

Hva betyr etableringen av Recovery College for utvikling av
recoveryorienterte tjenester innenfor rus og psykisk helsefeltet?
Refleksjoner fra ledelses- og styringsnivå

Inger Eide Robertson (KORUS) og Anne Schanche Selbekk (UIS)



Innhold

Innhold	1
Forord	2
Sammendrag	2
1.0 Recovery og Recovery College	4
1.1 Hva sier forskning om Recovery College?	5
1.2 Recovery College i Norge	6
2.0 Evalueringsprosjektet	7
2.1 Bakgrunn for etablering av RRB og JRC	8
2.2 Rammer, organisering og kontekst for RC-tilbudet	9
3.0 Evalueringsdesign	10
3.1 Fokusgruppeintervju	11
3.2 Utvalg, rekruttering og gjennomføring av fokusgruppeintervju	11
4.0 Funn basert på fokusgruppeintervjuene	12
4.1 Fag- og tjenesteutvikling	12
4.1.1 Recoverytenkning – en felles faglig plattform	13
4.1.2 Samskaping og likeverd; fag møter erfaring	16
4.1.3 Enkeltindividet i sentrum	17
4.1.4 Oppsummering	18
4.2 Organisering og ambivalens	19
4.2.1 Noe annet enn et helsetilbud	19
4.2.2 RC som supplement til tjenestene	21
4.2.3 Oppsummering	22
4.3 Framtidsutsiktene	23
4.3.1 Oppsummering	24
5.0. Avslutning	24
Referanser	26

Forord

Vi ønsker å takke alle involverte parter som har vært delaktig i foreliggende evaluering. Her vil vi rette en spesiell takk til alle dere som deltok i fokusgruppesamtalene.

Sammendrag

Recovery College (RC) er relativt nyetablert i Norge, og er et tilbud til mennesker med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse, fagpersoner, pårørende og andre interesserte aktører. RC er læringsarenaer som er organisert etter prinsipper for voksenopplæring, og tilbyr kurs og opplæring som alternativ eller supplement til behandling og terapi. Ideen bak RC er 1) å tilby mennesker med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse kunnskap og kompetanse gjennom læring og undervisning, 2) understøtte og styrke tjenestene i en recoveryorientert retning, og 3) bidra til å bygge ned stigma og diskriminering som grupper av mennesker utsettes for.

Forskning har vist at fagfolk som har vært en del av samskapingsprosesser ved RC, opplever å bli utfordret på tradisjonell tenkning om problemer og løsninger knyttet til tjenesteutøving, spesielt relatert til styrking av bruk av erfaringskompetanse i de ordinære tjenestene.

Foreliggende rapport er en evaluering av Recovery Ressursbasen (RRB) og Jæren Recovery College (JRC). Vi har undersøkt hvordan representanter på styrings- og ledelsesnivå, som representerer de ordinære tjenestene, vurderer betydningen av RC for fag- og tjenesteutvikling.

Evalueringsprosjektet er basert på et samarbeid mellom Kompetansesenter innen Rusfeltet, region Vest – Stavanger (KORUS), Universitetet i Stavanger, Jæren Recovery College (JRC) i Helse Stavanger regionene og Ressursbasen (RRB) i Helse Fonna regionen.

I denne evalueringen var vi opptatt av å få mer kunnskap om betydningen som tilskrives RCene med særlig vekt på fag- og tjenesteutvikling. For å få kunnskap om denne tematikken har vi gjennomført fokusgruppeintervju med ledere i helseforetak og kommunale tjenester som var, eller hadde vært direkte eller indirekte involvert i RC-tilbud på et «overordnet» nivå.

På bakgrunn av drøftinger i fokusgruppene viser denne evalueringen at RCene anses som viktige aktører innenfor rus- og psykisk helse feltet for å styrke utvikling av tjenestene i en recoveryorientert retning. Basert på funnene foreslår vi at betydningen som tilskrives RC for tjenesteutvikling sett fra ledelses- og styringsnivå kan oppsummeres i tre hovedpunkter:

- 1 RC styrker recoverytenkning som felles omdreiningspunkt for fagutvikling i tjenestene. RC understøtter kommunale tjenesters faglige plattform som i større grad skal ivareta et helhetlig perspektiv inkludert sosiale og relasjonelle livsbetingelser for tjenestebrukerne, samt integrering av erfaringskunnskap og kompetanse.
- 2 RC tilrettelegger for samskapingsprosesser mellom tjenester og tjenestenivå, mellom brukere og tjenester, mellom tjenester, frivillighet og andre relevante aktører. Disse samskapingsprosessen virker samlende og styrker fag- og tjenesteutvikling.
- 3 RC bringer inn noe nytt til feltet ved at de er læringsarenaer som er organisert etter prinsipper for voksenopplæring og likeverd mellom fag og erfaring. En slik organisering åpner nye mulighetsroms for nye måter å forstå problemer og løsninger, som igjen virker inn på praksisutøvelse.

Evalueringen viser at RC bidrar til å styrke og holde søkelys på sentrale elementer og verdier som ligger i den recovery-orienterte tenkningen og ideologien.

Gjennom å insistere på prinsippet om likeverdighet og samskaping mellom fag og erfaring, ved å rette søkelys på menneskers ressurser og styrker, sammen med å tilby opplæring i stedet for behandling, utgjør RCene et tilbud som skiller seg substansielt fra ordinære tjenester.

