialisert rusbehandling har bidratt til rusfrihet og tilfriskning for 9 av 10 pasienter, og at 5 av 10 pasienter nå er i arbeid.
- Pasientpopulasjonen har en omfattende rushistorikk, og utstrakt erfaring med tidligere behandlingsopplegg, både døgnbehandling og polikliniske behandlingstilbud, som ikke har medført rusfrihet.
- Pasientpopulasjonen har en sammensatt problemkompleksitet, og det er store variasjoner i den samlede belastningsgrad ift. bl.a. sosiale, psykologiske og relasjonelle forhold.
- Pasienter og pårørende understreker behovet for helhetlige, tverrfaglige innsatser og behandlingsmuligheter, og at behandling og oppfølging strekker seg over lang tid, og at det deri er mulighet for terapeutiske innsatser/traumeterapi m.m.
- Både pasienter og pårørende beskriver Valdresklinikken vedlikeholdelsesbehandling og ettervern som vesentlig. Et poliklinisk behandlingstilbud og/eller korte innleggelses var i forkant ikke tilstrekkelig hjelp ift. å oppnå rusfrihet, men en poliklinisk oppfølging er for mange en betydningsfull støtte i opprettholdelsen av rusfrihet etter behandlingen på Valdresklinikken, mens andre pasienter opplever uklareheter ift. hva formålet med det polikliniske behandlingstilbud er, og hva det reelt kan tilby av hjelp og behandling.
- De fleste av de intervjuede pasientene beskriver deltagelse i AA-bevegelsens selvhjelpsmøter som en avgjørende del av deres ettervern.
- Pasientene vektlegger betydningen av ansattes tilgang og attityde overfor pasientene, og betydningen av resonans i relasjonene mellom profesjonelle og pasienter.
- Rusterapeuter med egen erfaringsbakgrunn spiller en avgjørende rolle for pasientenes opplevelse av behandlingstilbudet, og de er sentrale rollemodeller og gir både pasienter og pårørende håp om pasientens mulighet for tilfriskning.
- Pårørende beskriver 'Familieuken', Valdresklinikken tilbud til pårørende, som et vendepunkt i relasjonen til pasienten, og som et vesentlig bidrag til deres egen tilfriskningsprosess.

Bakgrunn og formål: Stiftelsen Valdresklinikken har siden 1991 utviklet en sekvensiell behandlingsmodell med bakgrunn i Anonyme Alkoholikeres filosofi og ideologi, integrert i norsk standard for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Klinikken er leverandør av 6 måneders korttids døgnbehandling for pasienter over 25 år med differensierte rus- og avhengighetsbehandling: alkoholproblemer, problemer med illegale rusmidler, problemer med vanedannende legemidler. Klinikken har også pasienter etter Straffegjennomføringslovens § 12, dvs. at deler av idømt frihetsstraff kan gjennomføres i institusjon.

Valdresklinikken har en behandlingsmodell som skiller seg vesentlig fra andre tilbud innen TSB, blant annet gjennom en sekvensiell behandling med to års varighet (vedlikeholdsbehandlingsopphold i tillegg til de innledende 6 måneders døgnbehandling), og psykoedukative kurs og gruppesamlinger ('Familieuken') for nære pårørende med barn fra 12 års alder.

Formålet med den interne evalueringen er å innhente erfaringer fra tidligere pasienter, samt fra pårørende som har deltatt i kurs og samlinger for familier, for derigjennom bl.a. å kunne videreutvikle eksisterende

tilbud, avdekke behov for evt. nødvendige endringer i tilbudet og se muligheter for økt samarbeid med kommunale tjenester.

Om undersøkelsens metode og materiale: Undersøkelsen baseres på semistrukturerte kvalitative forskningsintervjuer med i alt 55 informanter: 38 med pasienterfaringer (25 menn og 13 kvinner) og 17 pårørende (barn, søsken, partnere, mødre). Pasientinformantene er på intervjudtidspunktet mellom 33 og 74 år (median 49 år) og pårørendeinformantene er i alderen 18 til 65 år. Alle pasientinformantene er intervjuet individuelt, og de fleste er intervjuet online (med visuell kontakt). Pasientintervjuene varte i gjennomsnitt ca. 50 minutter. De pårørende ble intervjuet i fokusgrupper eller individuelt online (med visuell kontakt). Lengden av fokusgruppeintervjuene var 90 – 110 minutter og lengde av de individuelle intervjuene med pårørende var ca. 50 minutter (median).

Informantene ble rekruttert blant alle pasienter som er henvist til døgnbehandling ved Valdresklinikken i årene 2017-2022 (n= 234 personer), og blant pårørende som har deltatt i en familieuke i perioden 2017-første halvdel av 2023 (n= 244 personer). Samlet sett inngår nesten 12 prosent av totalpopulasjonen i undersøkelsen, hhv. ca. 16 prosent av den totale pasientpopulasjonen og ca. 6 prosent av den totale pårørendepopulasjon.

Pasientene har en omfattende rushistorikk: Pasientene har gjennomgående en omfattende rushistorikk, men det er stor spredning i hvor lengde de har vært rusavhengige og det er store variasjon i hvilke rusmidler de har brukt. Alle intervjuede pasienter forstår sitt rusmisbruk som koblet til og uttrykk for problematiske psykologiske/emosjonelle/sosiale problemstillinger, og rusmisbruket har for alle medført uønskede konsekvenser. Basert på pasientenes fortellinger om sine livsløp, bakgrunnsforhold og rushistorikk, ses tre forskjellige profiler:

- *En tung belastet profil* (11 av 38 pasienter): kjennetegnet av turbulent oppvekst; traumatiske opplevelser i ung alder; tidlig rusdebut; lang rushistorikk (fra 20 til 40 år); omfattende blandingsmisbruk av legale og illegale rusmidler; rusrelatert kriminalitet; belastede relasjonelle, sosiale og/eller økonomiske forhold; store variasjoner ift. tidligere tilknytning til arbeidsmarkedet
- *En moderat belastet profil* (11 av 38 pasienter): kjennetegnet av blandingsmisbruk, men i mindre grad av harde narkotiske stoffer; mindre kompleks rushistorikk enn de med en tung profil; flere med somatiske diagnoser; flere som vektlegger psykologiske problemstillinger; flere med arbeidserfaring – og flere uføre; belastede sosiale og relasjonelle forhold, men mindre gjennomgripende økonomisk kaos.
- *En mindre/annerledes belastet profil* (16 av 38 pasienter): overveiende kun alkohol som rusmiddel; senere rusdebut; overveiende stabilitet i sosiale relasjoner og i økonomiske forhold; overveiende i arbeid eller i annen avklart relasjon til arbeidsmarkedet (uføre-/alderspensjon).

Pasientene har en omfattende behandlingshistorikk: 6 av 10 har tidligere vært i døgnbehandling for rusavhengighet, i tillegg til at de har erfaring med politiklinisk behandling (22 av 38 pasienter). De har til sammen vært innlagt på minimum atten forskjellige behandlingsinstitusjoner. Lengden på tidligere innleggelser varierer fra fire uker til et år.

9 av 10 pasienter beskriver seg nå som rusfrie: 35 av de 38 pasientene forteller, at de etter behandlingen på Valdresklinikken og på intervjudtidspunktet ikke har noe forbruk av rusmidler (alkohol, narkotiske

stoffer). Hvor lenge de har vært rusfrie (uten tilbakefall) varierer fra 6 måneder til 6 år: 22 pasienter har vært rusfrie i 2-6 år, 8 pasienter har vært rusfrie i 1-2 år og 5 pasienter har vært rusfrie de seneste 6 til 12 måneder.

5 av 10 pasienter er nå i arbeid eller utdanning: For de fleste pasientene har behandlingen på Valdresklinikken og den helhetlige innsatsen i samarbeid med offentlige aktører medført større stabilitet og avklaring ift. pasientenes livsgrunnlag. Halvparten av pasientene er nå i arbeid eller utdanning (17 i arbeid, 2 er studenter); 5 personer er nå i arbeidsavklaringsforløp; 12 av pasientene er nå uføretrygdete (hvorav 2 er dels uføretrygdete/dels i arbeid); 2 personer er alderspensjonister.

Valdresklinikken har bidratt til vesentlige livsendringer – strukturelle, relasjonelle og eksistensielle:

Betydningen av rusfrihet og behandlingsprosessen fram mot dette, har også medført en rekke andre forandringer for de fleste av de intervjuede pasientene. Mange beskriver store endringer på sentrale livsområder, og en utvikling fra et kaotisk liv og usikre livsrammer, til en livssituasjon hvor det er kommet mere ro og overskuelighet ift. f.eks. boligsituasjon, livsgrunnlag og sosiale relasjoner. For andre er endringene i de ytre livsrammer ikke så store, de har klart å opprettholde hus, hjem og relasjoner selv om de var rusavhengige.

Sentralt for de fleste av de intervjuede pasientene, er at klinikkens behandlingstilgang har bidratt til endringer i deres egen tilgang til livet, i hva de anskuer som viktig i livet og helt sentralt: kontakten til og håndteringen av egne følelser – og dermed, muligheten for forbedrede sosiale og emosjonelle relasjoner til pårørende. Pasientene som forteller om de mest radikale og omsegripende endringer, både i forhold til ytre livsrammer og i eksistensiell tilgang til livet/livsanskuelse, er blant dem som er omfattet av en tung eller moderat belastningsprofil.

Betydningsfulle elementer i Valdresklinikken behandlingstilgang – «totalpakken»: Pasientene beskriver alle elementer i klinikkens behandlingstilbud som vesentlige for deres egen tilfriskningsprosess, og nettopp det at det er en «totalpakke» beskrives som en forutsetning. Pasientene vektlegger:

- *Det helhetlige i behandlingen:*
 - et tverrfaglig fokus på somatiske, psykiske, emosjonelle, relasjonelle fysiske og sosiale forhold
 - at man «går grundig til verks» ift. psykologiske problemstillinger/traumer
- *Den grunnleggende tilgang i behandlingen:*
 - arbeidet med trinnene i AA's 12 trinnsmodell = dyp selvransakelse og erkjennelsesmessig utvikling
 - gruppeterapi/»Ringene»: delinger og refleksjoner med de andre pasientene
 - de psykoedukative forelesningene
- *Lengden av døgnoppholdet og tilgangen til etterfølgende vedlikeholdelsesbehandling*
- *Betydningen av tillitsfulle relasjoner til de ansatte og opplevelser av resonans*
- *Betydningen av rusterapeuter med egenerfaring: troverdighet, tillit og håp*

Hva har vært hjelpsomt for pasientene etter Valdresklinikken: Mange pasientene erfarer, at velfungerende og sammensatte politikliniske tilbud kan være en sentral og nødvendig støtte etter utskrivelsen fra Valdresklinikken, mens andre er usikre på utbyttet av den politikliniske oppfølging de er tilbudt, og noen er direkte negative i sin vurdering av det etterfølgende polikliniske behandlingstilbudet. Pasientene har her flere kritikkpunkter: det er uklart hva formålet er med den polikliniske behandlingen; de opplever mange skift av kontaktpersoner og en manglende resonans i forholdet til den ansatte; aktørene mangler kjennskap til 12-trinnsmodellen, og kan ikke hjelpe pasienten med det fortsatte arbeidet deri.

Mange tillegger fortsatt deltagelse i AA/NA-møter den største betydningen for fortsatt edruskap og tilfriskning etter utskrivelsen fra Valdresklinikken. 7 av 10 deltar fortsatt i møter i AA/NA, og dette beskrives av mange som det viktigste ettervernet – og at «AA fortsetter det gode arbeidet som startet på Valdresklinikken.»

Familieuken: et vendepunkt for pårørende. De pårørende beskriver deltakelsen i familieuken som betydningsfullt, lærerikt og givende. De pårørende vektlegger betydningen av flere forhold:

- Å kunne dele sin historie og møte andre pårørende
- Formidlingen av faktisk kunnskap gir trygghet og opplevelse av økt handlekompetanse
- Å få et felles språk og felles referanseramme, både med pasienten og med andre deltakende familiemedlemmer
- Innblikk i klinikkens behandlingsprogram gir til tross for pasientens innsats og tilfriskningsprosess
- Å møte de ansatte, og især rusterapeutene med egen erfaringsbakgrunn som rusmisbrukere, gir trygghet, tillit og håp
- Samlet sett: Familieuken ble et vendepunkt for relasjonen med pasienten, og deltakelsen har bidratt til tilfriskning for mange pårørende selv.

BAKGRUNN OG FORMÅL

Om Stiftelsen Valdresklinikken⁵

Stiftelsen Valdresklinikken har siden 1991 utviklet en sekvensiell behandlingsmodell med bakgrunn i Anonyme Alkoholikeres filosofi og ideologi, integrert i norsk standard for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Behandlingsmodellen skal være tydelig på innhold, verdier, gjennomføring og dynamisk i en sammenheng som gir mening for pasienter, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere.

Pasienter har i varierende grad psykiske lidelser, og flere i kategorien rus og psykiatri, mange med ulike traumetilstander.

Klinikken er leverandør av 6-måneders korttids døgnbehandling for pasienter med behov for differensiert rus- og avhengighetsbehandling:

- Alkoholproblemer
- Problemer med illegale rusmidler
- Problemer med vanedannende legemidler

Klinikken har også pasienter etter Straffegjennomføringsloven § 12, dvs. at deler av en idømt frihetsstraff kan gjennomføres i institusjon.

Valdresklinikken har en behandlingsmodell som skiller seg vesentlig ut fra andre tilbud innen TSB, blant annet gjennom en sekvensiell behandling med to års varighet, og psykoedukative kurs og gruppesamlinger for nære pårørende med barn fra 12 års alder.

Pasientbehandling ved Valdresklinikken: Det sekvensielle behandlingsløpet med varighet på ca. 2 år har som mål å styrke pasientens evne og mulighet til helhetlig selvivretakelse, og rehabilitering til et aktivt samfunnsniv og utvikling av ivaretagende sosiale relasjoner.

Den etablerte strukturen er obligatorisk gruppeterapi med individuell behandling for å kunne delta i behandlingsgruppen. Denne er sammensatt med rullerende opptak, og deltakelse fra pasienter som etter korttids døgnbehandling (fase 1) deltar i vedlikeholdsbehandling (fase 2) i form av psykoedukative kurs og samlinger, brukerstyrte korttidsopphold, eller tilbakefallsbehandling med en varighet på 6-8 uker.

⁵ Presentasjonen av Stiftelsen Valdresklinikken's er hentet fra evalueringsundersøkelsens prosjektbeskrivelse.

Innhold i gruppeterapien er de 12 trinnene i boka *Anonyme Alkoholikere - Storboka*, der de pasientens prosess ved hjelp av de første 4 trinnene er fokus i fase 1.



Familiearbeid ved Valdresklinikken: Valdresklinikken arbeider familieorientert. Det vil si at de legger en systemisk tenkning og en sirkulær forståelse til grunn i for arbeidet med pasienten. Kort oppsummer:

Et systemisk tanke sett vektlegger at mennesket er relasjonelt. I samhandling med andre påvirker vi hverandre gjennom livsløpet i sammenheng med omgivelsene. Problemer oppstår og håndteres i relasjonene med andre, og familien er for de fleste den «viktigste» andre.

At samspeillet mellom mennesker forstås sirkulært, innebærer at vi i alle sammenhenger deltar i en gjensidig samskaping av, og kommunikasjon om vår virkelighet. Det utgjør grunnlaget for våre tolkninger som påvirker tankene, følelsene og handlingene våre.

I klinikkens arbeid med pasienten og familien legger de til rette for å:

- Styrke og utvikle nære relasjoner som del av pasientens livsendring
- Ivareta pasientens barn i ulike alder for best mulig ivaretagelse av den enkeltes psykiske helse og utvikling
- Medforeldre styrkes til god selvivaretagelse og god ivaretagelse av felles barn

- Pårørende bevisstgjøres i etablerte samhandlingsmønstre, og får innsikt i gode strategier for å ivareta egne behov i forholdene med andre.

Bakgrunn for og formål med evalueringsundersøkelsen

Det skjer en stor endring i organisering og utvikling av tjenestetilbudet for personer med rusmiddelrelaterte problemer og psykiske lidelser, og deres pårørende. Kapasiteten i døgnbehandling reduseres, og tilbudene innen forebygging, tidlig intervensjon, behandling og oppfølging, skal styrkes. Det forventes større bredde i lokalt helsearbeid, og det oppfordres til å styrke samarbeidet med frivillige og ideelle aktører.

Stiftelsen Valdresklinikken er opptatt av å være en solid aktør som bidrar til bedret livskvalitet, mestring og mulighet for en aktiv og meningsfull tilværelse for personer med rusmiddelrelaterte problemer, og deres familier. Målet med evalueringen er å styrke behandlingens gjennomføring og innhold.

Evalueringsundersøkelsen gjennomføres for å innhente erfaringer fra tidligere pasienter, samt pårørende som har deltatt i kurs og samlinger for familier. Stiftelsen Valdresklinikken ønsker et bredere grunnlag for:

- videreutvikling av eksisterende behandling, - innhold og struktur
- å avdekke behov for nødvendige endringer i tilbudet
- å planlegge kompetanse, og dimensjonering av ulike aktiviteter
- å se muligheter for økt samarbeid med kommunale tjenester.

Hovedfokus for intervju med pasientgruppen:

- a) Hva er det pasienter opplever har vært nyttig i sitt behandlingsløp ved klinikken
- b) Hvordan er livssituasjonen på intervjutidspunktet;
 - Rehabiliteringsresultat
 - Status rus, nære relasjoner, jobb/utdanning, bolig
- c) Hvordan vil de som har vært i andre behandlingsløp for sin rusavhengighet beskrive forskjellene mellom Valdresklinikken og andre behandlingserfaringer
- d) Spesielle styrker ved behandlingen
- e) Innspill og tilbakemeldinger til endringer i behandlingen
- f) Endringer som ville vært viktig for informanten
- g) Opplevelse av medvirkning under behandling, før inntak, planlegging for forløpet etter primær døgnbehandling

Hovedfokus for intervju med familiemedlemmer og andre nære pårørende:

- a) Hva var motivasjonen for å delta i kurs og gruppesamlinger med andre pårørende til rusavhengige
- b) Hvordan beskrives utbyttet av familiekurset

- c) Hvordan vil de som har eventuelt har deltatt i andre tilbud til familier beskrive forskjellene mellom Valdresklinikken og andre erfaringer
- d) Hva framhever de som spesielt nyttig ved behandlingstilbudet til dem som familie
- e) Innspill til endringer
- f) Har forståelse av rusproblemer endret seg etter at den pårørende pasienten har vært i behandling

OM UNDERSØKELSENS METODE OG MATERIALE

Rekruttering av informanter

Inklusjonskriterier for og rekrutteringsprosedyre for pasientinformanter: Informantene ble rekruttert blant alle pasienter, dvs. kvinner og menn over 25 år, som er henvist til døgnbehandling ved Valdresklinikken i årene 2017-2022 (n= 234 personer, hvorav ca. 2/3 er menn og ca. 1/3 er kvinner). Eksklusjonskriteriet: avbrutt/ikke gjennomført planlagt primærbehandling (fase 1).

Det ble foretatt et tilfeldig utvalg blant pasientnumrene for de enkelte utvalgsårene, og deretter et strategisk utvalg for å sikre representasjon av begge kjønn, samt spredning i alder, hvilket ga en brutto-liste med 54 mulige informanter. Pasientforløpskoordinator og en annen ansatt ved klinikken sørget for dette arbeidet, og kontaktet mulige pasientinformanter i henhold til utvalget pr. telefon eller e-post, med forespørsel om deltagelse i et intervju.⁶ Av de 54 uttrukne pasientene, samtykket 43 personer⁷ å delta i undersøkelsen og at kontaktinformasjon ble videregitt til forskeren, som så tok kontakt pr. SMS og e-post for avtaler om intervjutidspunkt. Fem personer besvarte ikke forskerens henvendelser. I alt inngår 38 pasientinformanter i undersøkelsen.