1.0 Recovery og Recovery College

Begrepet *recovery* er godt etablert innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Recovery defineres som en personlig og gjennomgripende endringsprosess, med fokus på at det er den som selv står i en utfordrende livssituasjon best kan komme frem til løsningene som trengs for å skape et godt liv. Likeverdighet og respekt er vesentlige verdier, og betydning av relasjoner og sosial tilhørighet vektlegges innenfor en recoveryorientert tilnærming. Det innebærer at recoverytenkningen vektlegger hvordan de sosiale omgivelsene muliggjør endringsprosesser og samfunnsdeltakelse (Karlsson & Borg, 2017). Recoverytenkningen er forankret i en ideologisk bevegelse som vokste ut fra et brukerperspektiv, og en opposisjon mot ideen om at «eksperten» sitter på den beste løsningen for «pasienten». Bevegelsen rettet sterk kritikk mot ekspertsystemene, sykdoms- og symptomfokuseret tenkning og behandlingsmodeller. Videre ble det lagt vekt på kamp mot diskriminering og stigmatisering gjennom vektlegging av menneskerettigheter, autonomi og likeverd (Karlsson & Borg, 2017).

Inspirert av recoverytenkning ble det i USA utviklet og etablert læringsarenaer (recovery education centres) for bedringsprosesser, basert blant annet på kunnskap om rehabiliteringsprosesser og involvering av erfaringskompetanse sammen med ekspertkunnskap i samproduksjon (Crowther et al., 2019; McGregor, Repper, & Brown, 2014; Perkins & Repper, 2017; R. Toney et al., 2019). Inspirert av ideen om å tilby utdanning i recoveryprosesser, etableres det i 2009 det første Recovery College i England (Perkins & Repper, 2017; Perkins & Slade, 2012).

RCene er læringsarenaer som er organisert etter prinsipper for voksenopplæring, og tilbyr kurs og opplæring som alternativ eller supplement til behandling og terapi (Crowther et al., 2019; McGregor, Repper, & Brown, 2014; Perkins & Repper, 2017; R. Toney et al., 2019). RCene vektlegger likeverd mellom fag- og erfaringskunnskap hvor samskaping og samproduksjon er de mest sentrale prinsippene (R. Toney et al., 2019). Det vil si at alle kurstilbud og arrangementer/aktiviteter er utviklet og avholdt gjennom samskaping og samproduksjon mellom fag- og erfaringskunnskap. Videre anerkjennes

samfunnsstrukturelle og politiske dimensjoner gjennom å vektlegge betydningen av at recoveryprosesser inngår i en kollektiv og relasjonell dynamikk, som både muliggjør og forhindrer enkeltmennesker å inngå i verdsatte meningsfellesskap (Karlsson & Borg, 2017; Perkins & Repper, 2017; Perkins & Slade, 2012). McGregor et al. (2014) viser til Nottingham Recovery College, som har en uttalt målsetting om å bryte ned strukturelle barrierer i lokalsamfunnet for å mangfoldiggjøre livsmuligheter og samfunnsdeltakelse for mennesker med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Som en følge av dette er det vesentlig for RCene å involvere aktører fra lokalsamfunnet som samproduserende part i utvikling av aktivitet og kurs som tilbys ved skolene (Crowther et al., 2019; McGregor, Repper, & Brown, 2014; Perkins & Repper, 2017; R. Toney et al., 2019).

Oppsummert kan man si at ideen bak RC er 1) å tilby mennesker med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse kunnskap og kompetanse gjennom læring og undervisning, 2) understøtte og styrke tjenestene i en recoveryorientert retning, og 3) bidra til å bygge ned stigma og diskriminering som grupper av mennesker utsettes for (Crowther et al., 2019; McGregor, Repper, & Brown, 2014). Tilbud basert på RC modellen er et tilbud til både mennesker som selv lever med utfordringer og vansker knyttet til rus og psykisk helse, og til tjenesteanstatte som søker å jobbe recoveryorientert, samt pårørende og andre interesserte aktører. Innenfor rammen av disse læringsarenaene er involverte aktører kursutviklere, kursholdere eller studenter som bidrar med både fag- og erfaringskunnskap gjennom deltakelse og samskapingsprosesser.

1.1 Hva sier forskning om Recovery College?

En rekke studier viser at deltakelse ved RC som student har positiv virkning på de som lever med vansker med rus og/eller psykisk helse på deres personlige recoveryprosesser, samt et redusert behov for ordinære tjenester (Crowther et al., 2019; Kvelland, 2022; Selbekk, Kvelland, Nordås, Kvia, & Robertson, 2023; Sutton, Lawrence, Zabel, & French, 2019; Thériault, Marie-Michèle Lord, Catherine Briand, Myra Piat, & Sara Meddings, 2020; R. Toney, B.A. , et al., 2018; Whish, Huckle, & Mason, 2022). Andre studier har vist at fagfolk som har

vært en del av samskapingsprosesser på læringsarenaer som RC-tilbudene representerer, opplever å bli utfordret på tradisjonell tenkning om problemer og løsninger knyttet til tjenesteutøving, spesielt relatert til styrking av bruk og samarbeid med erfaringskompetanse i ordinære tjenestene (Collins, Shakespeare, & Firth, 2018; Crowther et al., 2019; Dalgarno & Oates, 2018; Eriksen & Storesund, 2019; Hagen, 2022; Sutton et al., 2019; R. Toney, B.A. , et al., 2018). I en kunnskapsoppsummering viser Thériault et al. (2020) blant annet at fagpersoner som deltar ved RC endrer sin profesjonsutøvelse gjennom ervervelse av ny kunnskap og kompetanse, samt endrer holdninger relatert til mennesker med rus- og psykisk helseutfordringer. I tillegg viser Crowther et al. (2019) at RC styrker sin særegenhet (som samskapende læringsarena) ved å være organisatorisk adskilt fra ordinære tjenester, samtidig som at integrering av RC i ordinære tjenester kan øke muligheten for å påvirke tjenestekulturen. Crowther et al. (2019) viser også at RC har mulige innvirkninger på lokalsamfunn via etablering av partnerskap mellom lokale aktører og studenter ved RC.

1.2 Recovery College i Norge

Innenfor internasjonale og nasjonale helse- og velferdspolitiske føringene har vi i de senere tiår sett en utvikling av tjenesten i en recoveryorientert retning (Elvemo & Kindervaag, 2018; Karlsson & Borg, 2017). Så langt vi kjenner til er det etablert 221 RCs i 28 land på fem kontinenter hvorav fire College i Norge (Hayes et al., 2023; Selbekk et al., 2023). I Norge er etablering av RC-tilbudene en del av denne utviklingen.

Hvordan etablerte RCer er organisert, lokalisert og driftet varierer. Basert på data fra etablerte RCer i England som møter kriterier for å være recoveryorientert, basert på samskaping og voksenopplæring, kategoriseres Hayes et al. (2023) collegene som henholdsvis *styrkebasert (strength-based)* eller *nærmiljøbasert (community-based)*. Styrkebasert college er organisatorisk og lokalt tilknyttet ordinære tjenester. Nærmiljøbaserte colleges er organisert med egne lokaler og tilknytning adskilt fra det ordinære tjenestetilbudet.

Grovt sett kan vi si at de to RCene som er utgangspunktet for denne evalueringer tilsvarer nærmiljøbaserte college, på tross av at de er ulikt organisert med hensyn til lokalisering. Jæren RC har egne lokaler for kurser og arrangementer, samt kontorfasiliteter for ansatte. Recovery Ressursbasen organiserer kurs og arrangementer i egnede lokaler i nærmiljøet i forskjellige kommuner. Begge RCene søker samarbeid med relevante aktører i nærmiljøet, og samarbeider både nasjonalt og internasjonalt for å sikre at de jobber etter de sentrale prinsippene i modellen for RC; likeverd, mangfold, inkludering, samskaping og læring.

Av forskning som er gjort på RC i Norge finner vi 3 publiserte artikler i fagfelleverderte tidsskrifter, opptil 10-12 masteroppgaver, og et pågående doktorgradsprosjekt (Selbekk et al., 2023). Den største delen av eksisterende kunnskap så langt, både i Norge og internasjonalt, er knyttet til studenters erfaringer med deltakelse på RC-kurs (Selbekk et al., 2023; Thériault et al., 2020). Det er langt færre studier som har evaluert erfaringer knyttet til andre dimensjoner ved et RC. For eksempel trenger vi mer kunnskap om samarbeidet mellom fag og erfaring, og hvordan RC virker inn på fagpersoners tjenesteutøvelse (Thériault et al., 2020). Det er altså viktig å få mer kunnskap om på hvilken måte RC-tilbudene bidrar til utvikling og endring av tjenestep praksis – eventuelt i en recoveryorientert retning.

2.0 Evalueringsprosjektet

Foreliggende rapport er en del av et større evalueringsprosjekt av de to RC-tilbud utviklet i regionen Rogaland og Vestland, henholdsvis Recovery Ressursbasen (RRB) og Jæren Recovery College (JRC). Etablering av RRB og JRC er inspirert av og utviklet på bakgrunn av recovery-tenkning og prinsippene for Recovery College slik det er presentert i kapittel 1.0.

Den overordnede målsettingen med evalueringsprosjektet var å få mer kunnskap om disse to RC-tilbudene. Som en del av evalueringsprosjektet inngikk fire mastergradsprosjekter. I mastergradsprosjektene undersøkes henholdsvis fagpersoners erfaringer i utviklingen og ledelse av kurs ved RC-tilbud (Hagen,

2022), erfaringsmedarbeiders erfaringer i utvikling og ledelse av kurs ved RC-tilbud (Nordås, 2022), studenters/kursdeltakeres erfaringer med RC-tilbud for egen recovery prosess (Kvelland, 2022) og studenters erfaringer med deltakelse på recovery college (Osen, 2023). Det er videre publisert en artikkel av Selbekk et al. (2023) basert på materialet i to av mastergradsoppgavene.

I delprosjektet som presenteres i denne rapporten undersøker vi hvordan representanter på styrings- og ledelsesnivå som representere de ordinære tjenestene, vurderer betydningen av RC for utviklingen av tjenestene. Vi ønsket å undersøke hvilke forventninger disse fagpersonene/ledere har til RC-tilbudet, hva RC-tilbudet bringer inn i fagfeltet, og på hvilken måte dette eventuelt har innvirkning på tjenestene og deres praksisutøvelse. Deltakerne i denne evalueringen er alle representanter for de offentlige tjenestene som på ulik vis har vært involvert i etablering og styring av enten Recovery Ressursbasen eller Jæren Recovery College. Det sentrale aspektet ved denne evalueringen er å få mer kunnskap om betydningen som tilskrives RCene med særlig vekt på fag- og tjenesteutvikling.

Evalueringsprosjektet er basert på et samarbeid mellom Kompetansesenter Rus, region Vest – Stavanger (KORUS), Universitetet i Stavanger, Jæren Recovery College (JRC) i Helse Stavanger regionene og Recovery Ressursbasen (RRB) i Helse Fonna regionen. En del av samarbeidet har vært relatert til utvikling av problemstilling og innretning av prosjektet sammen med personer med forsknings-, fag- og erfaringskompetanse tilknyttet FOUSAM – FoU-enhet for samhandling i Helse Fonna, Jæren Recovery College og Universitetet i Stavanger.

2.1 Bakgrunn for etablering av RRB og JRC

RRB og JRC ble etablert i forlengelsen av læringsnettverk for Rogaland og Sunnhordland i regi av kommunenes sentralforbund (KS) 2016-2018 (Elvemo & Kindervaag, 2018) og prosjektet Recoverykurs og utdanningsopplegg (2017 – 2019) forankret i FOUSAM og finansiert av Stiftelsen Dam (Eriksen, 2020). KS læringsnettverk er et pedagogisk rammeverk for å spre god praksis på tvers av profesjoner, enheter og organisasjoner (Folkehelseinstituttet, 2019). I KS'

læringsnettverk for Rogaland og Sunnhordaland deltok 13 kommuner fra Rogaland og to kommuner fra Hordaland (Elvemo & Kindervaag, 2018). Gjennom deltagelse i nettverket ble det arbeidet med å formidle kunnskap og utvikle recoveryorientert praksis og samhandlingskompetanse, samt øke involvering og bruk av erfaringskompetanse. I forlengelse av dette nettverket ble det utarbeidet et verdigrunnlag som både helseforetakene og de kommunale tjenestene sluttet seg til, for å styrke recoverybasert orientering av tjenestene innen rus- og psykisk helsefeltet.