Inklusjonskriterier for og rekrutteringsprosedyre av pårørendeinformanter: Pårørendeintervjuene var planlagt som 3 fokusgruppeintervjuer, med 7-10 deltagere i hver gruppe. Pårørendeinformanter ble rekruttert blant deltakere i familieukene i 2017-første halvdel av 2023 (n= 244), og strategisk sammensatt av geografiske hensyn for mulighet for deltagelse i fokusgrupper. Pasientforløpskoordinator og en annen ansatt ved klinikken foresto dette arbeidet, og kontaktet mulige pårørendeinformanter via e-post.⁸ I alt 31 pårørende samtykket i å delta i et intervju, hvorav noen bad om å bli intervjuet individuelt/on-line pga. geografisk avstand til/tidspunkt for fokusgruppeintervjuene. Frafallet for oppmøtet i fokusgruppene var ca. 50 prosent ift. hvor mange som hadde meldt sin interesse for å delta I alt er 17 pårørende intervjuet.

12 prosent av totalpopulasjonen er intervjuet: Den samlede populasjon pasienter i henhold til inklusjonskriteriene er 234 personer, og i alt har 244 personer deltatt på familieukene i utvalgsårene. Det samlede antall mulige informanter er derfor 478 personer. I alt er 55 personer intervjuet, hhv. 38 pasientinformanter og 17 pårørendeinformanter. Det betyr, at samlet inngår nesten 12 prosent av

⁶ Invitasjons-/informasjonsskriv til pasienter er vedlagt som Bilag 2.

⁷ 1 person ønsket ikke å delta; 9 personer tok ikke telefonen (to forsøk); en person var avgått ved døden.

⁸ Invitasjons-/informasjonsskriv til pårørende er vedlagt som Bilag 3.

totalpopulasjonen i undersøkelsen: ca. 16 prosent av den totale pasientpopulasjonen og ca. 6 prosent den totale pårørendepopulasjon inngår i undersøkelsen.

Om pasientinformantene

Kjønn og alder: I alt er 38 pasienter intervjuet (25 menn og 13 kvinner). Pasientene er på intervjuetidspunktet mellom 33 og 74 år, og gjennomsnittsalderen er 49 år (median er 48 år). Kvinnenes gjennomsnittsalder er 53 år (median er 46 år), mens mennenes gjennomsnittsalder er 47 år (som også er median).

Hvilket år pasientinformantene er henvist til Valdresklinikken:

<i>Henvisningsår</i>	<i>Antall pasientinformanter (n=38)</i>
2017	3
2018	4
2019	4
2020	11
2021	6
2022	10

13 av pasientinformantene er i fase 2 (vedlikeholdsbehandling) av behandlingsforløpet på klinikken. 4 av de 25 resterende pasientinformanter har så langt valgt ikke å delta i fase 2-delen av behandlingen.⁹

Aktuell sivilstand. De fleste av de intervjuede pasientene bor alene på intervjuetidspunktet, og de fleste er foreldre:

- *6 av 10 bor alene:* I alt 23 av de 38 intervjuede pasientene bor alene på intervjuetidspunktet. Andelen av menn som bor alene er 64%, og tilsvarende bor 54 % av kvinnene alene.
- *7 av 10 er foreldre:* I alt 28 av de 38 intervjuede pasientene er foreldre, og de fleste av barna er voksne. Av de 28 pasientene som er foreldre, har 10 av dem mindreårige barn, dvs. at samlet sett har nesten 4 av 10 av de intervjuede pasientene mindreårige barn. Kun 4 av de 10 pasientene som er foreldre til mindreårige barn, bor sammen med/har hovedomsorgen for barnet/barna.

⁹ De 13 som fortsatt er i fase 2-behandling ble invitert med av flere begrunnelser. Pragmatisk begrunnelse: forskeren var til stede på klinikken når flere av de 13 var til helgesamling, og forskeren kunne derfor møte dem ansikt til ansikt på klinikken. Dette var de første intervjuene som ble gjort, og settingen ga derfor en bedre mulighet for å teste og evt. tilpasse intervjuguiden. Innholdsmessige: Disse pasientene har de ferskeste erfaringer med det polikliniske tilbudet de evt. har hatt i forkant/etterkant av innleggelsen på Valdresklinikken.

Om pårørendeinformantene

I alt er 17 pårørende i alderen 18 til 65 år intervjuet, og de var pårørende til 12 forskjellige pasienter.¹⁰ Av de 17 pårørendeinformantene er 14 kvinner og 3 menn. I relasjon til pasientene er de hhv. søsken (4 personer), barn (8 personer), mødre (2 personer) eller partnere (3 personer).¹¹

Stor variasjon i de intervjuede pårørendes erfaringshorisont og ståsted: Det er stor variasjon i hvor lenge de pårørende har levd med deres familiemedlems rusavhengighet.¹² For noen strekker pasientens rushistorikk seg over 20 år før de kom i behandling i Valdresklinikken, for andre er den kortere. Noen har kjent til den pårørendes rusmisbruk «*det meste av deres liv*» og den har preget store deler av deres eget liv, for andre er avsløringen av pasientens rusavhengighet kommet som en overraskelse (de bor ikke sammen med den rusavhengige), og enkelte har først blitt oppmerksom på situasjonen pga. et mere eller mindre plutselig sammenbrudd i pasientens liv (f.eks. fyllekjøring, konflikter, mistet jobben). Erfaringshorisontene er forskjellige, både i forhold til tidsperspektiv og i forhold til hvilken relasjon det er mellom den rusavhengige og de pårørende. Aldersspredningen, fra 18 til 65 år, avspeiler mangfoldet i relasjonene: de er barn, søsken, foreldre eller partnere til en pasient som har vært i behandling på Valdresklinikken.

Om intervjuene

Intervjuene er foretatt i en periode over 6 uker i september - november 2023¹³

Intervjuer med pasienter¹⁴: Alle pasientinformanter er intervjuet individuelt. 26 intervjuer er foretatt online (med visuell kontakt), 8 informanter er intervjuet ansikt-til-ansikt på Valdresklinikken, mens 4 intervjuer er foretatt via telefon (uten visuell kontakt). Intervjuene varte fra 20 til 70 minutter, og den gjennomsnittlige lengde var 48 minutter (median er 50 minutter).

Intervjuer med pårørende¹⁵: Intervjuene med pårørende var av pragmatiske hensyn planlagt gjennomført som fokusgruppeintervjuer. Målsettingen var her ikke å undersøke gruppedynamikken i gruppen, men å intervjuer i grupper var en praktisk løsning for å spare tid.¹⁶ Informanter som var forhindret fra å delta i

¹⁰ Relasjonen til pasienten er den eneste informasjon som de pårørende er direkte spurt om, og det er tilfeldigheter som gjør at jeg har kjennskap til nedre/øvre alder. Ift. livsgrunnlag, er mitt inntrykk, at de er i arbeid, er studenter eller er alderspensjonister.

¹¹ Med 'partnere' menes kjæreste/samboende/ektefelle. Den en av de tre er på intervjutidspunktet ikke lengere i et forhold til pasienten.

¹² Pårørendeinformantene er overveiende pårørende til andre pasienter enn dem som inngår som pasientinformanter i denne rapporten, med unntak av to tilfeller, hvor både pasient og pårørende i samme familie er intervjuet.

¹³ I perioden 28/9 – 7/11 2023.

¹⁴ Intervjuguide for pasientintervjuer er vedlagt i Bilag 4.

¹⁵ Spørsmål til fokusgruppeintervjuer med pårørende er vedlagt i Bilag 5.

¹⁶ Det ville derfor være mere korrekt å omtale fokusgruppeintervjuene som 'gruppeintervjuer' (jf. Skilbrei, M.L. 2019): *Kvalitative metoder. Planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon.* Fagbokforlaget.), men betegnelsen

fokusgruppene pga. geografisk avstand/tidspunkt, ble istedenfor tilbudt individuelle intervjuer online. Det ble avholdt tre fokusgrupper, med i alt 11 deltakere, og 6 pårørende ble intervjuet individuelt online. Fokusgruppene ble avholdt i nøytrale lokaler i tre forskjellige byer i Østlandet, Vestlandet og Innlandet.

Det var avsatt 1 ½ time til fokusgruppeintervjuene, og i praksis varte de fra 1 ½ time til 1 time og 50 minutter. De fleste av de individuelle pårørendeintervjuer varierte fra 40 til 55 minutter (median 50 minutter), og et enkelt intervju ble av praktisk årsaker kun 20 minutter.

Felles for intervjuene: frivillig, informert samtykke, taushetsplikt, opptak av samtalen: I

rekrutteringsprosessen var alle informanter orientert om rammene for intervjuene (at det var frivillig å delta; at man til enhver tid kunne trekke seg fra deltakelsen; forskerens taushetsplikt)¹⁷, og denne informasjonen ble gjentatt muntlig i alle intervjuene. I ansikt-til-ansikt intervjuene (de 8 i pasientintervjuer foretatt på klinikken og i fokusgruppene) ga deltakerne skriftlig samtykke til deltagelse. I de øvrige pasientintervjuer var skriftlig samtykke gitt via e-post i rekrutteringsfasen, mens det i online/telefonintervjuer med pårørende ble gitt muntlig samtykke. Fokusgruppedeltakerne samtykket muntlig i en gjensidig ekstern taushetsplikt ift. informasjon som måtte komme frem om /fra andre deltakere i gruppen.

Alle informanter ga tillatelse til at intervjuene ble tatt opp på diktafon, og de ble informert om at det kun er forskeren som har adgang til opptakene, og at opptakene slettes innen en bestemt dato.

Intervjuenes kvalitet og relevans: Kvalitative forskningsintervjuer forløper som en samtale, hvor forskerens oppgave er å få belyst intervjuguidens spørsmål. Alle individuelle intervjuer er preget av informantens store fortellervilje og ønske om å bidra til undersøkelsen, og intervjuene oppfyller kvalitetskriterier for hva som kjennetegner gode kvalitative forskningsintervjuer¹⁸: Et rikt omfang av spontane, spesifikke og relevante svar; korte spørsmål fra intervjuer og lange svar fra informanten; at intervjuer følger opp svar og meningsavklarar relevante aspekter av svarene; at intervjuet i vid utstrekning fortolkes i intervjuet; at intervjuer forsøker å verifisere sine fortolkninger av informantens svar i løpet av intervjuet; at intervjuet er 'selvrapportert', er en historie i seg selv, som ikke krever ytterligere forklaringer.¹⁹

'fokusgruppeintervju' opprettholdes, også dette av pragmatiske grunner – det er betegnelsen som er brukt i f.eks. informasjonsskriv til pårørendeinformantene.

¹⁷ Samtykkeerklæringer er vedlagt som Bilag 6 og 7.

¹⁸ Med unntak av et intervju, hvor jeg vurderer, at informanten hurtig ble trett og sliten. Intervjuer begrenset derfor mengden av oppfølgende spørsmål, og valgte av etiske hensyn å avslutte relativt hurtig.

¹⁹ Jf. side 222 i Kvale, S. og S. Brinkmann (2015): *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndverk*. Hans Reitzels Forlag

En av informantene har regnet ut, at han i løpet av sin tid på Valdresklinikken, har deltatt i gruppesamtaler eller i 'ringen' 700-800 ganger. Pasientinformantene har dermed øvelse i å fortelle og til å lytte, og det har kommet forskeren til gode i intervjusituasjonen, – informantene var særdeles fortellende og reflekterende.

«Valdresklinikken behandlingstilbud og tilgang passer nok ikke for alle» er det flere informanter som sier, og det å ha droppet ut av behandlingen (primærforløpet) er et eksklusjonskriterie i rekrutteringen av informanter.²⁰ Hvorfor tilbudet ikke passer alle, og hvorfor noen dropper ut, gir undersøkelsen ikke direkte svar på. Invitasjonen til å delta i undersøkelsen er basert på et tilfeldig og strategisk utvalg. Vi kjenner ikke erfaringene eller fortellingene til de som ikke fulgte opp på avtaler om intervjuer, men det er stor samstemmighet blant pasientene og pårørende som har deltatt i undersøkelsen: Valdresklinikken behandlingstilbud har hatt vesentlig betydning for både pasienters og pårørendes tilfriskning.

Analysestrategi og formidling: Analysene av informantenes fortellinger er basert på tematisk meningskondensering og meningsfortolkning.²¹ Intervjuene er ikke fullt transskribert, men forskeren har laget utførlige tematiske sammendrag, hvori en rekke ordrette sitater inngår, og i rapporten brukes sitater fra enkeltinformanter for å illustrere sentrale poenger og /eller valgt fordi det er utsagn som er typisk for flere av informantene. Sitatene er markert i *kursiv*.

Etiske overveielser: Alle intervjuundersøkelser fordrer etiske overveielser om hvorvidt man utilsiktet påfører mulige informanter/informanter noen risiko eller ulempe, både i rekrutteringsfasen og i selve intervjusituasjonen. Mulige informanter ble kontaktet av ansatte ved klinikken, med forespørsel om deltagelse. En uventet telefon eller e-post fra Valdresklinikken kan potensielt gi uro og skape bekymring for mottageren, men vi vurderer ikke, at henvendelsen innebar noen risiko eller uforholdsmessig ulempe for de som ble kontaktet. Informantene har hele tiden mulighet for å trekke seg fra å delta, og de skal selv aktivt interagere med forskeren ift. å avtale intervjutidspunkt m.m. Vi vurderer ikke, at informanter skal ha følte seg presset til å delta i undersøkelsen.

I intervjusituasjonen ble informantene igjen informert om at det var frivillig å delta, og at de kunne unnlate å besvare spørsmål, og at de var velkomne til å kontakte forsker eller Valdresklinikken (24/7) hvis de selv hadde oppfølgende spørsmål eller behov for oppfølging på bakgrunn av intervjuet.

²⁰ Et par av informantene forteller dog, at de dro fra klinikken noen uker før avsluttet primærbehandling, og i alt fire pasienter har ikke deltatt i behandlingens fase 2. Tre av dem fordi de selv ikke ønsket det, den fjerde fordi han ikke fikk lov – det omtales et annet sted i rapporten.

²¹ Jf. Kvale, S. og S. Brinkmann (2015): *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndverk*. Hans Reitzels Forlag.

Et semistrukturert kvalitativt forskningsintervju tar utgangspunkt i en intervjuguide, med temaer og emner som forskeren ønsker å få belyst. I beste fall, foregår intervjuet om en samtale, men det er forskeren som har invitert informanten til å besvare spørsmål og reflektere over utvalgte emner. Denne undersøkelsen vedrører pasienter og pårørendes subjektive opplevelser av emner som kan være sårbare og emosjonelle, og forskerens spørsmål kan igangsette en ikke-intendert reaksjon hos informanten. Alle samtaler mellom mennesker kan ha en terapeutisk effekt, men det er ikke intensjonen med et kvalitativt forskningsintervju – det er ikke en terapeutisk samtale.²² Forskeren vurderte fortløpende hvorvidt intervjusituasjonen kunne vurderes å være belastende for informanten, og utviste generelt sensitivitet ift. informantens reaksjoner og respons i samtalen.²³

I de tilfellene hvor det er separate intervjuer med informanter fra samme familie, må forskeren være ekstra oppmerksom og unngå å videreføre informasjoner mellom intervjuene. Det er min vurdering, at forskerens taushetsplikt ble overholdt, også her.

Informantenes genuine ønske om å bidra til undersøkelsen er kjennetegnene for stemningen i intervjuene, og de ga uttrykk for at de var glade for å kunne bidra med sine erfaringer om rusbehandling og tilfriskningsprosesser.

²² Jf. Fog, J. (2004): *Med samtalen som utgangspunkt: Det kvalitative forskningsinterview*. Akademisk Forlag.

²³ I et tilfelle valgte forskeren å avrunde/avkortet et intervju fordi informanten tydelig var trett og uoppmerksom i samtalen.

PASIENTENES RUS- & BEHANDLINGSHISTORIKK

Omfattende rushistorikk og stor variasjon i belastningsgrad

Pasientene har gjennomgående en omfattende rushistorikk, men det er stor spredning i hvor lenge de har vært rusavhengige og store variasjoner i hvilke rusmidler de har brukt. Enkeltes ruskarriere startet for over 40 år siden, med omfattende og skiftende bruk av type rusmidler. Andres ruskarriere kan være vesentlig kortere, og hvor bruken av rusmidler og rusavhengigheten først er akselererte de siste 2-3-4 årene før de kom til Valdresklinikken. Noen har hatt et omfattende blandingsmisbruk, andre har holdt seg kun til et rusmiddel, alkohol. Samlet sett har de fleste velkjente rusmidler vært i bruk, f.eks. alkohol, cannabis, heroin, benzodiazepiner, opioider, kokain og amfetamin.

Alle de intervjuede pasientene forstår sitt rusmisbruk som koblet til og uttrykk for problematiske psykologiske/emosjonelle/sosiale problemstillinger, og rusmisbruk har for alle har medført uønskede konsekvenser. Sett utenfra, er det tydelige forskjeller i deres bakgrunnshistorier, i omfanget og type rushistorikk, og i konsekvensene av rusavhengigheten.

Sett utenfra, og kun/ene og alene basert på hva pasientene forteller om sine livsløp, om sine sosiale bakgrunnsforhold og sin rushistorikk, ser vi konturene av forskjellige typologier eller profiler, med varierende problemkompleksitet: En tungt belastet profil, en moderat belastet profil og en mindre/annerledes belastete profil. Med betegnelsen 'en mindre/annerledes belastet profil' hverken menes eller antydes det, at pasientens subjektive opplevelse av egen situasjon er mindre gjennomgripende enn for pasientene som er begrepsmessig plasseres i de to andre profilene, eller at behandlingsbehovet er mindre. Poenget er å synliggjøre kompleksiteten blant pasientenes livshistorikk og kompleksiteten av pasientpopulasjonen som Valdresklinikken, som leverandør av spesialisthelsetjenester, skal yte behandling til. Basert på det pasientene forteller om sin rushistorikk, sosiale forhold m.m., kan 60 prosent de intervjuede pasientene kan skjønnsmessig karakteriseres som å ha en tungt eller moderat belastet profil, mens 40 prosent kan sies å ha en mindre/annerledes belastet profil:

- *En tungt belastet profil:* Omfatter skjønnsmessig 11 av de 38 pasientene. Forhold som er karakteristisk for pasienter med en tungt belastet profil, er forskjellige grader av forekomst og kombinasjoner av nedenstående faktorer:
 - turbulent oppvekst (f.eks. omsorgssvikt, rus i oppveksthjem, vært i kontakt med barnevernet, plassert i fosterhjem/barnehjem)
 - traumatiske opplevelser i ung alder

- tidlig rusdebut (flere tilfeller helt ned til 7-8 årsalder, og et eskalerende bruk av rusmidler fra tidlig tenårsalder)
 - omfattende blandingsmisbruk av legale og illegale rusmidler (alle typer)
 - lang rushistorikk (fra 20 til 40+ år)
 - kriminalitet (typisk rusrelatert, f.eks. salg av narkotika, vinningskriminalitet, vold)
 - fengsels erfaring (7 personer, som er idømt fra 1 til 20+ dommer²⁴ hver især)
 - belastede relasjonelle, sosiale og/eller økonomiske forhold, bl.a. pga. rusmisbruk (fra kun belastede relasjonelle forhold til å ha «*mistet alt, familierelasjoner, økonomi, bolig*» og/eller mistet omsorgsretten til barn)
 - varierende grad av tidligere tilknytning til arbeidsmarkedet – fra «*kun korttidsarbeid*» til «*alltid vært i full jobb*».
- *En moderat belastet profil:* Omfatter skjønsmessig 11 av de 38 pasientene. Det er glidende overganger fra en tung til en moderat belastet profil. F.eks. er det også blant disse pasientene traumatiserende opplevelser, men færre enn blant dem med tung profil og pasientene var eldre da de inntraff; også i denne kategori er det foreldre som har mistet omsorgsretten. Utenfra sett, synes belastningsgraden generelt å være mindre omfattende/annerledes enn for dem med tung profil. Karakteristisk for pasienter med en moderat belastet profil, er forskjellige grader av forekomst og kombinasjoner av nedenstående faktorer:
 - blandingsmisbruk, for noen mest alkohol og/eller cannabis, for enkelte inngår kokain, amfetamin m.m.
 - ofte lang rushistorikk, men mindre kompleks enn i 'tung profil'
 - flere med somatiske diagnoser
 - flere som vektlegger psykologiske problemstillinger, f.eks. depresjon, angst og belastningsreaksjoner
 - variasjoner i tilknytning til arbeidsmarkedet: flere med jobberfaring, flere uføre
 - belastede sosiale og relasjonelle forhold, men i mindre grad et økonomisk kaos.