Recoverykurs og utdanningsopplegg ble finansiert av Stiftelsen Dam gjennom Rådet for psykisk helse. Prosjektet utviklet og gjennomførte recovery kurs og utdanningstilbud etter modell for RC i England. Dette prosjektet var en del av satsningen og utviklingen av tiltak som kunne styrke rus- og psykisk helsefeltet i en recoveryorientert retning, som dermed muliggjorde en utprøving av RC som modell. Prosjektperioden varte fra våren 2017 til utgangen av 2020 innenfor Helse Fonnas nedslagsfelt.

På bakgrunn av både KS-læringsnettverket, og recoverykurs og utdanningsopplegg forankret i FOUSAM, ble det tatt initiativ til å etablere et varig tilbud inspirert av Recovery College fra England, Nottingham. JRC og RRB la CHIME-verdiene (Leamy, Bird, Boutillier, & Slade, 2011) til grunn og etablerte et tilbud organisert ut fra prinsippene om likeverd og samskaping mellom fag- og erfaringskunnskap, samt voksenpedagogikk (Eriksen & Storesund, 2019; Perkins & Slade, 2012). Det ble søkt om prosjektmidler fra Statsforvalterne i Vestland og Rogaland og Helsedirektoratet til utvikling/utprøving av RC i henholdsvis Helse Fonna regionen, og i Helse Stavanger regionen. RRB og JRC hadde oppstartsperiode i 2019.

2.2 Rammer, organisering og kontekst for RC-tilbudet

RRB er forankret i Helse Fonna og FOUSAM, som er en felles forsknings- og utviklingsenhet eid av Helse Fonna, Høgskolen på Vestlandet og kommuner i Helse Fonna regionen. RRB har fått tilskuddsmidler fra Statsforvalteren i Rogaland og Vestland, samt Helsedirektoratet, og er et samarbeidsprosjekt som

involverer en rekke aktører utover partene i FOUSAM, deriblant Kompetansesenter for rusfeltet, region vest– Stavanger (KORUS Stavanger). RRB er organisert som en base med desentraliserte aktiviteter i form av samskapt kurs. Det vil si at RRB tilbyr støtte, veiledning og ressurser til kommuner og helseforetak som ønske utvikle og gjennomføre RC-kurs. I tillegg tilrettelegger RRB for nettverkssamlinger med mål om kunnskaps- og erfaringsdeling samt tjenesteutvikling i en recoveryorientert retning.

JRC er etablert med tilskuddsmidler fra Statsforvalteren i Rogaland, Helsedirektoratet og en rekke kommuner. JRC er forankret i et samarbeid mellom kommunene Sola, Time, Stavanger og Sandnes, brukerorganisasjonene A-larm Rogaland og Mental Helse Sandnes, stiftelsen CRUX, Helse Stavanger HF representert ved avdeling for rus og avhengighet og Sandnes DPS. JRC er en selvstendig organisasjon med faste ansatte, og har egne lokaler hvor det meste av aktiviteter, arrangementer og kurstilbud avholdes. På lik linje med RRB har JRC formål om å være et læringstilbud til fellesskap for mennesker med psykisk helse- og rusrelaterte utfordringer, samt fremme og understøtte tjenestene i en recoveryorientert retning.

RRB og JRC har noe forskjellig organisering og ressurser tilknyttet virksomheten, men begge tilbyr RC-kurs og aktiviteter (RC-tilbud) som ikke har en terapeutisk tilnærming, men er basert på voksenpedagogikk. Tiltakene er utviklet og driftet gjennom samskappingsprosesser mellom personer med egne erfaringer med rus- og/eller psykisk helseproblem, fagfolk og andre aktuelle interessenter. Involverte aktører kan eksempelvis være bruker- og interesseorganisasjoner, tjenester, kompetansemiljø/utdanningsinstitusjoner, enkeltindivider som har utfordringer knyttet til rusmiddelbruk, psykisk helse og pårørende.

3.0 Evalueringsdesign

Som beskrevet innledningsvis er vi i denne del-evalueringen opptatt av å få mer kunnskap om betydningen som tilskrives RCene med særlig vekt på fag- og tjenesteutvikling. For å få kunnskap om denne tematikken har vi gjennomført

fokusgruppeintervju med ledere i helseforetak og kommunale tjenester som er, eller har vært direkte eller indirekte involvert i RC-tilbud på et «overordnet» nivå. Dette innebærer at deltakerne i evalueringen ikke var direkte involvert i kursutvikling og kursdeltakelse (dog utelukker ikke dette at enkelte deltakere har på et eller annet tidspunkt benyttet seg av et RC-tilbud). Datainnsamling knyttet til RRB ble gjennomført vår 2022 med en fokusgruppe. Datainnsamling knyttet til JRC ble gjennomført med to fokusgrupper høst 2022.

Deltakerne i evalueringen representerer det offentlige tjenesteapparatet, både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Utvalget vil beskrives nærmere i kapittel 3.2.

3.1 Fokusgruppeintervju

Til denne evalueringen vurderte vi fokusgruppeintervju som en hensiktsmessig metodeinngang for å få frem meninger og erfaringer om RC-tilbud bidrar til utvikling av tjenestene i en recoveryorientert retning. Fokusgruppeintervju er egnet til å få frem meninger, holdninger og erfaringer knyttet til et fenomen som alle i gruppen har et forhold til (Tjora, 2012). Videre er fokusgruppeintervju hensiktsmessig når det som fremkommer i dialogen mellom deltakerne i gruppen er av større interesse enn hva som fremkommer i dialog mellom deltaker og forsker (Tjora, 2012). En fokusgruppe kan bestå av 4-12 deltakere. I vårt tilfelle besto en gruppe av tre deltakere og to grupper av fem deltakere, totalt 13 deltakere.

Vi hadde følgende overordnede tematikk for fokusgruppesamtalene:

- Hvordan forstås/defineres RC?
- Fremstår organiseringen av RC som hensiktsmessig?
- Hvilken betydning har RC på fag- og tjenesteutvikling?

3.2 Utvalg, rekruttering og gjennomføring av fokusgruppeintervju

Deltakerne i fokusgruppene representerte ledernivå innenfor ordinære tjenester og helseforetak som var, eller hadde vært, involvert og engasjert på en eller annen

måte ved etablering og organisering av RC, eller/og gjennom deltakelse på styringsnivå.

Rekrutteringen av deltakerne ble gjennomført av ansatte/prosjektleder for RCene som kontaktet aktuelle aktører som de hadde samarbeid med og/eller som var, eller hadde vært involvert på styringsnivå. Aktuelle deltakere fikk informasjon om prosjektet og forespørsel om deltakelse, for deretter å bli kontaktet for nærmere avtale av oss som evalueringsforskere.

Fokusgruppesamtalene ble tatt opp på lydbånd og transkribert. I de transkriberte tekstene er deltakerne anonymisert.

Fokusgruppesamtalen ble avholdt i egnede lokaler. Moderator for samtalene introduserte de utvalgte temaene for gruppen samt sikret at alle kom til orde, observatør bidro med å ta notater og stille eventuelle oppfølgingsspørsmål. Vi startet fokusgruppesamtalen med en orientering om de forskningsetiske premissene for fokusgruppeintervjuet, om prosjektet, og introduserte hverandre samt opplegget for fokusgruppesamtalen.

Prosjektet – referansenr. 434572 - er behandlet og vurdert av Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør å være i samsvar med personvernlovgivningen.

4.0 Funn basert på fokusgruppeintervjuene

Presentasjonen under er en deskriptiv fremstilling av sentrale aspekter ved diskusjonene og ytringene relatert til evalueringens overordnede problemstilling. Vi har løftet frem sentrale tema og emner som kom frem gjennom dialogene mellom deltakerne i gruppen.

4.1 Fag- og tjenesteutvikling

Recoveryorientert tenkning ble etablert som faglig fundament i de kommunale rus- og psykisk helsetjenestene som deltok i KS-læringsnettverket (Elvemo & Kindervaag, 2018). Det innebar blant annet at brukermedvirkning og

brukerkunnskap skulle bli et vesentlig premiss for innretning av helse- og omsorgstjenestene. Videre ble samhandling mellom tjenester og tjenestenivå vektlagt. Etablering av RCene var blant annet begrunnet i en målsetning om å styrke tjenestene i arbeidet med å utvikle en recoveryorientert praksis. I fokusgruppesamtalen ble fag- og tjenesteutvikling drøftet gjennomgående.

4.1.1 Recoverytenkning – en felles faglig plattform

RC-tilbud ble av deltakere snakket om som en kunnskapsbase for tjenestene i regionen, hvor både fag- og erfaringskunnskap anvendes i samskapende prosesser. Deltakerne snakket om RCene som en felles faglig plattform som muliggjør fagutvikling, samarbeid og erfaringsutveksling. Noen av deltakerne sa det slik:

Jeg tenke det er en slags sånn formidlingsbase på en måte, knyttet til recoveryfaget. Vi er på en måte avhengig av dem [RCene] for å få tak i de rette folk og den rette kompetansen. Å kople opp fagfolk mot erfaringsrelatert historikk, som er veldig viktig i recovery. [...]alt blir liksom lagt oppi en «pott» da – på en måte - da sant. Det blir liksom et lite «EU eller FN» – ett eller anna sånn.

Så er det vel samlinger for erfaringsmedarbeidere sammen med arbeidsgiver [fagfolk]. Da er det jo både fra sykehus og kommuner som er sammen der, så det blir en slags felles forståelse på ting.

I fokusgruppene var det en tydelig vektlegging av at recoveryorientert tenkning utgjorde et felles faglig omdreiningspunkt for kompetanseutvikling og tjenesteutvikling. I denne sammenheng trakk flere frem at felles faglig ståsted, involvering og engasjement knyttet til RC-tilbud resulterte i bedre samarbeid og samhandling mellom kommunene gjennom erfaringsdeling. En deltaker uttrykte dette slik:

Det er alltid veldig positive og det er på en måte en måte å få et samarbeid via forskjellige kommuner og, sånt at en på en måte deler på ting. Og det er den der delingen, den er ganske unik.

En annen sa videre:

Ja, erfaringsdeling – vil ikke kalla det organisering, for det er relativt løst fellesskap sånt sett. Men den unike erfaringsdelingen tror jeg på en måte... og at en føle at man jobber i et felles, eller sammen om noe.

Videre ble det løftet frem at et felles faglig engasjement bygger ned faglig prestisjetenkning mellom tjenestene. En av deltakerne sa det slik:

Det er ikke så mye prestisje med ditt og datt – det syns jeg har vært veldig Ellers (vanligvis) er det sånn at; «Me kan ikke gjør det samme i Kvinnherad som de gjør på Bømlo eller. Men her er det – ringer i vannet opplegg...[..] her har vi e liksom «putta alle aksjene i en pott» og så har fått det beste ut av det.