En mindre/annerledes belastet profil: Omfatter skjønsmessig 16 av de 38 pasientene. Karakteristisk for pasienter med en mindre/annerledes belastet profil er:

²⁴ En av pasientene gjennomførte deler av innleggelsen som såkalt '§ 12-avsoning', dvs. at deler av en idømt frihetsstraff kan gjennomføres i institusjon, jfr. Straffegjennomføringsloven §12.

- overveiende stabilitet i sosiale relasjoner
- overveiende stabilitet i økonomiske forhold
- overveiende i jobb, eller i annen avklart relasjon til arbeidsmarkedet (pensjonist, ufør)
- overveiende kun alkohol som rusmiddel
- færre fortellinger om traumatiserende opplevelser
- flere fortellinger om tidligere selvmordstanker
- En kjønnprofil: 10 av de 16 pasientene som skjønnsmessig vurderes til å passe i denne profilen, er kvinner.

Omfattende behandlingshistorikk

6 av 10 har tidligere vært i døgnbehandling: Pasientenes omfattende rushistorikk avspeiles i deres omfattende behandlingshistorikk: over halvparten av de intervjuede pasientene (22 av 38, dvs. 58 %) har tidligere vært innlagt i døgnbehandling for sin rusavhengighet, i tillegg til polikliniske behandlingsforløp.

Av de øvrige 16 pasientene, har 8 vært i en eller annen form for poliklinisk behandling (DPS, psykiater, lavterskeltilbud o.l.), 2 har vært innlagt i psykiatrien pga. en ikke-rusrelatert diagnose og 1 har kun vært innlagt for en kortvarig avrusning, og 5 av de intervjuede pasientene forteller, at de aldri har vært i noen form for rusbehandling før oppholdet på Valdresklinikken.

Flere av de til sammen 30 pasientene som tidligere har vært i rusbehandling, har også vært innlagt til avrusning, i tillegg til de desiderte behandlingsopphold de har erfaring med. De fleste har kun vært innlagt en enkelt gang tidligere, men noen 8 personer har flere behandlings-innleggelse bak seg. De fleste av disse har vært innlagt i et par behandlingsforløp, og en enkelt sier, at han har hatt «*minst ti tre-måneders-opphold*» før han kom til Valdresklinikken.

Pasientene har samlet sett vært innlagt i døgnbehandling på (minimum) 18 forskjellige behandlingsinstitusjoner. Lengden på behandlingsoppholdene varierer, fra fire uker til et år, og derimellom varierer det med opphold på hhv. 2 måneder, 3 måneder, 4 1/2 måned, 9 måneder. Det er også store variasjoner i hvornår de tidligere var i behandling. Noen var i en annen døgnbehandling da de ble henvist videre til Valdresklinikken, mens andre har hatt lengre perioder uten døgnbehandling før de ble henvist til Valdresklinikken. For noen har periodene imellom behandling vært preget av fortsatt bruk av rusmidler, mens andre har hatt lange rusfrie perioder, og for en enkelt var perioden med en mellomliggende rusfrihet hele 15 år.

Pasienter om tidligere døgnbehandling: Mangelfull tilgang og manglende tillit. Når pasientinformantene uttaler seg om sine tidligere erfaringer med rusbehandling, er den gjennomgående fortelling, at de

opplevde behandlingen som fragmentert og overfladisk, også i de lenggevarende behandlingsforløp hvor de var innlagte i flere måneder. Flere kritiserer behandlingsstedenes tilgang til behandlingen, og flere bruker karakteristikker som «*useriøst*» og «*ren oppbevaring*» om andre klinikkens behandlingstilbud. Flere poengterer, at de ikke opplevde at de fikk hjelp til det de selv ser som grunnleggende psykologiske problemstillinger. En sier det sånn: «*Det var bare fokus på å gå på turer og på fysisk helse, ikke det indre, jeg følte ikke jeg kom videre.*» En annen sier om sine erfaringer: «*Det var ingen behandling. Det var bare sånn sving-dør, folk var der for tørke opp en stund, og få noen fisketurer på fjorden ...*». En tredje sier: «*Det var bare oppbevaring. Jeg satt mye på rommet. Det var litt undervisning, men det var ikke mye.*» En fjerde opplevde derimot et for stort fokus på sosialt samvær – «*det var ikke så mye struktur, det var slakkere program [enn på Valdresklinikken], og stort fokus på sosialt samvær.*»

Andre påpeker det de opplevde som manglende fokus på og tilbud om ettervern og oppfølging, også umiddelbart etter at man utskrives. En forteller: «*Jeg ble innlagt om sommeren, og utskrevet etter 3 måneder. Da var det november. Så sto jeg der, men en sportsbag med sommerklær ... og hadde mistet alt. Relasjoner, bolig, bil, økonomi ...*»

Personalets tilgang til pasientene fremheves av andre, og en sier dette om sin 3-måneders innleggelse på en annen klinikk: «*Det gjorde egentlig alle ting verre ... måten jeg ble tatt imot på, måten jeg ble snakket til [...] og personalet satt på kontoret og drakk kaffe, men jeg følte meg ikke velkommen.*» Når de ser tilbake på tidligere behandlingserfaringer, fremhever flere av de intervjuede pasientene nettopp fraværet av tillitsfulle relasjoner til personalet. *Mangelfull tilgang og manglende tillit* er sentrale stikkord i pasientenes kritiske blikk på tidligere behandlingserfaringer, det samme er *tid* og *timing*. Flere kritiserer lengden på tidligere behandlingsopphold, og at korte opphold, kombinert med en manglende helhetlig tilgang, ikke var tilstrekkelig hjelp for dem. At lengden på oppholdet alene ikke er tilstrekkelig, illustrerer en pasients fortelling. Han har tidligere vært innlagt flere steder, og kritiserer mangelen på en helhetlig tilgang, og hans oppsummering er, at «*det var bare surr*». Om den lengste innleggelsen han har hatt, sier han: «*Det så jeg på som ren oppbevaring. Jeg var der i 1 år, og jeg brukte stoffer igjen før det var gått et døgn etter utskrivelsen.*»

Timingene av behandlingstilbud og behandlingsopphold er også sentralt. Samtidig med at de er kritiske til den tidligere behandlingen de har fått, er det flere som påpeker, at «de var et annet sted i livet», og at selv kanskje ikke var tilstrekkelig motiverte den gang/ikke var til å motivere. «*Jeg tror, at for å slutte å ruse deg, så må du ha kommet langt nok ned*», sier en informant – og flere andre sier det samme – at den gang hadde de «*ikke nådd bunnen enda*». Behandlingstilbudet var ikke godt nok, og det kom på feil tidspunkt. Og det er avgjørende, at man kan få et behandlingsopphold, når man selv er motivert for det.

I denne evalueringsundersøkelsen har ikke fokus vært å registrere hvor lenge pasientene har måtte vente for å få plass på Valdresklinikken, og/men det er stor variasjon i hvor mange uker/måneder pasientene sier det har gått fra henvisning til innleggelse. For et par av de intervjuede pasientene, var utfordringen overhodet å bli henvist til døgnbehandling. Begge har en tung rushistorikk og en historie med omfattende sosiale problemer, og begge opplevde i første omgang å få avslag (fra hhv. kommune og regionalt helseforetak på søknaden om døgnbehandling. Den ene ble, ifølge ham selv, erklært 'behandlingsudyktig' pga. sin forhistorie preget av rus, fengselsopphold og tidligere behandlingsopphold. Nå var det en ny fase, og han forteller at «*det eneste jeg ønsket, var å komme i døgnbehandling*». Kommunens vedtak ble endret, etter en vedvarende oppfølging, insistering og kamp fra en ruskonsulent han kom i kontakt med. For den andre ble avslaget begrunnet med, at det ikke var behov for døgnbehandling på det aktuelle tidspunktet – til tross for dårlig somatisk helse, akutte avrusninger, konflikter med myndigheter og barnevern m.m. Avslaget på døgnbehandling medførte for ham, «*at alt ble veldig mørkt og svart, og et fritt fall tilbake til det harde rusmiljøet i byen*», og han kom inn i en ny intens periode «*på kjøret*». Etter at folk rundt ham hadde ringt inn bekymrings-meldinger til kommunen, ble han innvilget døgnbehandling, og han kom til Valdresklinikken etter 6 måneder etter at han søkte om døgnbehandling første gang. Begge pasientene har nå vært rusfri i flere år etter behandlingen på Valdresklinikken.

Pasientenes kritikk av tidligere behandlingstilbud kan naturligvis ha element av etterrasjonaliseringer, og avspeiler, at de tidligere behandlingene for de fleste ikke resulterte i lengvarende rusfrihet. Det betyr ikke, at tidligere behandlinger ikke har satt konstruktive spor eller ikke har hatt en positiv betydning. «*Det var bare en avrusning!*» sier en pasient om oppholdet på en annen klinikk, hvor han var innlagt i 9 måneder forut for innleggelsen på Valdresklinikken. Han fortsetter: «*Men det var en veldig viktig del av min tilfriskning, for da jeg kom til Valdresklinikken hadde jeg vært edru i 9 måneder, og var klar for å jobbe med det som ikke handlet om den ikke-medisinske del av tilfriskningen.*» En annen pasient, som har en omfattende rushistorikk og som tidligere har klart å holde seg rusfri i korte perioder etter kortere behandlingsopphold, sier det sånn: «*Det sto jo om livet mitt, så det var nok en redning det også.*»

PASIENTENES UTBYTTE AV OG ERFARINGER MED VALDRESKLINIKKEN

Forventninger til Valdresklinikken

Kjennskap til Valdresklinikken behandlingsopplegg var ikke nødvendigvis grunnen til at pasientene valgte klinikken som behandlingssted, og de kjente i varierende grad til Valdresklinikken behandlingsopplegg før de kom dit. For noen var det tilgang til vakker natur og forventninger om et aktivt fritidsliv som var beveggrunnen for valget av Valdresklinikken fremfor andre behandlingssteder. For noen er oppholdet på Valdresklinikken begrunnet med et aktivt fravalg av behandlingsstedene de først ble anbefalt, og de forestillingene de hadde om dem. «*Det stedet er jo bare for gamle fylliker*», sier en om det stedet han fravalgte. «*... det er jo bare en skole i rus*», sier en annen om behandlingsstedet hans lege først ville sende ham til.

For andre var Valdresklinikken et aktivt tilvalg begrunnet med klinikkens behandlingsopplegg. Noen ønsket seg til hit fordi de hadde tidligere pasienters positive omtale og erfaringer med behandlingstilgangen, og noen hadde selv deltatt på AA-møter før de kom til klinikken, og kjente derfor til 12-trinnsmodellen. En enkelt hadde tidligere vært på en familieuke i forbindelse med et familiemedlems opphold på klinikken. Han begrunner valg av behandlingssted for seg selv med, at «*jeg så jo at det hadde virket*» - med henvisning til familiemedlemmet edruskap. Andre igjen, har fått klinikken anbefalt av helsepersonell de var i behandling hos, og en forteller: «*Behandleren min spurte meg om hva min bestilling var ift. valg av behandlingssted. Jeg sa, at jeg ønsket å lære meg de verktøyene jeg behøver for å kunne levet et godt rusfritt liv. Så jeg har fått akkurat det jeg bestilte. Det er magisk!*» Han er meget tilfreds med behandlingstilgangen, som han ikke kjente i forveien, og han sier, at han nå er «*blitt 12-trinns-kar på min hals*».

Andre, som i forkant ikke kjente behandlingsmodellen, forteller om mere utfordrende førstemøter med klinikken. «*Hadde jeg visst hva 12-trinnsmodellen var, så hadde jeg ikke reist dit!*», sier en pasient. Hans 'forhåndsbestilling' til et behandlingssted, var at han kunne reise hvor som helst, «*bare det ikke var religiøst – og der oppe stod det jo 'GUD' over alt*», med henvisning til plakater i undervisningslokalet med AA's budskap om åndelighet, hvori 'Gud' inngår. Enkelte av pasientinformantene forteller om sterke negative førstereaksjoner på dette, og en sier det sånn: «*Jeg ble rasende! Det sto en masse på veggene om høyere makter og gud, store plakater! For meg som ateist, ble det veldig triggende...*». «*Jeg trodde jeg var kommet til en religiøs sekt!*», sier en annen pasient. Pasientenes forståelse av 'åndelighet' kommer vi tilbake til senere.

Flere pasienter forteller, at de på forhånd ikke var klar over intensiteten i behandlingsopplegget, og at det ville være så krevende som de erfarte at det var. «*Hadde jeg visst hva jeg gikk til, så hadde jeg ikke stilt opp*», som en sier det, og fortsetter: «*Det er hardt å jobbe med seg selv. Det er ekstremt intensivt med gruppene og de andres historier.*» Mange poengterer, at innleggelsen er «*hardt arbeide*» - og for noen er starten ekstra hard, og en pasient sier det sånn: «*Jeg var veldig motivert, samtidig som det var et helvete, for det er så hardt fysisk og psykisk å bli nykter, og å møte virkeligheten.*» Flere andre påpeker, at det «*ikke var noen ferie, akkurat*», og at «*hvis du er der for å ta tak i livet ditt og endre ting, så er det hard jobbing. Det er ikke noe hvilehjem...*». En pasient, som har utstrakt fengsels erfaring, sier det sånn: «*Det er mye tøffere å være på Valdresklinikken enn å sitte i fengsel, for i fengsel kan jeg stort sett gjøre hva jeg vil, det er ingen som stiller noen krav til deg. Valdresklinikken var kjempetøft, men det bygger deg opp som menneske.*»

Møtet med Valdresklinikken var for mange av pasientene annerledes enn det de forventet, men de forteller også, at de fikk annet og mere ut av det, enn de hadde forventninger til eller forestillinger om. En sier det sånn: «*Jeg ønsket forandring, men den forandringen jeg har fått, var ikke den forandringen jeg ønsket. Jeg ønsket forandring i forhold til rus... jeg ønsket å kunne kontrollere rus, så jeg kunne bruke det på min måte, når jeg ville...*» Om det han i stedet fikk, sier han: «*Jeg har fått ro, jeg har fått selvinnsikt, jeg er blitt mere tålmodig. Jeg har fått tid til å stoppe opp, til å puste, til å tenke over livet...*».

«*Nei, jeg hadde ingen forventninger til Valdresklinikken*», sier en annen, «*men jeg hadde forhåpninger, om et bedre liv. Men at jeg skulle få et så mye bedre liv, det hadde jeg ingen forhåpninger til.*»

Hva behandlingen på klinikken har bidratt til, er tema for den resterende rapport.

9 av 10 pasienter beskriver seg nå som rusfrie

35 av de 38 intervjuede pasientene beskriver seg selv som rusfrie på intervju tidspunktet. 'Rusfri' forstås her som fravær av bruk av rusmidler. Hvor lenge de har vært rusfrie, spenner fra 6 år til 6 måneder:²⁵

<i>Hvor lenge har de vært rusfrie</i>	<i>Antall personer (n=35)</i>
5 - 6 år	4
4 - 5 år	3
3 - 4 år	4
2 - 3 år	11
1 - 2 år	8
6 måneder- 1 år	5

7 pasienter opplyser, at de har vært rusfrie i 4 – 6 år, 15 pasienter har vært rusfrie i 2-4 år, 9 pasienter har vært rusfrie 1-2 år og 4 pasienter har vært rusfrie i de seneste 6 – 12 månedene. Lengden på den rusfrie perioden avspeiler for de fleste ca. hvor lenge siden de var i behandling på Valdresklinikken eller i avrusningsforløp forut for innleggelsen på klinikken. Noen har hatt tilbakefall, og det er tid siden tilbakefall som er beregnet i oversikten.

Tilbakefall etter behandlingsoppholdet på Valdresklinikken: 12 av de nå rusfrie pasientene sier de har hatt tilbakefall etter oppholdet på klinikken. 'Tilbakefall' forstås her som inntak av rusmidler. To pasienter hadde hhv. 3 ½ og 5 års rusfrihet før tilbakefall, mens det for enkelte andre gikk kun 2 måneder mellom utskrivelse/siste opphold på klinikken og tilbakefall til rus. Tilbakefallene synes å ha vært til alkohol, som også har vært det primære rusmiddel for de fleste av de 12.²⁶

7 av de 11 med tilbakefall har vært tilbake på Valdresklinikken på tilbakefallsopphold, hvorav en enkelt av dem på to tilbakefallsopphold. For de 4 siste med tilbakefall, men som ikke har vært på tilbakefallsopphold på klinikken, har det vært forskjellige løsninger: En ble innlagt i et helseforetak i hjemregionen; en annen ble fulgt opp poliklinisk; en klarte å komme ut tilbakefallet ved egen (og AA-møters) hjelp; en ønsker tilbakefallsopphold på Valdresklinikken, men at Helse Vest ikke vil dekke oppholdet. Det politkliniske

²⁵ I forskningslitteraturen finnes en omfattende diskusjon av kriterier for 'rusfrihet' og for hvor lenge man skal ha vært avholdende før betegnelsen kan anvendes, likeledes, hvordan 'tilbakefall' skal defineres (bruk av samme rusmidler/bruk av mildere rusmiddel etc.). I rapporten redegjøres det ikke for disse faglige drøftelser.

²⁶ Denne undersøkelsen gir ikke grunnlag for statistiske analyser eller konklusjoner, men det er bemerkelsesverdig, i betraktning av utvalget kjønns sammensetning, at 5 av de 11 som sier de har hatt tilbakefall, er kvinner. Jeg har ingen indikasjoner eller inntrykk av, at de mannlige informantene har underrapportert eventuelle tilbakefall.

behandlingstilbudet er langt vekk, og hun sier derfor, at hun må til å håndtere sprekker/tilbakefall selv, selv om hun ønsker tilbakefallsopphold på Valdresklinikken.

Situasjonen for de tre som ikke definerer seg selv som rusfrie, varierer: Den ene har ikke vært i kontakt med Valdresklinikken på flere år, men har tidligere fulgt alle klinikkenes behandlingssopplegg. Han har flere etterfølgende år vært i et politisklinisk behandlingsforløp. Alkohol er rusmiddelet. Også for den andre pasienten er det flere år siden hans primæropphold på klinikken. Han fravalgte å delta i Fase 2, og han har ikke kontaktet klinikken i forbindelse med sine tilbakefall. Kontakten til det polikliniske behandlingstilbud har vært preget av konflikter og skiftende behandlere. Han har hatt flere tilbakefall til rus, men kun til alkohol, dvs. ikke 'hele pakken' han tidligere brukte. Den tredje er aktuelt innlagt på et tilbakefallsopphold på klinikken, har i øvrig ikke avsluttet fase 2 i behandlingen.

Halvparten av informantene er i arbeid eller utdanning

Halvparten av informantene er på intervju tidspunktet i arbeid eller utdanning:

- *I arbeid:* 17 av de intervjuede pasientene er på intervju tidspunktet i arbeid, hvorav 9 personer arbeider i 100 %-stillinger, 6 personer arbeider i reduserte stillinger og 2 er sykemeldte.
- *I utdanning:* 2 personer er studenter og mottar studiefinansiering.
- *Arbeidsavklaringspenger (AAP):* 5 personer mottar arbeidsavklaringspenger.
- *Uføretrygd:* 12 personer er uføretrygdede, og de fleste av dem (10 av 12 personer) er 100 % uføretrygdet, mens to personer er delvis uføretrygdet og dels i i arbeid/utdanning.
- *Alderspensjon:* 2 personer er alderspensjonister.

Overordnet ses flere endringer/bevegelser i informantenes livsgrunnlag før og etter behandlingen på Valdresklinikken: status er for enkelte endret fra å være sykemeldt til å bli tilkjent uføretrygd; noen klarer nå å kombinere uføretrygd med arbeid eller deltidsstudier; noen går fra å være arbeidsledig eller sykemeldt til å motta arbeidsavklaringspenger; noen er kommet i/er tilbake i jobb etter en lang sykemeldingsperiode.

Mange av informantene hadde forut for behandlingen på Valdresklinikken et ustabil og usikkert livsgrunnlag, og en ustabil tilknytning til arbeidsmarkedet. Mange var i jobb, men var i utsatte posisjoner pga. sykefravær og annet fravær. Mange av dem som var i arbeide, sier at «*jobben hang i en tynn tråd*», og at de er ganske så sikre på, at de ville ha mistet jobben, hvis de ikke hadde kommet i behandling. Motsatt, har enkelte av pasientene opplevde enorm oppbakking og støtte fra sine arbeidsgivere etter at de fortalte om årsaken til fravær fra jobben, og et etterfølgende behov for langtidssykemelding fordi de skulle i døgnbehandling. Noen er tildelt uføretrygd i løpet utvalgsårene, og for flere av disse, er det en prosess som

har startet mens de var tilknyttet Valdresklinikken eller i tiden kort etter. Det overordnede inntrykk er, at det nå er kommet mere klarhet og sikkerhet over de intervjuede pasientens livsgrunnlag.