Et annet aspekt ved RCene som trekkes frem blant deltakerne er betydningen av at RC-tilbudet evalueres. At RCene gjerne samarbeider med miljøer som bidrar med forskning og fagutvikling gir større grad av legitimitet for involvering i RCene. Videre vektla deltakerne at økt dokumentasjon på effekten av tilbudene, kunne bidra til at tjenestene utviklet seg i en recoveryorientert retning. En drøfting mellom deltakeren forløp som følger:

Ja, så det er jo liksom forskning, så det er jo - en dokumenterer jo effekten. En får jo brukerne sin stemme fram – veldig godt.

Ja ja, men i forhold til andre prosjekt så man sette i gang med, så er dette her veldig tydelig – tydelige svar som ledere like godt – he he. I forhold til å få «go» for det.

Ja, fordi alle kurs blir jo skikkelig evaluert med tilbakemeldinger, og det er jo skrevet den der; «nøkkelen til likeverd». Så en har liksom litteratur å vise til når en skal på en måte forklare ting og selge – for at det er jo alltid snakk om ressursbruk – sant – og da betyr det noe.

I diskusjonene rundt hva RC er og betydningen av RC-tilbud som kilde til kompetansebygging og faglig utvikling, understreker deltakerne viktigheten av likestilling mellom fag- og erfaringskunnskap. Flere elementer og aspekter ved RC-tilbud ble trukket frem som sentrale, som tilsvarer de etablerte kjerneverdiene nedfelt i recoveryorientert tenkning; samfunnsinkludering og fellesskap, ressurs- og styrkeorientert, antistigma og menneskeverd, samhandling og likeverd. Flere deltakere poengterte at RC understøtter en viktig endring i tenkning og tilfører noe helt nytt til feltet. De uttalte:

Jeg tenke at Recovery Colleget har liksom ... bidrar inn med noe nytt.

Det nye, det må jo være det reindyrka recoveryperspektivet, og så den muligheten de har som en arena for sosial inkludering. Vi [tjenestene] har ikke den muligheten til å drifte noe slik i kommunale tjenester i hvert fall

[..] Og de [RC] bidrar kanskje med en blanding av fag og erfaring som vi ikke vil kunne få hos andre samarbeidsaktører og frivillige organisasjoner, tror jeg.

Jeg tenke det er anti-stigma [arbeid].

Ja, for det handle om mennesker, ikke hvilke diagnoser du har

Ja, at en ikke definerer kategoriene...

Her fremkommer det at RC muliggjør noe nytt og noe som vanskelig lar seg gjøre innenfor en klinisk/kommunal kontekst. Det er spesielt samhandling mellom fag- og erfaring som løftes frem, sammen med vektlegging av mennesket og ikke diagnosen/problemet og kategoriene. En deltaker argumentere for at kommunale tjenester i større grad definerer seg som faglig forankret i en recoveryorientert tenkning, som et alternativ til medisinsk eller diagnoseorientert tenkning. RC er sånn sett en operasjonalisering av en måte å jobbe på som samsvarer med kommunens målsetninger. En deltaker sier det slik:

Men vi har jo noen sånne patobiologiske krefter som jobber imot oss. Ikke sant, vi har jo en spesialisthelsetjeneste som får premie hver gang de finner en diagnose, som hele veien prøver å smitte oss med sånn tankegang. [...] Kommunen har fått sin egen plattform, det er blitt et eget fagfelt [...] Og der tenke jeg, der har Recovery College en rolle. ikke sant, en får være et sånn solid fundament og kan absolutt bidra, og på en måte forsterka [recoverytenkning].

I sitatet over kommer det tydelig frem at RCene og de kommunale tjenestene styrkes i en felles faglig motvekt til en sykdoms- og symptomfokuseret tenkning.

Til slutt skal det nevnes at deltakerne gav uttrykk for en erfaring av at RCene styrket samhandling mellom tjenester og frivillighet.

Det har de virkelig oppnådd, og de har klart å bli det bindeleddet kanskje, mellom det offentlige og det frivillige som vi er på utkikk etter. Altså, den ønska utviklingen for vår del i forhold til relasjonell velferd.

Ja. Og vi vil jo at det offentlige og det frivillige feltet skal samarbeide mer, og åpne opp samfunnet for alle

Som sitatene over viser til, ser vi at deltakerne ga uttrykk for en opplevelses av at økt kompetanse fremmet fagutvikling og endring av praksis. Det kan tyde på at

når recoverytenkningen blir en felles faglig plattform hvor det oppstår en relasjonell dynamikk som fremmer samarbeid og samhandling og opplevelse av fellesskap, som igjen driver frem tjenesteutvikling og endring av praksis. Videre antyder funnene her at deltakerne anser RC som en viktig aktør i å muliggjøre et tettere samarbeid mellom tjenestene, tjenestenivåene, frivilligheten og lokalsamfunnet.

4.1.2 Samskaping og likeverd; fag møter erfaring

Gjennomgående i fokusgruppesamtalene henvises det til at *samskaping* er et sentralt aspekt som den ordinære tjenesten utfordres på, men også påvirkes av. Det blir påpekt flere ganger i fokusgruppesamtalene at tjenestene i økende grad inspireres og endres i møte med samskaping mellom fag og erfaring. I samtalene kommer det frem at samskaping mellom fag og erfaring oppleves som det sentrale og nye ved recovery-tenkningen, at det er dette som gir fagutvikling. En av deltakerne sa blant annet:

Jeg tror det har – for helseforetakets sin del så har det bidratt til å styrke tenkningen – selv om det går smått. Ansettelse av erfaringsmedarbeidere. Litt holdninger til hele «bissnissen» holdt jeg på å si.

En utveksling mellom to av deltakeren forløp slik:

Men her er den samskapte delen og fag. Det er det nye på en måte, tror jeg her. [...]Her er det noe annet, her er det litt sånn at du utvikler dette sammen.

Ja. Ja, jeg tenke at den der samskapingsprosessen – den synes jeg RC har vært veldig tydelige på.... det skal være slik, det skal liksom ikke glippe på at det er fag og erfaring. Og det tror jeg at er viktig fremover.

Betingelsene for samskaping relateres til en grunnleggende holdning om likeverd mellom fag og erfaringer. Det ble forklart slik:

Like forutsetning - ingen over – på en måte. Det er litt sånn – jo mer recoveryfaget har spredd seg så er det akkurat som at det gir en sånn slags helhetlig, bedre tilhørighet og relasjonsbygging– mellom brukere og de som yter tjenestene.

Når samskaping og likeverd mellom fag og erfaringer tematiseres, kom det også til uttrykk en viss ambivalens i relasjonen mellom fag og erfaring. En av deltakerne kommenterte det slik:

Jeg tror og [...] det kan skapa uro i fagmiljøet, fordi at erfaringskompetansen blir så høyt vekta, sant. Og det er blitt så veldig i disse her recoverytidene så er og lederne veldig interessert i erfaringskompetansen, [...] vi har hatt noen utfordringer der altså... [...] At en har fått på en måte litt sånn uro i fagmiljøet. Hva med fagkompetansen da, hehe – rett og slett.

I sitatet over kommer det til uttrykk en viss uro for at fagkunnskapen skal miste sin legitimitet og status. Men på tross av en viss ambivalens, gav deltakerne uttrykk for en opplevelse av at recoverytenkningen som felles faglig plattform og satsningsområde fremmer samhandling og samskaping både mellom kommuner, mellom tjenestene og frivillighet, samt mellom fag og erfaring.

4.1.3 Enkeltindividet i sentrum

Et sentralt aspekt ved recoveryorientert tenkning er betydningen av å sette individet i sentrum for egen endring og utvikling med søkelys på den enkeltes ressurser. Diagnoser og det syke får mindre plass. I alle fokusgruppene blir dette aspektet snakket om og berørt på forskjellige måter:

Fordi det er ikke... «jeg er fagperson, og jeg vet best». For vi er jo litt der ennå, vi har en liten vei å gå. Vi har blitt mye bedre, men vi har fremdeles den hjelperollen som er litt sånn «ovenfra og ned».

[...]det jeg sitter igjen med når jeg tenker på RC, at de har vært med og vil fortsatt være med og være en veldig sånn sterk stemme. Hvis vi skal snakke sosial recovery eller recovery i det hele tatt, så skal vi sette den enkelte i sentrum.

Nei, jeg tenker noe av det som RC forsterker da, det er jo den der tanken på å stilla spørsmål på en annen måte. Altså, fra å gå fra på en måte «hva er det som feiler deg?» til «hva er det som kan hjelpe deg å mestre dette?» [...] «hvordan kan du hjelpe deg selv å løse det?».

Videre i fokusgruppesamtalen drøftet deltakerne hvordan aspekter ved recoveryorientert tenkning utfordret etablerte forestillinger om problemer og

løsninger, spesielt knyttet til vurdering av hva som er beste for den som bærerutfordringene. En av deltakerne sa:

Det er jo egentlig en av de største utfordringene, syns jeg. Akkurat det der - at vi er i en posisjon [ekspertrollen] hvor vi på en måte kan sitte å velge, og at vi på en måte skal gi en vurdering på - går dette bra eller går det ikke bra [for pasienten] – på forhånd. Det strider på en måte litt mot de prinsippene som recovery er tufta på.

Erfaringene som deltakerne har gjort seg gjennom samarbeid med RC skaper refleksjon over egen praksis og hva det vil si å arbeide recoveryorientert. Det fortelles om en erkjennelse av at ekspertkunnskapen ikke nødvendigvis er så treffsikker overfor problemer og løsninger for mennesker som står i vanskelige livssituasjoner. Videre gis det uttrykk for at nettopp disse erfaringene styrker og befester recoveryorientert tenkning i møte med egen praksisutøvelse og fagutvikling.

4.1.4 Oppsummering

I dette kapittel har vi vist hvordan deltakerne gir uttrykk for at RCene tilrettelegger for og muliggjør erfaringsdeling, fagutvikling, og samhandling på tvers av tjenester og tjenestenivå, samt mellom tjenester og frivillighet. Evaluering av RC-tilbudene og samarbeid med forskningsmiljøer blir vektlagt for å styrke legitimitet for den recoveryorienterte tenkningen. Deltakerne fremhever at RC bringer inn noe nytt som støtter endring i tenkning, spesielt ved å vektlegge likestilling mellom fag- og erfaringskunnskap. RC blir sett som et motvekt til sykdomsorientert tenkning, og det legges vekt på betydningen av samhandling og fellesskap.

Videre løfter deltakerne frem samskaping og likeverd som sentrale elementer i recoveryorientert tenkning. Deltakerne understreker at samskaping og likeverd mellom fag og erfaring fremmer fagutvikling. Det nevnes en viss ambivalens i forholdet mellom fag og erfaring som utfordrer fagkunnskapens autoritet og legitimitet.

Til slutt presenterer vi deltakernes uttalelser om betydningen av å sette individet i sentrum for egen endring og utvikling, med søkelys på ressurser fremfor

diagnoser. Deltakerne uttrykker at Recovery Colleges styrker tanken om å plassere individet i sentrum og utfordrer den tradisjonelle hjelperollen.

4.2 Organisering og ambivalens

Som nevnt innledningsvis er RC organisert på litt forskjellig måter. Noen RC er organisert som en base med desentralisert aktiviteter, andre har egne lokaler for aktiviteter og arrangementer. Videre er det ofte et utstrakt samarbeid og utveksling med offentlige tjenester. Samarbeidet og relasjonene mellom RC og tjenestene er relatert til flere aspekter og nivåer, deriblant organisasjons- og styringsnivå, utarbeiding og gjennomføring av kurstilbud og arrangementer.