Livet – før og etter Valdresklinikken

«De redder liv!»: Når pasientene blir spurt om hvilke erfaringer de har med Valdresklinikken, og hva det er klinikken får til, så er manges svar umiddelbare og entydige. Her er noen eksempler på hva pasientene svarer:

- *«De reddet jo livet mitt...»*
- *«Hadde jeg ikke vært på Valdresklinikken, så hadde jeg vært død nå, og det sier de jo til og med på sykehuset.»*
- *«Valdresklinikken reddet livet mitt, ellers hadde jeg drukket meg i hjel. Uten denne plassen her så hadde jeg ikke vært i live...»*
- *«Vi skylder Valdresklinikken livet vårt, rett og slett. Det er jo ganske alvorlig dette her.»*
- *«Jeg har ikke fått livet mitt tilbake, men jeg har fått et nytt liv. En ny sjanse. Jeg tror ikke jeg kunne fått det andre plasser enn der. Det er helt utrolig.»*

Utsagnene om 'liv og død' skal for manges vedkommende forstås helt konkret og bokstavelig. For noen har rusmisbruket medført alvorlige somatiske tilstander, og avholdenhet fra rusmidler var av somatiske årsaker vært tvingende nødvendig. Flere andre pasienter forteller, at de var så psykisk nedbrutte, motløse og livstrette, at de vurderte å avslutte livet. En pasient forteller: *«Da jeg kom hit, var jeg ferdig med livet. Jeg lurte på, om jeg skulle ta livet mitt der og da, eller om jeg skulle satse på behandling. Jeg fikk mye drahjelp, de var ganske tøffe og bestemte.»*

Livet før vs. livet etter behandlingen på Valdresklinikken

For 9 av 10 pasienter har behandlingen på Valdresklinikken resultert i edruskap. Forandringen er vesentlig og omfattende, og pasientene håper den er vedvarende. Betydningen av rusfrihet og prosessen fram mot dette, har også medført en rekke andre forandringer for de fleste av de intervjuede pasientene. Mange av pasientene beskriver store endringer på sentrale livsområder, og en utvikling fra et kaotiske liv og usikre livsrammer, til en aktuell livssituasjon, hvor det det er kommet mere orden og overskuelighet i forhold til f.eks. boligsituasjon, livsgrunnlag og sosiale relasjoner. For andre pasienter er endringene i de ytre rammene ikke så store, de har f.eks. klart å holde på jobb, hus og familie, selv om de har vært rusmisbrukende i mange år.

For noen har innsikten og forandringsprosessene som behandlingen har initiert, medført at de har valgt å skifte jobb eller bosted for å komme vekk fra en jobb som presset dem for meget, eller fra en omgangskrets

og miljø hvor rus fylte det meste. For enkelte har det medført de selv omtaler som 'en nødvendig skilsmisse', for andre har endringene gitt grunnlag for nye relasjoner, og noen har stiftet familie, med partner og barn. Ganske mange har lagt bag seg en lang forhistorie med rusrelatert kriminalitet (f.eks. salg av narkotika; vinningskriminalitet).

Sentralt for de fleste av pasientene, er endringer i tilgangen til livet, i hva de anskuer som viktig i livet og helt sentralt: kontakten til og håndteringen av egne følelser – og dermed, muligheten for forbedrede sosiale og emosjonelle relasjoner til pårørende. Pasienter som har hatt pårørende med i Familieuken beskriver denne som vesentlig, og at den var av stor betydning for de pårørende – og dem selv.²⁷

Pasientene som forteller om de mest radikale og omsegripende endringer, både i forhold til ytre livsrammer og eksistensiell tilgang til livet/livsanskuelse, er blant dem som er omfattet av en tung eller moderat belastningsprofil.

Her er eksempler på hva pasientene sier om forandringene i livet, før og etter rus, og før og etter behandlingen på Valdresklinikken:

- *«Da jeg kom til Valdresklinikken, så var mitt livsmotto, min livstro: livet er gaven som aldri slutter å skuffe, og lyset i tunellen, det er et møtende tog. Det var sånn jeg så på livet. Det er jo bare litt over et år siden jeg kom ut av behandlingen. Det er jo helt uvirkelig å ha det som jeg har det nå. Hver dag er ikke en fest, det er det ikke, men jeg er tilfreds, jeg har stort sett sinnsro, jeg har lyst til å stå opp til mitt eget liv.»*
- *«Jeg har nå livskvalitet i mitt eget liv, og jeg gleder meg til fortsettelsen. Det gir jeg Valdresklinikken mye av æren for. Jeg har ikke gjort så mye mere enn å følge anbefalingene. Når jeg sier, at det er kommet noe mellom meg og rusen, så er det den/en høyere kraft. Det er ikke noe alternativ for meg lengre.»*
- *«Det som har betydd mest for meg, er at jeg skjønner, at det ikke er noe feil med meg. Det er det største. At det er noe feil med en... det er jo den følelsen jeg har drukket på i alle år. [...] Jeg er innprentet at jeg ikke er verdt noe, sånn har oppveksten vært.»*
- *«De fikk meg til å se meg i speilet. Hva er det jeg vil med mitt liv? Hvem vil jeg ha i mitt liv? De har fått meg til å reflektere over mitt liv. For første gang fikk jeg fortalt om alt jeg har opplevd i barndommen og i ungdommen. Det var så tungt. [...] Livet er kort, jeg orker ikke å leve i hat. [...] Jeg har fått en sjanse til.»*

²⁷ Pasientenes og de pårørendes erfaringer med Familieuken presenteres i et eget kapittel.

- «Det er en forandring som ingen kunne ha forestilt seg... fra kriminalitet og fengsel, til nærvær. Jeg er blitt flinkere til å lytte, til å ta imot det folk sier, er mere tålmodig, mere bevisst om andre – det handler ikke bare om meg lengre.»
- «Livet mitt har aldri vært så bra som det er nå... Jeg har svevet på en sky siden jeg reiste fra klinikken. [...] Jeg har fått familien tilbake, og livet mitt, og det er ganske fantastisk.»
- «Det er håp og glede, det er en tripp å være nykter!»
- «Livet mitt var konkurs. Jeg hadde mistet alt – familierelasjoner, økonomi, hus, bil.... Jeg var bare heldig som fikk prøve en gang til. Valdresklinikken er en stor del av min tilfriskning, men også andre ting har spilt inn».
- «Det er det beste som har skjedd meg. Jeg har vært 100 % rusfri siden jeg kom til klinikken for 5 år siden. Jeg har aldri sett meg tilbake til noe miljø eller noe. Jeg trengte den hjelpen som Valdresklinikken kunne tilby. [...] Jeg har kjøpt hus, jeg har kvittet meg med gjelden min, jeg billån, jeg har katt og 3 unger. Livet er kaos, det var det jeg ønsket. Ikke kaoset, men et A 4-liv.»

«Det har skjedd mange gode forandringer i livet mitt, og jeg er takknemlig for, at staten har brukt mange penger på meg. Valdresklinikken var viktig for meg, men jeg kan ikke gi den æren for alt. », er det en pasient som – nok med rette – påpeker. Men at klinikken har hatt stor betydning for vesentlige endringer i pasienters liv, er noe de selv vektlegger og som de selv opplever det. En pasient sier det som mange andre også har gitt uttrykk for: «Jeg har vært edru i flere år nå, og Valdresklinikken er helt essensielt for dette, og jeg er ekstremt takknemlig for Valdresklinikken og de menneskene som er der.»

I intervjuene ble informantene spurt om hvornår de var på klinikken. Spørsmålet ble ofte besvart med presise datoer for ankomst til og avreise fra klinikken, også selv om innleggelsen ligger år tilbake. For mange av pasientene er dette markante merkedager i livet.

«Det er jo en totalpakke»: Hva har vært betydningsfullt i Valdresklinikken's behandling?

«En totalpakke» - Kombinasjon av timing, tilgang og tillit: I intervjuene ble pasientene spurt om hva det var i Valdresklinikken's tilgang og behandling som var særlig betydningsfullt for den endringen de selv har opplevd, og hva det er Valdresklinikken 'har fått til, hva er det de kan' - hvilke virkemidler har fungert godt, og hvorfor. Svaret fra en av pasientene avspeiler den røde tråd i de flestes respons, og det illustrerer, at det sammensetningen av og bredden innsatsene som gjør 'magien'. Pasienten svarer:

«Hva er det de ikke kan?», og ler. Han fortsetter: «Først og fremst – rusterapeutene som sitter i 'ringen' og veileder deg, de er jo helt fantastiske. De kjenner jo igjen alt, alle unnskyldninger og forklaringer.

Forelesningene, uansett om hva, om avhengighet, om rus... det er akkurat som om det er skrevet en bok om

meg, det treffer meg...[...] De ansatte, det virker som om alle som jobber der, jobber med hjertet. Og Familieuken.. Nei, den plassen er helt utrolig.» Litt senere, på spørsmål om hva som var mest betydningsfullt, sier han: «Det var 'ringen', sammen med de andre pasientene, at det skjedde for meg. Og så var det forelesningene... og.. Jeg klarer ikke å plukke ut enkeltting. Det er jo en totalpakke, som var helt vidunderlig... behandlerne er tilgjengelige hele tiden, de andre pasientene. Ringen – det med å holde regnskap med følelsene, og kjenne på og tørr å dele, vise svakhet, le sammen...»

Pasientenes svar og refleksjoner til spørsmålet om hva som har vært betydningsfullt, hva som har fungert godt og hvorfor, knytter seg både til behandlingen på Valdresklinikken, og til erfaringer de har gjort seg etter behandlingen på klinikken. Samlet sett, så italesetter pasientene alle elementer i behandlingstilbudet som 'betydningsfulle': 'Ringen'/arbeidet i gruppene; kjennskapet til 12-trinnsmodellen og tilgangen deri – dyp selvransakelse og refleksjoner over tilgang til livet; samtaler med psykolog eller psykiater, og især traumebehandling; avklaring av eventuelle psykiatriske diagnoser og adekvat medikamentell behandling av disse; hjelp til å avklare økonomiske og sosiale forhold; at relasjonene til familien er forbedret; et nytt syn på livet; aksept av 'åndelighet' (f.eks. som noe som er større enn deg selv/noe som gir ro/ærlighet /nærvær/kjærlighet); det å delta på AA/NA-møter.

Det som har vært betydningsfullt for pasientenes tilfriskningsprosess, er en kombinasjon av timingen av behandlingen, at de kom på et tidspunkt i livet hvor de var i stand til å ta imot den, det er den helhetlige tilgang, som forholder seg til psykologiske/psykiatriske, fysiske og sosiale forhold; og det er den tillit pasientene fikk til behandlere og medpasienter. Det er en helhetlig og individuelt tilrettelagt behandlingstilgang som har bidratt til vesentlige endringer i pasientenes liv, hvor opplevelsen av null håp er endret til håp, tiltro og opplevelser av meningsfullhet.

Tilgangen: Når pasientene beskriver Valdresklinikken 'helhetlige tilgang' som en avgjørende forutsetning for deres egen positive utvikling og edruskap, vektlegger de, at det fokuseres på både psykiske, fysiske og sosiale forhold. Flere beskriver verdien av å ha fått hjelp til å håndtere de mere materielle rammer og livsvilkår (som f.eks. hjelp til økonomisk rådgivning, søknad om offentlige ytelser m.m.).

Fundamentet for Valdresklinikken behandlingstilgang, er 12-trinnsmodellen, hvor veien til edruskap kan skje via dybdegående selvransakelse og en åndelig bevisstgjøring.²⁸ For de aller, aller fleste pasientene synes å ha erfart dette som meningsfullt og givende. Det er kun to av de intervjuede pasientene gir uttrykk for en direkte skepsis, hvor den ene sier at han «ikke var helt solgt på de greiene der...» (12-trinnsmodellen og AA), mens den andre er skeptisk til det han omtaler som «en sort-hvit»/enten-eller tenkning ift. alkohol.

²⁸ Anonyme Alkoholikere Norge (2005): *Storboka*.

At ikke 12-trinnsmodellen er 'den rette' tilgang for alle rusavhengige, påpekes av flere informanter, og følgelig, at Valdresklinikken ikke vil passe for alle – «*men den passet for meg*», som flere sier det.

Mange forteller, at arbeidet med grunnleggende eksistensielle spørsmål og tilgang til livet har vært essensielt og livsomveltende, og at arbeidet med trinnene i 12-trinnsmodellen har vært – og fortsatt er – sentralt. De intervjuede pasientene synes å verdsette klinikken behandlingsfilosofi, og opplever den overordnet som et essensielt bidrag for deres tilfriskning.

Arbeidet med psykologiske problemstillinger og beskrivelsen av psykologiske/relasjonelle endringer fyller meget i pasientenes fortellinger, og dette refererer tilbake til en sentral grunnforståelse av rusavhengighet som «*en følelsesykdom*», som en sier det. Når pasientene omtaler tilgangen som «*helhetlig*» og «*grundig*», så er det gjerne med referanse til at man opplever, at man har fått hjelp til å bearbeide følelsesmessige utfordringer og erfaringer, eller, som noen påpeker – hjelp til å kjenne på, at man har følelser. Helhetlig og grundig' omfatter også sosiale/økonomiske og somatiske forhold, men synes især til å referere til hjelp til å oppnå psykologisk og eksistensiell innsikt, refleksjon og selvutvikling. Mange informanter forteller at de især har hatt nytte av en traumbasert tilgang/behandling/bearbeiding av traumer, ofte av tidlig oppståtte traumer. Flere av dem dette er aktuelt for, forteller at de, til tross for at de har vært i andre døgntilbud, ikke er noe behandlere har grepet fatt i eller hjulpet dem med.

Her er hva noen av pasientene selv sier om Valdresklinikken tilgang, og betydningen det har hatt for dem:

- «*Valdresklinikken ga meg et helhetlig tilbud. De så hele meg. Så jobber du med trinnene, hvor du prøver å bli en bedre utgave av det selv.*»
- «*For det første er det et langtidsopphold, der det er tidligere brukere, som jobber utfra en 12-trinnsmodell. Dyp, dyp selvransakelse, og du skal være ærlig, og du skal være ærlig med de andre som er der. Du skal sitte i en ring med de andre, 3 ganger om dagen, og så skal du tømme hjertet ditt og hjernen din og alt... Og så skal du jobbe gjennom trinnene med de... [...] På en måte, så rives du litt i stykker, så får du et verktøy med deg til å vedlikeholde...*»
- «*Det var ikke bare en rusbehandling, det var også skoleopplæring, og en tid i livet mitt, hvor jeg lærte meg å analysere livet mitt, hva som har skjedd. Hva er rus, hvilke problemer rus skaper... En fantastisk tid. [...] Fra mitt perspektiv, hvor jeg er nå, og ikke bare ift. rus, så tenker jeg at det var den viktigste tiden i livet mitt, som har gjort store endringer i tankesettet mitt.*»
- «*Nå er jeg rusfri og i full jobb... Det er skjedd så mye med meg, inni meg, jeg visste ikke hvordan det sto til. Jeg var uvitende om meg selv, og jeg har egentlig løyet om meg selv for meg selv og for andre, hele livet. På klinikken lærte jeg å fokusere og å finne egne følelser, fokusere på meg selv i*

stedet for å sitte å peke på alle andre. Før ruset jeg meg på alle følelser – angst, smerte, for å sove... alt. Det var den eneste måten jeg har justert følelsene mine må. Nå måtte jeg klare å kjenne på følelsene, uten å innta noe. Det var steintøft i begynnelser... [...] Jeg var usikker på, om kroppen minn tålte å være så lei seg.»

- «Jeg skulle lære meg å leve livet. Jeg hadde ikke trodd at det var det som møtte meg da jeg kom til Valdresklinikken.»
- «Jeg har lært å identifisere følelser, jeg har fått rutiner, jeg har fått kunnskap om hvordan jeg kan levet et godt rusfritt liv. Nå klarer jeg å møte hverdagen og menneskene. Jeg har fått en stor verktøykasse.»
- «Samholdet mellom oss pasienter, og kombinasjonen av fag og erfaring.»
- «Jeg har lært mye om tålmodighet, ydmykhet og tilgivelse. Det har vært viktig for meg.»
- «Det mest betydningsfulle er at jeg har fått en total endring i meg selv, og se det store bildet, å kunne se innover og ikke bare peke utover. Og det å være takknemlig. Det er for meg en ny måte å se livet på. Jeg har alltid skyldt på andre – barndom, politi, NAV – alt annet enn meg selv. Så kommer jeg på Valdresklinikken, og ser at det jeg som er hovedproblemet. Det er jo jeg som har gjort det.»
- «Det mest betydningsfulle er at jeg fikk tid. Jeg visste det, da jeg dro dit, at dette [rusen] gidder jeg ikke mere. Jeg ville noe annet, men fikk det ikke til på egenhånd. Du får jo en mulighet til å endre livet ditt. Det er en livsendring du går gjennom. Det er mange andre vanlige folk som ville ha godt av å være der»
- «Du får en plattform du kan stå på når du kommer ut, og du har fått bygget opp noen beskyttende diker i livet.»
- «Jeg tror jeg har nytte av den behandlingen der, som menneske, ikke bare som rusavhengig. Jeg er jo et vanlig menneske også. Jeg har nytte av det som menneske også!»

Åndelighet: Den innledende skepsis flere ga uttrykk for ift. møtet med plakaten med det de forsto som religiøse budskap om 'Gud', synes å ha utviklet seg til en individuell pragmatisk forståelse av hva 'åndelighet' kan være. Her er en rekke eksempler, som illustrerer mangfoldet og nyansene i pasientenes forståelser av begrepet:

- «Det er en kraft, som jeg får hjelp av, hvis jeg gjør jobben med trinnene [refleksjon og selvransakelse]. Men det er noen løfter i 12-trinnsprogrammet, som jeg ikke tror på i det hele tatt.»
- «... noe som er større enn deg selv. For meg er det 'ringen'. Båndet mellom mennesker, fellesskapet.»

- «Åndelighet... det kan være mye rart. Det kan være glede, og... det kan være så mye.»
- «Åndelig oppvåkning – det er den vanskelige biten. Jeg tror ikke det er en gammel mann med hvitt hår, men det er noe der ute, som passer på.... Er du god, så får du godt tilbake. Det er en ny måte å tenke på. 'Gud' er bare for at man må sette et begrep på det.»
- «Jeg er jo ikke religiøs. Jeg er åpen, jeg har prøvd å be, å gjøre ting som vi fikk beskjed om, men jeg fikk ikke noe ut av det. Men jeg kan tro på at det er en kraft som er sterkere enn deg selv på en måte, men det er en selv som gjør tingene allikevel. Til syvende og sist, uansett hva du tror på, så er det deg selv som må ta det siste valget, uansett hva du gjør.»
- «Åndelighet er noe som har gitt meg større varme i hjertet, fått satt flere ord på tanker, tro på at kjærligheten er størst.»
- «I det 3. trinn fikk jeg forståelsen av at 'gud' ikke behøver å være barnetroens 'Gud', det kan være den kristne gud, buddha eller... et slags åndelig vesen, det handler ikke om kristendom... og da kom det en liten spire, og jeg har akseptert, at det er noe som er større en meg, en kraft – det er en måte å tolke livet på.»
- «At det er en høyere makt... det kan være hva du vil, du kan selv tolke det, det behøver ikke å være gud, det kan være naturen, eller... Det var fint å bli kjent med denne åpenheten.»
- «Det med åndelighet var ikke forstyrrende, du ble ikke pushet til en bestemt måte å tenke på... mere om at åndelighet er at du skal ha de bra med deg selv.»

Psykoedukative forelesninger – en viktig del av «verktøykassen»: Pasientene uttaler seg positivt om de psykoedukative forelesningens form og innhold, og måten de spiller sammen med delingene og refleksjonen i gruppene. Til sammen erfares dette som sentrale elementer i det pasientene omtaler som «verktøykassen» med redskaper og tilganger for tilfriskningsprosessen.

Forelesningene formidler konkret kunnskap om relevante emner, og verdsettes av mange av de intervjuede pasientene. «De er ikke bare noe man skal høre på», som en pasient sier det, men omhandler emner og tilganger pasientene selv skal arbeide videre – individuelt og i grupper. En annen sier det sånn: «Forelesningene var viktige, for her vi fikk lære, hvorfor det var viktig å være åpen i gruppene, hvorfor det var viktig å våge å vise være sårbar... og om hvordan man kunne begynne å bygge seg opp.»

Når pasientene italesetter hvilke konkrete metoder og redskaper de har fått med i «verktøykassen», så nevnes f.eks. kriseplaner for håndtering av rustring/fristelser, meditasjon, yoga, pusteøvelser, bønn, refleksjonsøvelser og fortsatt arbeide med trinnene i 12-trinnsarbeidet.

‘Timing’ i livet: Pasientene har en omfattende og mangeårig rushistorikk, og de aller fleste av pasientene opplever nå for første gang på mange år, halve og hele/mange år uten rus – og de har troen på, at dette fortsetter. Et nærliggende spørsmål er derfor, om de ville hatt tilsvarende utbytte av behandlingen før, i en tidligere fase av livet. Svarene er her ikke entydige, men flere understreker, at *«man må nå bunnen først, man må helt ned i kjelleren»*, som en sier. *«Jeg tror ingen slutter å drikke før de har nådd fullstendig bunnen»*, sier en annen. Konsekvensene av rusmisbruket må oppleves store, før motivasjonen til endring blir stor nok, man skal ha kommet til et punkt, hvor man *«ikke vil mere»* av rus og rusens konsekvenser, man skal ville endring. En sier det sånn: *«Jeg kunne sikkert ha kommet dit 10 år før, men jeg tror ikke at jeg hadde vært mottagelig for det da. Det handler ikke om alder, men om hva du har tapt i rusen, og at man kommer til et punkt hvor ikke orker mere. Hvis du virkelig, virkelig vil det, så er Valdresklinikken det perfekte sted å reise til. Hvis du gjør det for noen andre, så kommer du til å slite deg gjennom og du kommer til å sprekke. Jeg har jo vært på 4 eller 5 rusbehandlinger tidligere, men jeg har ikke vært klar for å ta imot, ikke klar for endring.»* Man skal være motivert og mottagelig for endring, før endringsprosesser kan starte, er pasientenes erfaring og synspunkt. Men flere er også oppmerksomme på, at motivasjon ikke nødvendigvis er noe som bare er der i utgangspunktet, men at den skal hjelpes fram. En pasient sier derfor: *«Hvis jeg hadde blitt sendt til Valdresklinikken i stedet for [X-klinikken], så tror jeg kanskje at det kunne skjedd noe der... at jeg følte meg sett og respektert. Så kanskje.»* Hvorvidt man er mottakelig for behandling, handler ikke bare om hvilken motivasjon pasienten møter opp med, men også om hvilken tilgang man blir møtt med.

‘Timing’ handler også om overhodet å få tilgang til behandling, og her er f.eks. en pasient tydelig i sin konklusjon: *«Om behandlingen kunne kommet tidligere? Ja, absolutt. Det var uforsvarlig at jeg ikke fikk tilbudet i første omgang. Jeg hadde gått 11 måneder i strekk på benzoer og brennevin, jeg sa jeg var livredd for å gå tilbake til rusmiljøet, jeg hadde ekstremt høye leververdier, men ble møtt med ‘du kvalifiserer ikke til døgnbehandling’.»*

La oss se nærmere på pasientenes erfaringer i forhold til andre enkeltelementer i «totalpakken»:

Forholdet til de ansatte og betydningen av resonans

Måten pasientene føler seg møtt på, er essensiell for hvor trygg man føler seg og dermed også for hvordan man reagerer på og interagerer med behandlingsopplegget. De ansatte på Valdresklinikken beskrives i en rekke positive termer: de oppfattes om faglig dyktige; de er nærværende; de er jordnære og *«nedpå jorden»*; de er tilgjengelige 24/7; man føler seg sett og møtt; de ser hver og en og de vil det beste for hver enkelt.

«Du får tildelt en veileder, en behandler og en sykepleier, så du blir veldig godt ivaretatt... jeg har aldri vært så godt ivaretatt i hele mitt liv...», sier en pasient. Praksisen med et tverrfaglig team rundt hver pasient er relativt ny, men omtales positivt. Det er gjennomgående en tillit til, at de ansatte er faglig dyktige, «de vet hva de driver med», som en sier. At personalet er tilgjengelige, er også vesentlig. En sier det sånn: «De vil oss så godt, fra innerst i sjelen sin. Jeg har aldri fått nei, jeg kan alltid banke på en dør, det er ikke sånn «du får en time på onsdag», som det er andre steder.»

Flere understreker betydningen av at de ansatte deltar i og inngår i fellesskapet med pasientene, som f.eks. når de slår seg ned i fellesrommet eller i andre ikke-programfaste settinger, og snakken går om all verdens emner og om hverdagslige ting. Her opplever flere pasienter de ansattes tilgang som annerledes enn andre steder de har vært, og en sier det sånn: «På det andre stedet var det mere at det var en ansatt som passet på oss og vaktet på oss.» Opplevelsen av å bli møtt med respekt er essensiell. «Det var en verdighet over behandlingen, og den måten man blir sett og møtt på. Ikke fordi det er et like-mannsprinsipp på Valdresklinikken, men man blir møtt med respekt. Alle blir møtt med respekt, og har et ord med i laget», oppsummerer en pasient.

Pasientene beskriver gjennomgående opplevelser av samklang, av resonans, med ansatte – og om ikke med alle, så «er det ihvertfall noen du kommer godt overens med», som en sier det. I de intervjuede pasientenes fortellinger er det ikke mange spor av eller beretninger om konflikter med personalet. Det betyr ikke nødvendigvis, at de ikke har vært der. En pasient forteller, at han «nok har skjelt ut alle som jobber der.» «Hva skjedde så, ble du kastet ut?», spør intervjuer. «Nei, jeg ble ikke det. Jeg ble møtt. Uansett hva som skjedde der oppe, så ble jeg møtt.» Kun en pasient sier direkte noe som kan forstås negativt. Han sier: «De er veldig snille og flinke der oppe, og så lenge du jatter med og er enige med dem [personalet, så blir det bra.» Uttalelsen kobles sammen med en situasjon, hvor han opplevde uenighet blant personalet ift. utdelingen av en bestemt medisin. At personalet ikke var samstemte i sine utmeldinger og sin praksis, skapte irritasjon og forvirring for pasienten, innen situasjonen ble avklart.

Noen har man det bedre med enn andre. Mange av pasientene beskriver, hvordan enkeltpersoner blant de ansatte har vært særlig betydningsfulle for dem. «Noen mennesker har bare mere kraft og utstråling enn andre», sier en om en av de ansatte som var tilknyttet ham. Han beskriver hva det er som er betydningsfullt i møtet med den andre/med den ansatte: «Det er det at du føler at du blir møtt, at du føler den personen har et genuint ønske om at du som pasient skal lykkes. Det er kjærlighet, rett og slett.»

Den gode relasjon, den gode samklang, er i følge flere av pasientene, kjennetegnet av den ansattes genuine ønske om at pasienten skal lykkes, samtidig med, at den ansatte er «streng og tydelig». En annen sier om sin mangeårige edruskap: «Valdresklinikken er helt essensielt for dette, og jeg er ekstremt takknemlig for

klinikken og menneskene der. Det er mennesker der, som har den rette personlighet, og det er et konstruktivt miljø. 'Den rette personlighet' omhandler blant annet imøtekommenhet, varme, respekt og tydelighet, ifølge ham.

Rusterapeutene

At det er ansatte med lang egenfaring som rusmisbrukere beskrives som helt avgjørende av mange pasienter, og flere understreker, at *«det har alt å si»*. Rusterapeutenes²⁹ betydning er omfattende og mangfoldig. *«Man tar tingene mere til seg, når man hører deres historier, og ser at det går bra nå, at de er i full jobb. Da får man et håp, om at det skal gå bra med en selv også»*, sier f.eks. en pasient. En annen sier, at det *«gjør behandlingen mere effektiv. Du behøver ikke 30 minutter på å snakke deg inn og forklare om hvordan du har det, eller hva du mener. Han skjønner det etter to minutter, og så kan den egentlige behandlingen og terapien gå i gang.»*

Rusterapeutenes delte erfaringer med egen tilfriskning er essensielle for pasientenes opplevelser av behandlingen som helhet: de gir troverdighet, de skaper tillit – *«de vet hva de snakker om, det er ikke bare noe de har lest om i en bok»*, de er rollemodeller og de gir håp.

Medpasienter og 'ringen'

Som innlagt pasient lever man tett på sine medpasienter, døgnet rundt. Man spiser sammen, man deler bad med noen, man er sammen til to-tre daglige sessioner med gruppeterapi ('ringen'), man er sammen til forelesninger, man er sammen på turer. Man kommer tett på hverandre, og man kommer tett på hverandres historier og problemstillinger. Mange beskriver den positive betydningen av det sosiale fellesskapet mellom pasientene, og betoner at de har meget tilfelles, selv om livs- og rushistoriene er forskjellige – *«det er en stor fellesnevner»*, som en informant sier det. Det kan i perioder også bli for tett - *«man får jo 'brakkesjuka', man blir lei, man går jo opp hverandre hele tiden. Det er jo også en sosial trening, det er jo en treningsarena...»*.³⁰

Gruppeterapien/'ringen' er et vesentlig omdreiningspunkt. Her er en pasient ad gangen i fokus, og pasienten fremlegger fra sin egen historie/forteller om tanker, følelser. De øvrige gruppedeltakernes

²⁹ Rusterapeutene ved Valdresklinikken har lang egenfaring med rusmisbruk, men de har vært totalavholdende fra rusmidler i minimum 7 år. I tillegg har de gjennomført en flerårig deltidsutdanning i 12-trinnsprogrammet, en grunnleggende utdanning i traumeforståelse og traumebasert ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress og ved Modum Bad.

³⁰ Flere beskriver også hvordan restriksjonene for/reguleringer av sosiale fellesskaper under koronapandemien var særlig utfordrende som en følge av begrensede muligheter for besøk utefra og permisjoner, og isolering for nyankomne pasienter.

oppgave er å lytte, mens en behandler/veileder kommenterer og reflekterer sammen med pasienten som legger fram/deler. Deltagelse i 'ringen' er en obligatorisk del av behandlingen. «80 prosent av behandlingen skjer i ringen», er det flere pasienter som sier, og det er nok en formulering og et budskap de har fra de ansatte, men det er også en forståelse og opplevelse som mange av pasientene er enige i. 'Ringen' beskrives av flere som helt avgjørende for å komme i kontakt med egen historie, og at det å tørre åpne opp og våge å dele, er et nødvendig skritt i prosessen.

Enkelte forteller, at selv om de syntes 'ringen' var viktig og vesentlig, så var det også «utfordrende og slitsom». Det å høre andres historier kan være belastende, og noen følte seg presset av forventningene om at man i en gruppesammenheng skulle dele følelser, tanker og erfaringer. «'Ringene kan fungere veldig bra, og den kan fungere dårlig», sier en pasient. For at 'ringen' skal fungere godt, må alle i gruppen være villige til å dele ut av erfaringer, følelser og reaksjoner. «'Ringene' er på den måten sårbar, for man er avhengig av andres ærlighet for at den skal fungere godt», fortsetter han. En annen pasient kobler viljen til 'ærlighet og sårbarhet' med pasienters motivasjon for å være på klinikken. Han sier: «Noen klikker man bedre med. Noen er der for å bli rusfrie, andre er der fordi de er jaget dit av barnevernet eller andre hensyn». Er man på klinikken fordi det er et uttalt eller implisitt krav fra andre, så er lystene til å dele mindre, ifølge denne pasienten, og det kan oppleves negativt av dem som er der med et intenst ønske om å bli rusfrie.

Enkelte forteller, at de i utgangspunktet skeptiske til 'ringen', men erfarte så, at den «kunne noe». En pasient sier det sånn: «Gruppeterapi og alt det der, det hadde jeg ingen tro på, og kom jeg opp der... Du må våge å slippe. Jeg har prøvd mange løsninger i 48 år, det har jo ikke fungert.»

«'For meg er 'ringen' viktig, for der holder jeg regnskap med følelsene mine», sier en pasient, og at «det er viktig å kjenne på, tørre å dele, vise svakhet. Men også å le sammen». «Det er veldig fint å høre andre, og at det går an med latter og tøys på en sånn plass», sier en annen.

At det er en trygg og tillitsfull atmosfære, er en forutsetning for at 'ringen' skal fungere. Tillit mellom gruppedeltakerne, og mellom pasienter og ansatte, og tillit til at «det som blir sagt i gruppen, blir i gruppen». Her spiller de ansatte en sentral rolle som fasilitatorer av gruppene. Det er også i 'ringen' at rusterapeutene deler sin historie, og mange av de intervjuede pasientene understreker betydningen av å høre om deres erfaringer og utvikling. Å høre andres ærlige fortellinger, om nedturer og oppturer i livet og om positive endringer, gir innsikt og inngir håp.

«Jeg har lært å sette pris på og bli glad i mennesker jeg helt sikkert ikke ville ha omgått med 'der ute'», sier en pasient, og sammenholdet mellom pasientene – på tvers av alder, kjønn, rammer i livet - omtales som noe av det mest betydningsfulle av flere pasienter. Enkelte forteller, at det i perioder er 'klikker' i

pasientgruppen, men i intervjuene er det ingen fortellinger om store eller vedvarende konflikter mellom pasientene. Enkelte omtaler også sammenholdet mellom pasientene som det mest betydningsfulle ved oppholdet, og enkelte beskriver det «*som en familie*».

Relasjonene til medpasienter er viktige, man lever tett på hverandre over lang tid, og man får kjennskap til hverandres historier og utfordringer. At det til sammen er mange mennesker man skal forholde seg til, vitner en pasients utsagn om: «*Når jeg har vært der i 5 måneder, så har jeg sikkert vært der med 75 mennesker.*» Når det ifølge ham blir så høyt antall forskjellige mennesker, så er det fordi det hele tiden er et tilsig av nye mennesker i gruppene utover de man er innlagt sammen med i primærbehandlingen. I gruppene deltar også pasienter som er på kurser eller på stabiliseringsopphold i behandlingsoppleggets Fase 2, og pasienter som er på tilbakefallsopphold. Det er mange forskjellige mennesker å forholde seg til, men det fungerer også konstruktivt ifølge flere pasienter: Det å se at folk har det bedre, gir håp, og det å se at det er hjelp å få når livet 'bumper' og man har et tilbakefall til rus, gir trygghet.

Mange av pasientene omtaler altså 'ringen' som det mest betydningsfulle ved oppholdet på klinikken, men ikke alle. For noen har det vært individuelle samtaler med psykolog, psykiater eller behandlere, og derigjennom få hjelp til å bearbeide lange, tunge historier og traumer.

Lengden av behandlingen og tilgang til ettervern

De intervjuede pasientene er entydige og samstemte i at et poliklinisk tilbud ikke ville gitt samme utbytte som Valdresklinikken behandlingstilbud og ettervern. Rusmisbruket hadde stått på for lenge og var for omfattende, problemene stakk for dypt og omsegripende. En sier det sånn: «*Det hadde jo ikke hjulpet meg å sitte 45 minutter på en poliklinikk, og så vente to uker til neste gang. Da blir hjelpen for stakkato, og bagasjen er for tung.*» En annen sier: «*Det å tro at folk som er kommet så langt utpå, kan ta det poliklinisk, det er som å tro på julenissen.*»

Mange av pasientene sammenligner er erfaringene fra andre klinikker de har vært innlagt på, med erfaringene fra Valdresklinikken. Både den innholdsmessige tilgang og lengden av oppholdet beskrives som styrker ved Valdresklinikken. «*Et halvt år er ingenting mot et helt liv*», sier en, med referanse til primæroppholdets lengde. «*Skam tar tid*», sier en pasient om behovet for en langvarig behandling og behovet for oppfølging. «*Det som hjelper for meg, er å ta imot hjelp over tid, og derfor er det alfa og omega med fase 2 og at man kan komme tilbake på stabiliseringsopphold. Det gjør at du får påminnelser hele tiden*», sier en tredje pasient.

Nesten alle de intervjuede pasientene (34 av 38) har i et eller annet omfang deltatt i klinikken vedlikeholdelsesbehandling (fase 2) form av psykoedukative kurs og samlinger, brukerstyrte

korttidsopphold, eller tilbakefallsbehandling. De 34 pasientene tillegger vedlikeholdelsesbehandlingen, eller ettervernet som det omtales som, stor og avgjørende betydning. En pasient sier det sånn: *«Det er noe av det viktigste ved Valdresklinikken, det er oppfølgingen. Det å være på klinikk og holde seg edru, det er ikke noe vanskelig. Det er det få som ikke klarer. Noen sliter når de kommer på permisjon, og noen sliter når de kommer hjem. Så får de kanskje tilbakefall, men så får de hjelp, og så kanskje klarer de seg.»*

Overgangen til hverdagen der hjemme kan være utfordrende, og vissheten om at man kan få hjelp til å holde deg på sporet, og hjelp hvis man faller i, utgjør en stor trygghet for pasientene. *«Det er fortsatt litt skummelt, så det er godt å ha klinikken i bakhånd, og få komme dit på stabilisering og på kursene, når man har prøvd seg på hverdagen»*, sier f.eks. en av pasientene.

Pasientene gir uttrykk for stor tilfredshet med innholdet i kursene 'Storbok' og 'OLE – om å leve edru'. Det siste omhandler mere konkrete metoder som AA-medlemmer har brukt for å unngå å drikke, mens man i det første får en mere dybdegående undervisning i det som er AA-bevegelsens grunntekst. Gjennom undervisningen underbygges, forsterkes og utvikles det grunnsyn og de metoder pasientene er blitt kjent med under innleggelsen i fase 1.

HVA HAR VÆRT HJELPSOMT ETTER VALDRESKLINIKKEN?

Variierende erfaring med fortsatt behandling og oppfølging

I etterkant av innleggelsen på Valdresklinikken har alle de 38 intervjuede pasientene vært/er i et poliklinisk behandlingsforløp og/eller i et kontaktforløp med en kommunal ruskonsulent. Noen få har valgt å avslutte det etterfølgende behandlings- eller oppfølgingstiltak, men de fleste er på intervjudtidspunktet i et eller annet behandlings- eller oppfølgingsforløp.

Samlet er det mange aktører involvert for de 38 pasientene tilsammen, og det er et stort mangfold i hvilke kombinasjoner av tjenester/oppfølgingstilbud som er i spill for den enkelte: DPS, Tverrfaglig spesialisthelsetjeneste, NAV, ruskonsulent (NAV eller kommune), fastlege, somatiske sykehusavdelinger, avdeling for rusmedisin (sykehus), ROP-team, politisklinisk traumebehandling, kommunalt psykisk helse og rus, generelle lokale helsetjenester, privatpraktiserende psykiater, privatpraktiserende psykolog, dagsenter, værested.... i tillegg til, at de fleste deltar på møter i AA eller NA.

Det ovennevnte mangfold kan avspeile at oppfølging og behandling er individuelt tilpasset, men det avspeiler også, hva som lokalt er tilgjengelig, mere enn at det avspeiler pasientens behov. Kontakt-/oppmøtefrekvens varierer. Noen møter i DPS ukentlig, andre annenhver uke...enkelte får ukentlig hjemmebesøk av sykepleier eller rustjeneste, enkelte i hyppig kontakt med fastlegen osv. osv., for enkelte andre er behandlingsforløp avsluttet, fordi de 6 tildelte månedene er over. Enkelte opplever, at geografisk avstand gjør at de står mer eller mindre uten lokale behandlings- eller oppfølgingstilbud. En sier, at han har avsluttet kontakt til DPS, fordi han syntes at kontaktpersonen «*var en suppegjøk*» - det var liten resonans.

Det er også stor variasjon i hvilke erfaringer pasientene har med de lokale behandlingstilbud og oppfølging etter utskrivelsen fra Valdresklinikken. Noen er glade for det, og opplever at de får god og tilstrekkelig støtte, andre er usikre på utbyttet, og noen er negative.

Flere erfarer, at de lokale tilbud har liten kjennskap til 12-trinnsmodellen. For pasientene innebærer det, at de i det aktuelle behandlingsforløp ikke får hjelp eller støtte til å fortsette arbeidet med trinnene, selv om det er det de selv ønsker, og at det er det de opplever hjelper og støtter dem. På intervjuerens spørsmål om hva DPS-timen brukes til, svarer pasienten: «*F.eks. i dag, så spør hun [DPS-kontakt] om hvordan jeg har hatt det siden sist, hvordan jeg kan endre det jeg ønsker å endre... Ofte så bruker jeg henne som en slags søppelbøtte... jeg forteller henne, at jeg ikke har det å godt, og så er timen over, og så går jeg. Det blir ikke noe helhetlig. Jeg har spurt om de kan hjelpe meg med trinnene, men det kan de ikke.*» En annen sier om sine tidligere erfaringer med de lokale tilbud: «*Det har ingen effekt, bortsett fra at jeg kom meg bort fra*

leiligheten.» En annen sier om sine erfaringer med kommunen [psykisk helse og rus]: «Det er ok, men... Det er en flink jente, men det er begrenset hvor lenge du kan sitte og gnåle... Når du har vært 6 måneder på Valdresklinikken, så er det ikke så mye nytt under solen, og jeg vet hva jeg skal si og hva jeg ikke skal si.»

Etter et langt opphold på Valdresklinikken, er pasientene godt øvet i samtaler og refleksjoner, og de kan nok derved også være utfordrende som pasienter for etterfølgende behandlere og samtalepartnere, og de stiller kanskje også med andre forventninger, enn de gjorde før de kom til klinikken.

De fleste pasientene har vært i et poliklinisk behandlingstilbud forut for innleggelsen på Valdresklinikken, og de har erfaringer med tilsvarende etter innleggelsen på klinikken. De har erfart, at et poliklinisk behandlingstilbud ikke var tilstrekkelig for dem for å bli rusfrie. Behandlingen var for fragmentert, den var ikke grundig nok, den var ikke helhetlig nok og for noen var det også geografiske utfordringer. Enkelte forteller også om utfordringer knyttet til mange skift i behandlere, og at polikliniske avtaler var sårbare ift. avlysninger pga. sykdom, ferie eller vakante stillinger.

Men – de fleste pasientene erfarer, at velfungerende og sammensatte poliklinisk tilbud er/kan være en sentral og nødvendig støtte etter utskrivelsen fra Valdresklinikken, men de fleste pasientene forteller også, at det som har størst betydning, er at de har deltatt eller fortsatt deltar i møter i AA eller NA.

7 av 10 går fortsatt til møter i AA eller NA

Å delta på møter³¹ i Anonyme Alkoholikere (AA) eller i Anonyme Narkomane (NA) inngår i Valdresklinikken behandlingsprogram, og alle de intervjuede pasientene beskriver det å gå på/ha gått på AA/NA-møter som vesentlig og betydningsfullt.

Enkelte var aktive i AA/NA før de ble pasienter på Valdresklinikken, men de fleste synes å ha blitt introdusert til AA/NA via oppholdet på klinikken. 27 av de 38 intervjuede pasientene (70 prosent) deltar fortsatt regelmessig på møter i AA eller NA etter oppholdet på klinikken. De fleste deltar på AA/NA-møter 1-2 ganger i uken, enkelte andre sjeldnere. Hvorvidt det er et AA eller et NA møte man går til, er for de flestes vedkommende ikke avgjørende, og flere deltar fast på møter flere steder.

For mange av informantene er avstanden til mulige møtesteder helt avgjørende for hvor ofte de deltar i AA/NA-møter. Noen bor geografisk sånn, at de har kort reisevei til flere mulige møtelokasjoner, mens andre bor langt unna og har lang transporttid. Noen av informantene er frakjent førerkortet eller har ikke bil, og er derfor avhengig av offentlig transport eller å sitte på med andre. Lang reisevei og reisekostnader

³¹ Selvhjelpsgrupper basert på AA's 12-trinnsmodell.

begrenser derfor flere av informantene fra å delta så ofte som de kunne ønske. Muligheten for å delta på AA/NA møter online er det kun et par pasienter om forteller at de gjør bruk av.

11 av de 38 intervjuede pasientene deltar ikke lengre i møter i AA/NA, og begrunnelsene for dette varierer. For noen er avstanden og transporten til de fysiske møtene for besværlig og kostbar, mens enkelte andre sier, at de har stoppet fordi de *«ikke har funnet den rette gruppen»*. For andre er det tiden som ikke strekker til lengre, og en sier det sånn: *«Jeg brukte NA som en krykke i et år etter at jeg var på klinikken, men nå har jeg ikke tid lengre»* - hverdagen er nå fylt opp med jobb, små barn og husprosjekter. Men han sier også, at *«hvis jeg begynner å rote med tanker om rus igjen, så vil jeg gå på møter ... jeg vet jo at det fungerer.»* En annen sier: *«Jeg var i AA i starten etter utskrivelsen, men ikke nå lengre. Det er et avsluttet kapittel»*, og føler seg trygg på, at den rusfrie tilværelse fortsetter, uten å gå på AA-møter. En pasient forteller, at han tidligere har hatt stor nytte og hjelp av å gå på møter i AA, men at han nå ikke deltar på møter lengre, fordi *«til slutt følte jeg at miljøet kontrollert meg, mens det før var rusen som kontrollerte meg.»*

For dem som fortsatt går på AA/NA-møter, ses nettopp møtene som vesentlige for at opprettholdelsen av et rusfritt liv. En sier det sånn: *«AA/NA fortsetter jo det arbeidet som ble startet på klinikken»*, mens en annen sier: *«Jeg går på møter i AA eller NA for ikke å glemme hvem jeg er.»*

Flere forteller, at de har fått nye og nære venner i AA/NA-fellesskapet, venner de kan gjøre ting sammen med, vennskaper som er en viktig støtte i hverdagen. At det å gå på AA/NA-møter kan oppleves som vesentlig og nødvendig, illustreres i en annen pasients utsagn: *«Jeg går på møter i AA eller NA, og jeg har 30 mil tur/retur for å komme med på et sånt møte, men det gir meg ofte mere enn den timen på DPS.»*

FAMILIEUKEN: ET VENDEPUNKT

Familieuken – et tilbud til pasientens pårørende

Valdresklinikken arbeider familieorientert, og legger en systemisk tenkning og en sirkulær forståelse til grunn for arbeidet med pasienten. Et systemisk tankesett vektlegger at mennesket er relasjonelt, og at vi gjennom livsløpet påvirker hverandre i samhandling og i samspill med omgivelsene. Problemer oppstår og håndteres i relasjon med andre, og familien er for de fleste den 'viktigste' andre. At samspillet mellom mennesker sirkulært, innebærer at vi i alle sammenhenger deltar i en gjensidig samskaping av, og kommunikasjon om vår virkelighet. Det utgjør grunnlaget for våre tolkninger som påvirker tankene, følelsene og handlingene våre. I arbeidet med pasienten og familien legger klinikken til rette for å:

- Styrke og utvikle nære relasjoner som en del av pasientens livsendring
- Ivareta pasientenes barn i ulik alder for best mulig ivaretagelse av den enkeltes psykiske helse og utvikling
- Styrke medforeldre til god selvivaretagelse og god varetakelse av felles barn
- Bevistgjøre pårørende i etablerte samhandlingsmønstre, og gi innsikt i gode strategier for å ivareta egne behov i forholdene med andre.³²

Familieuken er organisert som et 6-dagers internatkurs, og det er opp til den enkelte pasient hvem som inviteres med som pårørende. De pårørende innkvarteres i et hus i tilknytning til klinikken, mens undervisning og samlinger skjer i klinikkens lokaler. Pasientene deltar ikke i denne undervisningen. Fire av dagene er programmet organisert som en vekselvirkning mellom forelesninger i plenum, gruppearbeid og individuelle oppgaver, film og kveldsmøter. I gruppene deler de pårørende egne erfaringer med hverandre. En dag er satt av til samtaler mellom familien og pasienten. En av de pårørendes behandlere fasiliterer samtalen. Denne samtalen mellom pårørende og pasient omtales i det daglige som 'konfrontasjonen'.

Stiftelsen Valdresklinikken dekker utgiftene til avholdelse av familieukene.

Pasienter om Familieuken: utfordrende og utviklende

De aller fleste av de intervjuede pasientene har hatt en eller flere pårørende med til en Familieuke. Det er flere grunner til at det ikke omfatter alle pasientene. Noen pasienter har ikke ønsket å invitere pårørende, mens andre pasienter har opplevd, at de pårørende har takket nei til invitasjonen om å delta. Familieukene

³² Den innledende beskrivelse er hentet fra Valdresklinikkenes prosjektbeskrivelse av foreliggende evalueringsundersøkelse.

ble i en periode avlyst på grunn av koronapandemien, og enkelte av de intervjuede pasientene gikk derfor glipp av muligheten til å invitere pårørende.

Det er et stort mangfold i hvem og hvor mange pårørende pasientene har invitert. Noen har hatt kun en enkelt pårørende med, mens andre har hatt flere pårørende med, enten i en og samme uke, eller fordelt over flere familieuke. De intervjuede pasientenes pårørende har vært barn, barnebarn, søsken, foreldre, tanter, kjærester, ektefeller.

Når pasientene blir spurt om hva de tenker om de pårørendes utbytte av å være med på en familieuke, er de entydige: Det har vært en lærerik og positivopplevelse for de pårørende, uavhengig av pårørenderolle og alder. Her er noen eksempler som illustrerer hva pasientene sier om de pårørendes positive reaksjoner:

- *«Hun hadde kjempeutbytte av det! Det å møte andre pårørende og høre deres historie, å gjenkjenne egne opplevelser i andres fortellinger. Det var også godt for henne å kunne pøse ut hvordan det hadde vært for henne [i konfrontasjonen med pasienten]. Det var også viktig for henne å møte folk som hadde vært rusfrie i 20 år. Og hun lærte mye om sykdommen [alkoholisme]. Hun reiste hjem med en ny innsikt.»* [pasient om datter]
- *«Sønnen min ville først ikke være med, men så kom han – motvillig og skeptisk til det hele, til opplegget, til klinikken ... Etter første dag som kom han bort til meg og sa: ‘for en fantastisk plass, og for noen fine folk!’ Det var noe av det mest fantastiske han hadde vært med på. Jeg har stor støtte fra ham.»* [pasient om sønn]
- *«Jeg vet, at hun hadde fantastisk utbytte av det. Hun lærte vanvittig mange ting ift. seg selv, og de som var på Familieuka sammen har fortsatt kontakt med hverandre.»* [pasient om søster]
- *«De syntes det var kjempebra. De fikk se og høre hva behandlingen går ut på, både fra behandlere og medpasienter. De fikk fakta om rus, fra folk som vet hva de prater om.»* [pasient om ektefelle og datter].

For både pårørende og pasienter er den planlagte samtalen mellom de enkelte pårørende og pasienten et sentralt element i i familieuken. Her kan den pårørende fortelle pasienten om sine opplevelser med pasientens rusavhengighet, og hva dette har betydd for den pårørende. Pasientens veileder eller behandler fasiliteter samtalen, eller ‘konfrontasjonen’ som det omtales som, kan naturlig nok være intens og følelsesladet.

De intervjuede pasientene er samstemte i, at samtalen er viktig – for begge parter, men enkelte pasienter poengterer, at den også er ubekvem. En pasient, som hadde samtaler med sin ektefelle og sin sønn, sier: *«Det var barskt for meg, men forhåpentligvis godt for dem ...»*. En annen sier: *«Familieuka var ikke kjekt for*

meg i det hele tatt ...», men at han tror det var godt for hans partner å kunne fortelle ham hvor tøft det er å være pårørende til en rusavhengig, og at det ikke har vært enkelt for henne som partner.

Også en tredje pasient poengterer, at familieuken var *«både og»* for henne, og at det var *«hardt å bli stilt til veggs»* i samtalen med de pårørende hun hadde invitert med. Hun fortsetter: *«Det var hardt, men det løste seg, og vi kan snakke om tingene. Vi har alltid hatt sterke relasjoner, men åpenheten er blitt større.»*

Familieuken har bidratt med kunnskap og gitt mulighet for gjensidig selvinnsikt, og bidratt til forbedrede relasjoner, som nedenstående sitater illustrerer:

- *«De syntes alle det var utrolig godt opplegg og flott program. De lærte også om medavhengighet. Konfrontasjonen ga selvinnsikt for begge parter, og var viktig for relasjonen mellom oss.»* [pasient om barn, søsken, partner]
- *«Det var fint for dem å lære om avhengighet, om rus, om medavhengighet ... Det var trygt for dem å være i en lukket gruppe, og kunne åpne opp om gamle sår ... Det med relasjoner tar tid. Familieuken var starten på nos har blitt mere og mere helbredet.»* [pasient om foreldre, barn, søsken]
- *«Familieuka og konfrontasjonen.. Det er det beste som kunne skjedd for dem, i relasjonen mellom oss.»* [pasient om barn]

Den planlagte samtalen med de pårørende omtales av pasientene som *«krevende»*, *«barsk»*, *«tøff»* og *«sårbar»*, og pasientene understreker betydningen av det var ansatte med til samtalen. Det bidro til at samtalen utspant seg i *«en trygg setting»*, som en karakteriserer det. Den ansattes facilitering og støttende tilstedeværelse i samtalen var, ifølge pasientene essensiell, både for dem selv og for den pårørende.

For pasientene har familieuken vært viktig, fordi den har gitt de pårørende innsikt og faktisk kunnskap om, og sammen med 'konfrontasjonen' har det gitt de aller fleste av de intervjuede pasienter og deres pårørende en ny plattform for gjensidig forståelse og positiv relasjonsutvikling. For andre har familieuken, og især 'konfrontasjonen', tydeliggjort eksisterende konflikter og dysfunksjonelle relasjoner mellom pasient og pårørende, og behovet for fortsatte brede innsatser – eller at et samlivsbrudd er nødvendig.

For enkelte medførte familieuken ikke bare en utvikling, men en totalendring. En pasient forteller: *«Jeg har gått fra ikke å ha kontakt til familien, til å bli en del av familien.»* De pårørendes deltagelse i Familieuken og møtet mellom pasient og pårørende i 'konfrontasjonen' ga grunnlag for etablering av nye relasjoner og ny kontakt mellom familiemedlemmer, og ble et viktig fundament for pasientens videre tilfriskning

Pårørende om Familieuken: et vendepunkt

«Helt fantastisk!» og «lærerikt og givende» er som oftest de pårørendes umiddelbare respons på spørsmålet om hvordan det var å delta på Familieuken.

De 17 intervjuede pårørende er samstemte i en positiv vurdering av deres eget utbytte av deltakelsen. En informants første respons var dog at «*oppholdet på Familieuka var svært belastende ... fordi det treffer en*», med henvisning til hvordan hun opplevde å lytte til andre pårørendes fortellinger i gruppene, og dermed også til andres «*sorg og fortvilelse*». Å høre om andres tunge erfaringer, kan være belastende, en sier det sånn: «*Det som er belastende, er alle historiene fra de andre pårørende. Mange har aldri snakket om det tidligere, og mange har levd veldig lenge med den avhengigheten og den den avhengige.*»

Opplevelsen av Familieuken som følelsesmessig krevende poengteres, av alle informantene. «*Det er hardt arbeid, det er ingen ferieuke!*» sier en informant, og flere understreker, at selv om programmet var tett, så var det godt tilrettelagt. En sier det sånn: «*Det var veldig fint. Det var veldig lærerikt, og det ga en helt annen forståelse av ens egen rolle, en helt annen forståelse for hva de [pasientene] skal gjennom. Det synes det var utrolig nyttig. Lærerikt – og slitsomt. Det var mange følelser. Det var tøft, men veldig bra!*» [søster] En annen sier det sånn: «*Det var intenst, men på en veldig bra måte. Man er helt ødelagt når man kommer hjem. Det må være sånn, det er jo ingen vits å late som om det ikke er vondt og jævlig – for det er det jo.*»

For en tredje pårørende sier: «*Opplegget var enda tøffere enn det jeg hadde tenkt. Det var ikke for tøft, men hvis det hadde vært sendt ut mere informasjon i forkant om den belastningen det er å være med til Familieuka, så tror jeg ikke folk hadde sagt 'ja' til å være med. De ville prøvd å beskytte seg selv fra det, selv om de har veldig godt av det, så er det så hardt, at jeg tror noen hadde valgt ikke å delta.*»

En forteller, at hun ankom Familieuken med uttalt skepsis, men at det endret seg: «*Jeg ankom negativ og full av mostand over å skulle bruke tid på dette, jeg var skeptisk det hele, også til motivene for at jeg var invitert. Innstillingen jeg kom med, var ikke god, men i løpet av uken, så syntes jeg jo at alle burde få et sånt opphold, fordi det gjorde så godt, på så mange måter.*» [søster]

Familieuken beskrives av alle pårørende som følelsesmessig krevende og utfordrende, det er meget på spill, det går tett på og det er mange følelser involvert. Det er mye som skal forvaltes og håndteres av en selv og det fellesskap man er i når man deltar på en familieuke. De pårørende roser de ansatte på klinikken for måten de bidro til å skape emosjonelt trygge rammer, og til at de pårørende følte seg psykologisk og sosialt varetatt.

«Kunnskap gir trygghet», sier en datter, og fortsetter: «uten Familieuken hadde jeg ikke hatt kunnskapen jeg nå har, og så ville jeg ikke følte den tryggheten jeg føler nå. Familieuken har gitt meg innsikt i behandlingen, og mulighet for en samtale, en konfrontasjon, med min far.»

Hvilke flere forhold og faktorer som de pårørende fremhever som betydningsfulle for deres positive opplevelser av Familieuken, presenteres i det følgende.

Å kunne dele sin historie og møte andre pårørende: For mange er Familieuken første gang de åpent forteller andre om sine erfaringer og opplevelser som pårørende til en rusavhengig. Det å kunne fortelle om egne erfaringer og gjenkjennelsen i andres fortellinger beskrives som forløsende, støttende og utviklende.

En pårørende sier det sånn: *«Det er deilig å vite at man ikke er alene om det. Jeg visste jo, at jeg ikke var den eneste, men det å høre ikke-så-fine historier fra andre ... høre at andre også har det jævlige, det er litt godt av og til.»* En annen sier: *«... man er fri til å si hva man vil, om erfaringer og tanker så begynner den ene etter den andre, så bare kjenner du deg igjen – ‘shit!’ – det er akkurat det samme jeg har følt på ...»*

En tredje forteller: *«Jeg hadde stått alene i det veldig lenge. Ingen visste noe, bortsett fra meg, og jeg hadde ikke delt det med noen, før bobla sprakk [...] I Familieuken følte jeg en tilhørighet som jeg ikke hadde følte før. Og dette med medavhengighet ... det var godt å oppdage, at man ikke er så unik som man går rundt og tror.»* [voksnet barn]

Alle intervjuede pårørende forteller, at de følte seg trygge i gruppen med de andre pårørende, og at dette var en forutsetning for at møtet med de andre opplevdes så positivt. Mange poengterer, at de *«nok var i særlig god gruppe, med en særlig god dynamikk»*. Vurderingen av at den gruppen man selv var med i, var særskilt god, er uavhengig av hvilken gruppe man var i, og uavhengig av gruppedeltakernes alder og pårørenderolle. En sier dette om å være i en blandet gruppe: *«Det var fint. Og det som er fint, er at vi alle sitter i samme situasjon, uavhengig av om du er barn av en alkoholiker eller foreldre eller søsken.»* En annen sier om det samme: *«Vi var i forskjellige aldre og stadier i livet, men det var noe med hele den auraen på Valdresklinikken som gjorde at man kunne prate med dem på en sånn måte som om de var søsknene dine, og du visste, at de forsto hva du mente Folkene på klinikken vet hva jeg sier og skjønner hva jeg mener.»* [sønn]

De pårørende er sammen fra mandag til fredag, og de bor i samme hus under oppholdet. En beskriver det sånn: *«Det å møte de andre pårørende utviklet seg fra ‘kleine’ og akavate ‘hei’ på gangen til et stort sammenhold, det er sykt hvor nære man blir, og man deler ting som man aldri har delt før»* - og en annen sier: *«Det blir et sånt sammenhold som baseres på gjensidig respekt, empati, forståelse, nysgjerrighet ...*

man blir veldig glad i alle de menneskene, for man vet hva de går gjennom.» Enkelte av de intervjuede pårørende har fortsatt kontakt med pårørende de møtte i Familieuken, via sosiale medier eller ved at de møtes.

Formidlingen av faktisk kunnskap: De pårørende er meget positive til undervisningen og formidlingen av den mere faktuelle viden, om f.eks. rusavhengighet, medavhengighet, familiedynamikker m.m. De pårørende opplever at dette både gir dem selvinnsikt og en bedre forståelse for den rusavhengig, og at det gjør dem mere robuste og i bedre stand til å håndtere egne reaksjoner, såvel som innsikt i hvordan de best kan støtte pasienten. Her er noen illustrerende sitater:

- *«Familieuken var lærerikt og givende. Et veldig nyttig kurs! De var gode til å sette ord på problemene, hvordan en alkoholiker tenker ... de klarte å male et bilde som var forståelig for meg som ikke er alkoholiker selv.»* [sønn]
- *«Det var nyttig å lære om medavhengighet, mye å lære om seg selv generelt ... det er nyttig for alle å lære om hvordan man flykter fra følelsene sine, om det så er rus, mat, trening, spill, shopping – eller noe helt annet. De faktuelle forelesningene blir som noen påler, som man kan feste alle ballongene [følelsene/opplevelsene] på.»* [datter]
- *«Det største Eureka for meg, var at jeg må jobbe med ting for min egen del, ikke bare for hans skyld, eller familiens skyld.»* [partner]

Et felles språk og referanseramme – med de andre familiemedlemmene og med pasienten: At man i fellesskap har fått tilgang til samme faktuelle viten gir et felles språk og en felles referanseramme, i relasjon til de andre fra familien som deltok i Familieuken, og i relasjon til pasienten.

«Man får et felles språk, noen felles knagger å henge tingene [følelsene/opplevelsene] opp på», som en ektefelle sier, med henvisning til betydningen for relasjonen til pasienten.

«Det var godt og viktig at vi var der sammen», sier en sønn, hvor alle søsken deltok på Familieuken.

«Relasjonen mellom oss tre har utviklet seg, og vi har fått et felles språk ift. hva vi opplever i forhold til [pasienten]».

At man er flere fra samme familie i den samme Familieuke, kan være støttende i løpet av uken, og kan oppleves som essensielt for tiden etter. En pårørende sier det sånn: *«Det ville ha vært kjempevanskelig å komme hjem, hvis jeg hadde vært der alene ... for hvordan jobbe videre med det, man er jo ikke ferdig med det. Familieuken er jo en start på noe. [...] Det er en stor fordel å ha noen som har hørt det samme som en selv. Det gjør det lettere når man har noen å diskutere med om hva vi skal gjøre og hva vi ikke skal gjøre, når vi er bekymret for [pasienten]»*

En annen pårørende poengterer også, at man ved å være flere fra familien, så *«blir man mere bevisst om hvordan de andre pårørende fra egen familie har hatt det, og det er godt, for man blir jo veldig fokusert på seg selv når man har hatt det tøft.»* Familieuken bidrar dermed ikke kun til innblikk i pasientens situasjon, men er også en mulighet for at familiemedlemmer får en større kjennskap til hvordan andre pårørende i familien har det.

Innblikk i programmet pasientene gjennomgår gir til tiltro til både behandlingsopplegg og til pasientens innsats og tilfriskningsprosess: Det å få et nærmere innblikk i behandlingsopplegget pasientene gjennomgår beskrives som vesentlig, og behandlingsopplegget beskrives av de pårørende som omfattende, helhetlig og grundig. Det å få innblikk i fasene i behandlingen og betydningen av ettervernet, gir de pårørende trygghet i relasjon til klinikken og tiltro til pasientens tilfriskningsprosess og utvikling. Her er noen illustrerende sitater:

- *«En ting som er veldig bra, er at vi fikk såpass innblikk i behandlingsopplegget for pasientene. Innblikk og forståelse for den plan og den prosess pasienten skal igjennom, og forståelse for, hvor lang tid behandlingen og prosessen pågår. Et meget grundig opplegg!»* [mor]
- *«Det er verdifullt å få innsikt i hva pasientene har vært gjennom, og hvordan hverdagen er der oppe for pasientene. Det ga meg ny respekt for ham. Det kostet meg noe å være der i 5 dager, og han har vært der i 180 dager. Jeg skjønner, at det har vært dedikasjon fra hans side, og de har vært godt for meg å kjenne på, at han har dedikert seg så mye – og gjennomført det.»* [samboer]
- *«Valdresklinikken var flinke til å få fem at det er en sykdom, at det ikke er personen som har blitt et monster.»* [sønn]

Rusterapeutene og de andre ansatte: Flere av de pårørende understreker betydningen av å møte ansatte med rusterapeutene og å høre deres historier om edruskap, endring og tilfriskning. Mange pårørende sier, at det ga dem håp om fortsatt tilfriskning for deres familiemedlemmer, og at det er mulig, å opprettholde en rusfri tilværelse.

Pårørendes opplevelse av at personalet som helhet bidrar til trygghet i pårørendegruppene, innvirker på pårørendes vurdering av pasientenes opplevelse og utbytte av behandlingsoppholdet. En sier det sånn: *«Det var fint å se personalet med så mye engasjement for en så viktig sak, og vi ble tryggere på dem som er rundt dem [pasientene]. De [pasientene] har det de trenger der, folkene rundt dem er gode.»* [sønn]

Samtalen med pasienten – «å få sagt det man bærer på, i kontrollerte rammer: Hver pårørende har en forberedt samtale – ‘konfrontasjon’ -med pasienten, hvor den pårørende kan formidle sine erfaringer og opplevelser knyttet til pasientens rusavhengighet. Samtalen fasiliteres av en eller flere av de ansatte ved

Valdresklinikken, og roses av de pårørende for måten dette ble gjort på. De pårørende beskriver samtalen som forløsende og betydningsfull for den fortsatte relasjon til pasienten, men også som tøff, krevende og sårbar.

«Det var heftig. Og vanskelig. Vi begynte å hylgråte begge to, med en gang. Det var masse følelser i det møtet» forteller en av de pårørende, og fortsetter: «Det var godt å ha med seg de som jobber med dette, og spesielt de som har vært gjennom dette selv [rusterapeutene]. Jeg hadde ikke tatt konfrontasjonen uten at det var noen ansatte med, som kunne støtte oss begge.»

En sier det sånn: *«Konfrontasjonen var viktig ... det å få sagt det man bærer på i kontrollerte rammer ... og som [pasienten] har godt av å høre. Jeg tror, at hvis jeg ikke hadde fått sagt det da, så ville jeg fortsatt båret rundt på det, og så ville relasjonen vært annerledes og ødeleggende nå.»* [sønn]

En annen sier: *«Det var godt å få pratet ut. Godt å få belyst opplevelsene fra begge sider. Jeg ante ikke, at han har følt seg som en byrde for meg, og at han følte skyld for at han har påført meg skam. Godt å kunne si hvor glad jeg er i ham Og uansett hvordan dette går framover, så ga det ro i situasjonen, uansett hvordan fremtiden blir, så «sitter vi igjen med et godt minne om at vi fikk sagt noe viktig til hverandre.»* [søster]

«Et vendepunkt» - Familieuken bidrar til tilfriskning for pårørende: Å være pårørende til en rusavhengig kan være nedslitende, nedbrytende og utmattende. Felles for de intervjuede pårørende, er opplevelsen av, at Familieuken er og har vært sentral for deres egen tilfrisknings- og rehabiliteringsprosess. Hvordan tilfriskningen er for de pårørende interagerer med hvordan pasienten har det nå, og her er betydningsfullt at det går godt for de aller fleste av de intervjuede pårørendes 'pasienter': De pårørendes familiemedlemmer har vært rusfrie mellom 1 og 4 ½ år, og en er i en periode med tilbakefall til rus.

Familieuken bidrar med både faktisk viten og muligheten for emosjonell bearbeiding, og de pårørende opplever, at de får konkrete verktøyer til hvordan de kan hjelpe seg selv og håndtere egne reaksjoner, og hvordan de best kan støtte pasientens utvikling og prosess.

En av de pårørende beskriver Familieuken som «et vendepunkt», og flere av de pårørende forteller, at deltakelsen i Familieuken har medført positive endringer for dem: Dels erkjenner de, hvor preget de er av situasjonen med den rusavhengige, og ikke minst – at det hele ikke handlet om den rusavhengige partneren/foreldre/søsken/barn.

Pårørende blir styrket i, nødvendigheten av å passe på seg selv og ta behovet for egen tilfriskning på alvor. En partner forteller: *«Min manns tilfriskning ligger antagelig foran min... så kommer han hjem fra*

Valdresklinikken og er supertilfrisket og energisk, og så er jeg et vrak som sitter å synes synd på meg selv... det ville også blitt vanskelig. Etter Familieuken bestemte jeg for at 'nå skal jeg tilfriskne meg så mye som mulig frem til han blir utskrevet, så jeg kan møte ham på et bedre sted enn det jeg er nå.» Hun satte i gang med praktiske endringer i hverdagen, luket ut i arbeidsoppgaver, skaffet seg selv en psykolog.

«Jeg kom hjem fra Familieuka og var nesten euforisk, og jeg hadde nesten hjemlengsel dit da jeg kom hjem til meg selv. Jeg kom hjem så glad og lettet samboeren min følte at han burde ha vært med ... han følte at han hadde gått klipp en viktig hendelse i livet mitt. En omveltende opplevelse. For meg var dette skikkelig omveltende på en måte.» [datter]

Pårørende om Valdresklinikken behandlingstilbud: eksempler på utsagn

- *«De redder ikke bare liv, de redder hele familier.»*
- *«Valdresklinikken leger ikke bare alkoholikeren, men de leger også de pårørende. Bare det å komme og være der noen dager er i seg selv helende, og når man i tillegg får konkret kunnskap, så betyr det mye.»*
- *«Jeg er uendelig takknemlig for den jobben de har gjort ift. pappa.. Det er helt fantastisk.»*
- *«Oppfølgingen og stabiliseringsoppholdene gir trygghet for oss som familie.»*
- *«Telefonen er åpen 24/7 for pårørende, og de sier, at hvis vi er tvil, så skal vi bare ringe.»*
- *«Jeg føler mere trygghet i og med at vi kan være mere åpne i familien!»*
- *«Konfliktnivået i familien senket, vi kan snakke om ting på en annen måten. Og jeg opplever, at partneren min er i være tettere i kontakt med følelsene sine, og han er rusfri.»*
- *«Uten Valdresklinikken hadde det blitt brudd mellom oss, et ufrivillig brudd. Nå har vi fått et felles språk og en bedre innsikt i hverandres situasjon og posisjon i forhold til hva vi hver især har stått i, og hva vi fortsatt står i.»*
- *«Hadde ikke pappa kommet inn på Valdresklinikken, så vet jeg ikke hvor vi hadde vært i dag.»*
- *«Menneskene på klinikken, måten de gjorde tingene på, måten de snakket på, måten de delte historier... det er jeg veldig fornøyd med. Så... måten Valdresklinikken gjør tingene på, er jeg veldig happy med!»*
- *«Jeg har fått det eneste jeg ønsker meg, og det er en far som kan være far.»*

HVILKEN HJELP OG STØTTE HAR DE PÅRØRENDE BEHOV FOR?

Når de intervjuede pårørende blir spurt om hvilken hjelp og støtte de kunne hatt bruk for forut for pasientens behandling på Valdresklinikken, er svarene betinget av hvornår man blir pårørende, hvornår rusavhengigheten manifesterer seg og hvilken relasjon man er ift. den rusavhengige. Er man mindreårig eller voksent barn når ens foreldres rusavhengighet utvikles? Er man mindreårig eller voksen søsken? Er man partner, og er forholdet med eller uten barn? Alle posisjonene er representert blant de intervjuede pårørende. Flere forteller, at også andre familiemedlemmer har et rusproblem, og enkelte forteller, at rus og rusavhengighet har preget familien i generasjoner. De nedenstående deloverskrifter avspeiler hovedpunktene i hva de pårørende sier at de har – og har hatt – bruk for.

Tilgang til hurtig og tilstrekkelig hjelp til den rusavhengige: *«Den beste hjelp, er at den rusavhengige får hjelp. Jeg har behov for, at han har det bra»*, sier en sønn, og det avspeiler de andre pårørendes utsagn. Den beste hjelp til pårørende, er at det rusavhengige familiemedlem får kvalifisert og tilstrekkelig hjelp, så tidlig som mulig. For noen er fastlegen den første man rekker ut til, og her har noen pårørende har erfart at fastlegen ikke er godt nok orientert om hvilke behandlingsmuligheter som finnes eller om pasientens mulighet for å velge, og at det er vanskelig å orientere seg i de selvfinansierte behandlingsmulighetene.

Flere påpeker nødvendigheten av hurtig tilgang til behandling, *«når bobla sprekker»*, når pasienten erkjenner behovet for hjelp. Lange ventetider skaper frustrasjon og fortvilelse, for både pasient og pårørende.

En sier, at den ideelle hjelp hadde vært, om faren *«hadde kommet til Valdresklinikken før, tror jeg»*. De intervjuede pårørende er positive til Valdresklinikken behandling, og til 12-trinnsmodellen den bygger på, men samtidig oppmerksomme på, at det ikke nødvendigvis passer for alle. En mor sier det sånn: *«Jeg er veldig fornøyd med tilbudet Valdresklinikken har, og jeg ser det som et verdifullt behandlingsopplegg. Det passer nok ikke for alle, men for noen passer det veldig bra, og jeg tror, at vi må behandle avhengighet forskjellig.»*

At tilstrekkelig hjelp og behandling må være helhetlig og strekke seg over tid, er de pårørende samstemte om, og fremhever nettopp dette som det sentrale ved Valdresklinikken opplegg. En sier det sånn: *«Det er et langt opphold, hvor pasientene faktisk kan endre tankesett, adferd og mønstre man har hatt i mange år. Et poliklinisk tilbud 1 x pr. uke er ikke nok for dem som har vært avhengige lenge. De trenger lang tid, og noen å snakke med som ikke er nærmeste familie, en psykolog noen som virkelig har kompetanse på området.»*

Den rusavhengige behøver tid for å endre seg, og de pårørende har også bruk for tid til å endre synet på den rusavhengige, og en sier det sånn: *«Tiden og lengden på oppholdet, og familieuka, er også viktig for at vi pårørende får endret vårt syn på ham. Hvis det var et korttidsopphold, så ville vi sett på ham på samme måte som da han ble innlagt.»*

Tilgang til tilstrekkelig ettervern: Ettervern og oppfølging etter et behandlingsopphold er sentralt for pasientenes mulighet for på holde seg rusfrie, og er dermed også vesentlig ivaretagelse av pårørendes behov. Ettervern er vesentlig for pasientenes fortsatte tilfriskning, og for pårørendes opplevelse av trygghet ift. det er noen som følger opp, som tar over. Ettervern for pasienter er derfor vesentlig for pårørendes tilfriskningsprosess.

En sier dette om Valdresklinikken ettervern: *«At de følger opp faren min i etterkant [stabiliseringsopphold/ Fase 2] er veldig betryggende for oss som pårørende. Og etter Familieuka så vet vi hvordan det ser ut på klinikken, vi vet hvilke personer han skal møte, vi vet hvordan det er der.»* En annen påpeker nødvendigheten av at overgangen fra innleggelse til livet utenfor tilrettelegges, og at det er tilstrekkelig oppfølging når pasienten er kommet hjem – *«der oppe så hadde jo han [pasienten] det han trengte, men tiden etterpå var tøff ... det krever indre pågangsmot og proaktivitet for å få til alt det Valdresklinikken ønsker skal skje»*. Avtaler med kommunale aktører, NAV, DPS o.l. må være på plass, og de må følges opp.

At pårørende inkluderes og medvirker i kontakten med behandlingssystemet: Hvorvidt pårørende inkluderes i kontakten med behandlingssystemet avhenger først og fremst av hvorvidt pasienten gir samtykke til det. Mange av de intervjuede pårørende har erfaringer med, at pasienten i perioder tilbaketrekker sitt samtykke til at pårørende får innsyn i deres kontakt med helsevesenet. Her er det ifølge flere av de intervjuede pårørende sentralt, at helsepersonell oppfordrer pasienten til at de pårørende orienteres og inndras, og det skjer så tidlig som mulig.

Flere av de intervjuede pårørende har spilt en sentral rolle ift. å motivere pasienten til å søke hjelp, og for å motta behandling (poliklinisk og døgnbehandling). *«Det er himla vanskelig å hjelpe en som ikke vil ha hjelp, og da hjelper det ikke med all verdens støtteapparater»*, som en partner påpeker. Når så pasienten tar imot hjelp, har mange pårørende en betydningsfull rolle som medspillere i kontakten med behandlingssystemet, de har deltatt på møter og invitert seg selv med på møter, de har fulgt opp både pasient og behandlingssystem. Her er det vesentlig, at pårørende tas godt imot.

Tilgang til kunnskap om rusavhengighet og kontakt med andre pårørende: De intervjuede pårørende understreker betydningen av kunnskap og informasjon om rusavhengighet, og især den faktuelle informasjonen de selv har fått tilgang i på Familieuken. *«Med kunnskap kommer det også en del styrke, og*

du føler deg mere påkledd til å håndtere situasjonen riktig», sier en om betydningen av den faktuelle viten Familieuken ga tilgang til. En annen sier det sånn: «Jeg vet, at hadde jeg mottatt familieuka og alle de input'ene jeg fikk der, 2 år tidligere, så hadde de to siste årene ikke vært så tunge for meg, da hadde jeg kanskje ikke mistet så mye av meg selv som jeg gjorde.» På samme vis, vektlegger de intervjuede pårørende betydningen av kunne møte andre i samme situasjon, og etterspør derfor pårørendegrupper, også på mindre steder, hvor tilgangen til støtteapparater kan være sparsom utbygd. Andre etterlyser en lettere tilgang til psykologhjelp til pårørende.

Mindre berøringsangst, mere åpenhet, mindre stigmatisering: Når foreldres rusmisbruk er omgitt av taushet, kan især mindreårige/hjemmeboende barn kjenne enorm maktesløshet og ensomhet. De kan selv forbli tause, dels av mangelen på noen de kan fortelle det til, dels fordi de er redde for konsekvensene av at andre får kjennskap til situasjonen. Flere av de intervjuede pårørende hadde ønsket, at voksne/relevante personer og instanser hadde reagert tidligere eller annerledes, f.eks. at læreren hadde reagert; at naboer hadde varslet; at fastlegen ikke bare nøyde seg med å utskrive en sykemelding når den utadtil velfungerende og veltalende mann fortalte, at han har et alkoholproblem osv. osv.

Samfunnets generelle stigmatisering av rusavhengighet og dermed av rushavhengige bidrar, også ifølge de intervjuede pårørende, til en utbredt berøringsangst ift. å italesette rusavhengighet, og derved begrenses muligheten for å be om hjelp på et tidlig tidspunkt. En større aksept og forståelse av rusavhengighet som en sykdom vil kunne avhjelpe stigmatiseringen, og fremme samtaler med pårørende og rusavhengige, i stedet for samtaler om.

UTVIKLINGSPUNKTER

Både pasienter og pårørende har fortalt utførlig om positive erfaringer med Valdresklinikken tilbud og tilgang. I alle intervjuene er informantene aktivt spurt om det er noe de har savnet under oppholdet på Valdresklinikken eller i klinikken behandlingsopplegg, eller noe de er kritiske til.

De pårørendes kommentarer vedrører:

- *Organiseringen av familieuken:* En pårørende sier, at det ville være godt med mere luft i programmet og litt mere fritid, for «*man blir overmannet av alles historier*». En annen pårørende foreslår, at programmet komprimeres til å strekke seg over 3-4 dage.
- *Behandlingsopplegget har for lite fokus på spill-avhengighet:* Klinikken mangler fokus på og kompetanse ift. spill-avhengighet kombinert med rusavhengighet, påpeker et par pårørende.
- *Koordinering ved utskrivning:* En familie påpeker, at det er uheldig at en pasient ble utskrevet i fellesferien, hvor man erfaringsmessige vet, at oppfølgingen fra offentlige samarbeidspartnere er preget av ferieavvikling/er på lav-bluss.

Pasientenes kommentarer vedrører:

- *Underkommunikasjon og utilstrekkelig forventningsavstemming ift. behandlingsmodellen³³:*
 - *Lengden av innleggelsen:* Enkelte pasienter trodde at de skulle være innlagt i kun tre måneder. At innleggelsen var planlagt til å være lengre, var noe de først ble oppmerksom på ved ankomst klinikken. At oppholdet varte lengre enn det de i utgangspunktet trodde, er de imidlertid tilfredse med.
 - *Mengden av obligatorisk deltagelse og program:* Det obligatoriske programmet er tett, og et par pasienter påpeker, at de ønsket at det var fri en dag i uken, «*så man fikk litt pause i hodet*», som en sier. Forventningen om å at man skal dele i gruppene/ringen omtales som negativt av en pasient.
 - *Savn av formaliserte avtaler med psykiater og psykolog:* En pasient savnet mere formaliserte og faste avtaler med psykologi og psykiater.
 - *Muligheter for fysisk trening:* Enkelte pasienter etterlyser bedre trenings-fasiliteter, og et større fokus på fysisk aktivitet.
 - *Klinikken tilgang/12-trinnsmodellen:* To pasienter uttrykker en kritisk holdning til 12-trinnsmodellen og dermed til klinikken tilgang. Den ene sier det sånn: «*Jeg var ikke helt*

³³ Pasientenes erfaringer med Valdresklinikken strekker seg over perioden 2017-2013, og noen av de omtalte forhold kan nå være endret som følge av endringer i klinikken personalgruppe og ledelse.

solgt på de der AA-greiene», og fravalgte å delta i Fase 2 av behandlingstilbudet. Han sier også, at «oppholdet var ikke helt det jeg trengte, men jeg er fornøyd med oppholdet alt i alt.» Han har siden oppholdet hatt flere tilbakefall til rus, men har ikke kontaktet klinikken for hjelp. En annen er kritisk til tilgangens krav om totalavhold, og «at det tenkes sort/hvitt i forhold til alkohol», men at «jeg er glad jeg reiste dit, terapeutene er allrighte. Det er en fin plass, hvis du først skal ha behandling. Jeg tror det er en av Norges beste behandlingsplasser.» Han er i dag rusfri.

- *De fysiske rammene:* Det er lytt mellom pasientenes værelser, og man må dele bad og toalett med andre (omtales av to pasienter).
- *Tilgangen til tilbakefallbehandling:* En enkelt pasient, som tidligere hadde vært på tilbakefallsopphold, fikk avslag på ytterligere tilbakefallsopphold. Det opplevde han «som et slag i trynet, samtidig som det var et spark i 'rævvva' også. Akkurat da følte jeg meg oppgitt av behandlingssystemet. At jeg på en måte ikke var behandlingsdyktig.» Ifølge ham ble avgjørelsen tatt av klinikken i samarbeid med DPS. Han ble etterfølgende fulgt opp av DPS, og innlagt til avrusning. Han har ikke deltatt i Fase 2. Han er i dag rusfri.

KONKLUSJON

Undersøkelsen har med utgangspunkt i intervjuer med 38 pasienter og 17 pårørende vist at Valdresklinikken behandlingstilbud har bidratt til pasienters rusfrihet, og til tilfriskning for både pasienter og pårørende.

Pasientene verdsetter Valdresklinikken behandlingstilbud, og betydningen av prinsippene i 12-trinnsmodellens vektlegging av eksistensiell refleksjon og egenutvikling. Pasientene har en omfattende rus- og behandlingshistorikk, og de fleste av pasientene har en omfattende belastningsprofil ift. rushistorikk og sosiale/relasjonelle forhold.

Valdresklinikken behandlingstilbud har bidratt til vesentlige endringer i de fleste pasientenes liv: De fleste lever nå rusfrie liv, og de opplever markante endringer på en rekke områder: eksistensielt, psykologisk, sosialt og i de strukturelle rammer for livet.

Polikliniske behandlingstilbud har ikke hatt tilstrekkelig effekt for pasientene, og tilsvarende gjelder for døgnbehandling uten tilstrekkelig varighet og en helhetlig tilgang.

For både pasienter og for pårørende har Familieuken hatt vesentlig betydning. For pårørende har den bidratt med faktisk viten og innsikt i behandlingen pasientene går gjennom, og sammen med samtalen med pasienten, bidrar dette til forbedrede relasjoner mellom pasient og pårørende, og dermed til pasientens tilfriskningsprosess.

Pasientens tilfriskning er avgjørende for pårørendes egen tilfriskning. Et tilstrekkelig helhetlig og langsiktig behandlingstilbud til pasienter er vesentlig for pårørendes situasjon. Kunnskap om og innblikk i behandlingsopplegget bidrar til trygghet for de pårørende.

Pasienter og pårørende understreker behovet for brede, tverrfaglige innsatser og behandlingsmulighet, og at behandling og oppfølging strekker seg over lang tid. I tillegg vektlegges betydningen av ansattes tilgang og attityde overfor pasientene, og betydningen av resonans i relasjonene mellom profesjonelle og pasienter.

Betydningen av at det er ansatte med egen ruserfaringsbakgrunn beskrives av pasientene som avgjørende. Rusterapeutene spiller en betydelig rolle for pasientens tillit til behandlingen, og de er sentrale rollemodeller og inngir både pasienter og pårørende håp om at tilfriskning er mulig.

Både pasienter og pårørende beskriver Valdresklinikken ettervern som vesentlig. Det polikliniske behandlingstilbud var ikke tilstrekkelig hjelp ift. å oppnå rusfrihet og andre vesentlige livsendringer, men er

for mange en betydningsfull støtte i opprettholdelsen av rusfrihet m.m. De fleste av de intervjuede pasientene beskriver deltagelsen AA-bevegelsens møter som en avgjørende del av deres ettervern.

Undersøkelsen viser også, at det for pasientene kan synes uklart hva de politikliniske tilbud faktisk kan bidra med. De polikliniske behandlingstilbud har f.eks. i liten grad kjennskap til 12-trinnsmodellen, og pasienter kan derfor oppleve diskrepans mellom den behandlingstilgang de har hatt nytte av i Valdresklinikken behandlingstilbud, og det de politikliniske behandlingstilbud/andre støttende foranstaltninger kan tilbyde. Her ses et behov for forventningsavstemning.

BILAG

Bilag 1: Organiseringen av evalueringsundersøkelsen

Prosjektgruppe:

Ekstern konsulent:	Cand.polit Liv Os Stølan, LOS Consulting
Intern prosjektgruppe:	Psykologspesialist Torbjørn Sjølund Inntak- og pasientforløpskoordinator/sykepleier Kari Bakke Kulhuset Rusterapeut Jan Erik Gravdahl Sosionom Karoline Stavseth Kontorleder Marianne Tarud
Prosjektleder:	Daglig leder Grethe Karin Hoviosen

Referansegruppe:

Inger Torun Klosbøle, nestleder i Stiftelsen Valdresklinikkenes styre
Roger Torisheth, koordinerende rusterapeut
Linda Johansen, sykepleier med videreutdanning i rus/psykiske lidelser/avhengighet, behandlingsansvarlig

Bilag 2: Informasjonsskriv til pasienter



Kjære tidligere eller nåværende pasient på ValdresKlinikken

Vi håper du vil hjelpe oss!

Invitasjon til å delta i en samtale om behandlingen på ValdresKlinikken

Valdresklinikken har behov for å vite mer om hva du som tidligere eller nåværende pasient synes om vårt behandlingstilbud og hva du har fått ut av behandlingen. Vi er derfor i gang med en undersøkelse der vi intervjuer pasienter om deres opplevelse og inntrykk av behandlingen.

Vi har engasjert en ekstern konsulent til å lage undersøkelsen. Hun heter Liv Os Stølan og har omfattende erfaring med denne type undersøkelser.

Vi håper at du vil delta i en samtale med henne der du forteller om dine erfaringer og synspunkter. Samtalen varer cirka en time.

Vi gjør oppmerksom på:

- At det selvfølgelig er frivillig å delta, og at du til enhver tid kan avbryte og uten begrunnelse avslutte intervjuet.
- At alle opplysninger du gir om deg selv eller andre, ikke vil kunne gjenkjennes i rapporten eller i formidling av rapporten.
- At deltakelse i intervjuet ikke vil få betydning for din behandling eller kontakt med Valdresklinikken.
- At alle opplysninger du gir vil være anonyme, og blir behandlet fortrolig i formidlingen til personalet i ValdresKlinikken.

Praktisk gjennomføring:

Dersom du gir ditt samtykke til å bli intervjuet, er det aktuelt for noen å møte Liv på klinikken i forbindelse med at du er her i fase 2. Andre blir oppringt.

Du får en samtykkeerklæring du må skrive under, og mer informasjon.

Hva er bakgrunnen til at vi ønsker dine tilbakemeldinger?

Målet med evalueringen er å styrke behandlingens gjennomføring og innhold, og vi er avhengig av å få tilbakemeldinger fra dere om hva dere opplever har vært nyttig, og hva vi med fordel kan forandre.

Vi vil også intervju deltakere i familieukene for å få mer «kjøtt på beina» om tilbudet til familie og andre pårørende.

Har du spørsmål oppfordre jeg deg til å sende meg en e-post eller prate med meg.

Vennlig hilsen
Grethe K. Hoviosen
Klinikkleder
Mobil: 99253670
grethe.hoviosen@valdresklinikken.no



Postadresse: Postboks 24 2909 Aurdal	Besøksadresse: Søreisvegen 13 2910 Aurdal	Telefon: 61 36 29 70	Telefax: 6136 55 72	post@valdresklinikken.no www.valdresklinikken.no	Bankgiro: 2070 07 14188	Foretaksnr: 963971729
--	---	-------------------------	------------------------	---	----------------------------	--------------------------

Bilag 3: Informasjonsskriv til pårørende



Kjære tidligere eller nåværende pasient på ValdresKlinikken

Vi håper du vil hjelpe oss!

Invitasjon til å delta i en samtale om behandlingen på ValdresKlinikken

Valdresklinikken har behov for å vite mer om hva du som tidligere eller nåværende pasient synes om vårt behandlingstilbud og hva du har fått ut av behandlingen. Vi er derfor i gang med en undersøkelse der vi intervjuer pasienter om deres opplevelse og inntrykk av behandlingen.

Vi har engasjert en ekstern konsulent til å lage undersøkelsen. Hun heter Liv Os Stølan og har omfattende erfaring med denne type undersøkelser.

Vi håper at du vil delta i en samtale med henne der du forteller om dine erfaringer og synspunkter. Samtalen varer cirka en time.

Vi gjør oppmerksom på:

- At det selvfølgelig er frivillig å delta, og at du til enhver tid kan avbryte og uten begrunnelse avslutte intervjuet.
- At alle opplysninger du gir om deg selv eller andre, ikke vil kunne gjenkjennes i rapporten eller i formidling av rapporten.
- At deltakelse i intervjuet ikke vil få betydning for din behandling eller kontakt med Valdresklinikken.
- At alle opplysninger du gir vil være anonyme, og blir behandlet fortrolig i formidlingen til personalet i ValdresKlinikken.

Praktisk gjennomføring:

Dersom du gir ditt samtykke til å bli intervjuet, er det aktuelt for noen å møte Liv på klinikken i forbindelse med at du er her i fase 2. Andre blir oppringt.

Du får en samtykkeerklæring du må skrive under, og mer informasjon.

Hva er bakgrunnen til at vi ønsker dine tilbakemeldinger?

Målet med evalueringen er å styrke behandlingens gjennomføring og innhold, og vi er avhengig av å få tilbakemeldinger fra dere om hva dere opplever har vært nyttig, og hva vi med fordel kan forandre.

Vi vil også intervju deltakere i familieukene for å få mer «kjøtt på beina» om tilbudet til familie og andre pårørende.

Har du spørsmål oppfordre jeg deg til å sende meg en e-post eller prate med meg.

Vennlig hilsen
Grethe K. Hoviosen
Klinikkleder
Mobil: 99253670
grethe.hoviosen@valdresklinikken.no



Postadresse: Postboks 24 2909 Aurdal	Besøksadresse: Søreisvegen 13 2910 Aurdal	Telefon: 61 36 29 70	Telefax: 6136 55 72	post@valdresklinikken.no www.valdresklinikken.no	Bankgiro: 2070 07 14188	Foretaksnr: 963971729
--	---	-------------------------	------------------------	---	----------------------------	--------------------------

Bilag 4: Intervjuguide pasientintervjuer

INTERVJUGUIDE PASIENTER

Introduksjon

- Presentasjon av intervjuer
- Om prosjektet og prosess
- Taushetsplikt og anonymitet

- Presentasjon av pasient: alder; sivil status; evt. barn; evt. utdannelsesbakgrunn; hvornår vært i behandling på VK; erfaringer fra andre behandlingstilbud?

Livet i dag vs. livet før behandling på ValdresKlinikken: Hva er status og hva har endret seg ift.:

- Livsgrunnlag (arbeid, sysselsetting, pensjon , annet)
- Kommunale ytelser
- Boligsituasjon
- Sosiale relasjoner/familie/barn
- Russtatus (mengde, type, form)
- Symptombelastninger
- Medikamentstatus
- Behandling etter ValdresKlinikken (innleggelser/fravær av innleggelser)
- Vedlikeholdelsesaktivitet (AA/NA, ruskonsulent, kommunale tiltak, annet)
- Kontakt med rettsvesenet (politi/domstol/sanksjoner)
- Relasjoner til familie og venner m.m.?
- Opplevelse av å håndtere hverdagen (evt. jobb, utdanning, økonomi, husarbeid/det praktiske, venner og familie m.m.)?
- Hva opplever du som den største forskjellen/Hvilken endring opplever du som den viktigste/mest betydningsfulle for deg?
- Hvilke endringer hadde du håpet på?

Behandlingen på ValdresKlinikken: Hva husker du som mest betydningsfullt?

Om Fase 1:

- Når kom du i behandling?
- Hvor lenge var du i behandling?
- Hvordan opplevde du innholdet i fase 1:
 - Gruppeterapi
 - Trinnarbeid
 - Annet (akupunktur, sosionom, koordinerende behandler, psykolog, psykiater, veiledere, sykepleiere, turer til AA/NA m.m.)
 - Samarbeide med andre instanser?
- Hva tenker du som mest betydningsfullt/hvordan opplever du at behandlingen har påvirket deg?
- Har du deltatt i behandling andre steder (inkl. hvor lenge har du hatt rusproblemer)? Likheter/forskjeller fra ValdresKlinikken?
- Likheter/forskjeller i påvirkningen over tid/på sikt?

Ettervern:

Om Fase 2 [mekanismer på sikt]

- OLE (om å leve edru); psykoedukative kurs,/gruppeoppsamling 1 -3=
- Storbokskurs
- Vedlikeholdsopphold (stabilisering)

Fokus:

- Betydning for egen tilfriskning:
- Av gruppen som deltar i kursene
- Innhold og gjennomføring av kursene
- Hva er endret?
- Har det hatt betydning/konsekvenser for relasjonene til nære personer?
- Betydning for DIN tilfriskning (psykososialt, stabilitet i livsendringene)?
- Dersom du ikke hadde dette tilbudet ved ValdresKlinikken, - kunne du fått nødvendig støtte der du bor?

Familieuken (hvis aktuelt)

- Hvem deltok fra din familie?
- Hva er din opplevelse av familieuken (+/-), hvorfor?
- Hva er ditt inntrykk av familiens opplevelse (+/-)?
- Innvirkning på familierelasjonene? (+/-)?
- Har deltakelsen af dine nærmest i familieuken hatt betydning for deg og din situasjon?

Tilbakefallsbehandling (hvis aktuelt, +/-)?

- Hva har vært viktig for deg med tilbakefallsbehandlingen (TBF)?
- Hvor raskt fikk du plass etter at du ba om det?
- Hvor lenge var du i TBF?
- Hvilket utbytte synes du du hadde?
- Dekket tilbudet ditt behov (innhold, lengde m.m.)?

Overordnet:

- Når du ser tilbake, og tenker på hvor du var den gang du startet, og hvor du er nå – hva tenker du selv om
 - Hva som har vært betydningsfullt/mest betydningsfullt for forandringen/mangle på forandring?
 - Noe som har vært annerledes enn hva du har opplevd andre steder?
- Har oppholdet og behandlingen hatt innvirkning på din opplevelse av å være selvhjulpen/ evne til og lyst til å delta sammen med andre/på andre områder (jobb, privatliv, vennskaper, fritidsinteresser e.l.).
- Har behandlingen på ValdresKlinikken hatt innflytelse på din opplevelse av tilhørighet, identitet, meningsfullhet, 'empowerment'/styrke og håp for fremtiden?

Bilag 5: Spørsmål til fokusgruppene

VELKOMMEN!

- Om bakgrunnen for fokusgruppeintervjuet
- Taushetsplikt og anonymitet (eksternt og internt i gruppen)
- Presentasjon av deltakerne (fornavn; relasjon til pasient)

ERFARINGER MED TILBUD TIL PÅRØRENDE

- Valdresklinikken tilbud:
 - Hva har fungert godt?
 - Hva kunne fungert bedre/annerledes?
 - Hva har dere eventuelt savnet av tilbud fra Valdresklinikken?
- Tilbud fra andre private organisasjoner/foreninger eller offentlige instanser?
- Tanker om deltakelse i familiekurset vs. individuell oppfølging?

LIVET I DAG vs. LIVET FØR BEHANDLINGEN PÅ VALDRESKLINIKKEN...

- Endringer for pasienten?
- Endringer for dere som pårørende?

TILFRISKNING: TILHØRIGHET, HÅP, IDENTITET, MENING, EMPOWERMENT...

- Endringer for pasienten?
- Endringer for dere som pårørende?

I DEN BESTE AV ALLE VERDENER...

- Det ideelle behandlingstilbud til pasienten...?
- Det ideelle tilbud til pårørende...?

Bilag 6: Samtykkeerklæring pasientintervjuer



Samtykkeerklæring

Jeg samtykker til å delta i et intervju i forbindelse med Valdresklinikken interne evaluering.

Jeg er informert og forstår at:

- Det er frivillig å delta, og jeg til enhver tid kan avbryte, og uten begrunnelse avslutte intervjuet.
- Alle opplysninger jeg gir om meg selv eller andre, skal ikke kunne gjenkjennes i rapporten eller i formidling av rapporten.
- Deltakelse i intervjuet vil ikke få betydning for min behandling eller kontakt med Valdresklinikken.
- Alle opplysninger jeg gir bli anonymisert og behandles fortrolig i formidlingen til personalet på Valdresklinikken.
- Jeg kan trekke tilbake min deltakelse innen 15. november 2023, dvs. at mitt intervju ikke inngår i evalueringen.
- Intervjuet tas opp på en diktafon, og det er kun intervjuer Liv Os Stølan som har tilgang til opptaket.
- Lydfilen er utilgjengelig for andre, og opptaket slettes innen 31. desember 2023.

Jeg har mottatt både skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, og ønsker å delta.

Dato:

Navn:

Underskrift:

Postadresse: Postboks 24 2909 Aurdal	Besøksadresse: Søreisvegen 13 2910 Aurdal	Telefon: 61 36 29 70	Telefax: 6136 55 72	post@valdresklinikken.no www.valdresklinikken.no	Bankgiro: 2070 07 14188	Foretaksnr: 963971729
--	---	-------------------------	------------------------	---	----------------------------	--------------------------

Bilag 7: Samtykkeerklæring pårørendeintervjuer



Samtykkeerklæring

Jeg samtykker til å delta i et intervju i forbindelse med ValdresKlinikken interne evaluering.

Jeg er informert og forstår at:

- Det er frivillig å delta, og jeg til enhver tid kan avbryte, og uten begrunnelse avslutte intervjuet.
- Alle opplysninger jeg gir om meg selv eller andre, skal ikke kunne gjenkjennes i rapporten eller i formidling av rapporten.
- Deltakelse i intervjuet vil ikke få betydning for min pårørendes behandling eller min egen kontakt med ValdresKlinikken.
- Alle opplysninger jeg gir bli anonymisert og behandles fortrolig i formidlingen til personalet på ValdresKlinikken.
- Jeg kan trekke tilbake min deltakelse innen 30.november 2023, dvs. at mitt intervju ikke inngår i evalueringen.
- Intervjuet tas opp på en diktafon, og det er kun intervjuer Liv Os Stølan som har tilgang til opptaket.
- Lydfilen er utilgjengelig for andre, og opptaket slettes innen 31. desember 2023.

Jeg har mottatt både skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, og ønsker å delta.

Dato:

Navn:

Underskrift:

|

Postadresse: Postboks 24 2909 Aurdal	Besøksadresse: Søreisvegen 13 2910 Aurdal	Telefon: 61 36 29 70	Telefax: 6136 55 72	post@valdresklinikken.no www.valdresklinikken.no	Bankgiro: 2070 07 14188	Foretaksnr: 963971729
--	---	-------------------------	------------------------	---	----------------------------	--------------------------



2910 Aurdal • Tlf. 61 36 54 90 • www.valdresklinikken.no