Representanter fra offentlige tjenester og frivillighet er representert i styrings- og/eller referansegrupper, samt at kommuner/tjenester kan være økonomiske bidragsytere. På tross av dette er det et ideal at RC skal operere som en selvstendig/autonom organisasjon, som verken er ment å erstatte det offentlige tjenestetilbudet, eller tilby overlappende tjenester. Som nevnt innledningsvis, viser forskning at anvendelse av tilbud gitt av RC likevel kan gi noe reduksjon i bruk av tjenester for målgruppen (Thériault et al., 2020).

I dette kapitlet viser vi frem deler av fokusgruppesamtalene som på forskjellige vis er relatert til organisatoriske aspekter ved RC.

4.2.1 Noe annet enn et helsetilbud

I fokusgruppesamtalen blir det av deltakerne problematisert at RCene på den ene siden ikke skal inngå i det ordinære tjenestetilbudet samtidig som tjenester likevel er involvert. Selv om deltakerne forestilte seg RC-tilbud som uavhengig av helsefeltet, anerkjente de at involvering og engasjement fra tjenestene var nødvendig for levedyktighet.

Men det har vært vår filosofi at hvis det er knyttet til tjenesten så er det mer levedyktighet på en måte.

Da er vi så heldige at vi har FOUSAM samarbeidet og helsefelleskapet og – at vi kan knytta det til litt sånne strukturer.

Og det er jo – nå er jo dette veldig knyttet opp mot helse, sant. Med FOUSAM og vi som kommuner. Så jeg tenke at vi må jo være veldig – en må tenke nøye på en måte – klare å få det mer som et sånn pedagogisk tilbud då.[..] Å at man tenker at hvis man klare å få lagt det til rett på en litt nøytral plass, så ligner det i hvert fall mer på det som det opprinnelig skulle være.

Som sitatene over indikerer, finnes det en viss ambivalens knyttet til organisering av RCene, spesielt relatert til ideen om at RC-tilbudet skal være noe substansielt annet enn det tjenesten selv tilbyr. At RC er forankret og organisert innenfor andre strukturer/enheter enn tjenestene – som i sitatet over gjelder for RRB - fremmes som vesentlig for å bevare autonomien. Videre fremmes lokalisering av RC-arrangementer og tilbud som et annet sentralt element i det som gjør RCene til et nytt og annerledes konsept.

I andre deler av fokusgruppediskusjonen kommer det til uttrykk en form for enighet om at det er tjenestene som legger premissene for rammen og organiseringen av RC-tilbud, på tross av at dette oppfattes som å gå noe på tvers av RC som modell. Det ble sagt følgende:

Der har vi makt ennå, så det er ikke Folkeuniversitetet som inviterer til kurs.

Nei.

Altså det er nok litt helsestyrt.

Ja, det er nok helsestyrt.

Til tross for denne ambivalensen anses RC-tilbud som noe annet enn tilbud gitt av de ordinære tjenestene, forsterket av at kurs-tilbudet ved RC er åpent for alle og avholdes i egne lokaler eller i offentlige rom. Deltakeren påpeker:

[..] Men det er jo – du trenger ikke vedtak eller noen ting...[..] Helt åpent for alle. [..] Uansett om du har en tjeneste eller ikke.

Og vi har klart å få kursene på biblioteket. Og det er veldig positivt altså, for at da komme de innpå en arena som er veldig nøytral i forhold til ja det – det skal jo være et kurs. Det skal ikke være et helsetilbud, sant.

Fjerne litt de stigmaene, ikke sant.

Så jeg tror jo at det komme flere når det er på en nøytral plass – det tror jeg.

I tillegg begrunnes det i at RCene gjerne er forankring innenfor en annen struktur enn de offentlige helsetjenestene.

4.2.2 RC som supplement til tjenestene

Gjennomgående ble RC omtalt som et nyttig supplement til tjenestene. Men det kommer frem flere nyanser og dilemmaer relaterte til forholdet mellom RC og tjenestene. Deltakerne snakket om RC både som et strategisk supplement til egen tjeneste, og som et tilbud som både avlaster og/eller erstatter forpliktelser deltakerne anser at tjenestene har. For eksempel kom det til uttrykk en strategisk og faglig begrunnelse for at RC-tilbud inngår i et integrert totaltilbud som kan tilbys tjenestebrukene. Deltakerne snakket om dette slik:

Altså, jeg tenke jo at for vår del så handler det vel om at de [RCene] skal treffe de som ikke skal ha tilbud i tjenestene. Så jeg tenke ikke den samtidigheten. Jeg tenke nok at det er før og kanskje en slags rehabilitering, og vi bruker Recovery College som en del av vår strategiplan. Det som går på sosial recovery eller sant, relasjonell velferd, og legge det inn under der som et supplement til hvordan vi skal drifte videre.

Det interessante å legge merke til i sitatet over er at RC anses som et tilbud til mennesker som enten skal i behandling eller etter avsluttet behandling. Sitatet reflekterer en forståelse av at RC er et tilbud ordinære tjenester kan benytte aktivt for sine brukere som et supplement til eget behandlingstilbud. Andre deltakere fremhevet en forventning til RC som en mulig «avlastning» for tjenestene:

Så vi jobber jo voldsomt for at flere skal si «ja takk» til dette tilbudet i stedet for de tradisjonelle tjenestene.

Det med skoler for eksempel, at de vet om dette tilbudet, kan henvise til det i stedet for å gå til kommunen og søke om hjelp. Litt sånn er forventningene mine.

Jeg trenger ikke bruke midlene jeg har. Vi har det gjennom Recovery College. Sant, heller være med på det, og støtte opp om det. Sånn at det er en del ting som vi har gjennom RC som jeg [ordinære tjenester] ikke trenger å [tilby].

Det som kommer til uttrykk reflektere en viss motsetning, eventuelt bredde, knyttet til forestillinger om RC sin rolle og plassering innenfor rus og psykisk

helse feltet. Deltakerne anser RC som et tilbud som på den ene siden er et frittstående tilbud til innbyggere, samtidig som tjenestene kan anbefale RC-tilbud til sine brukere som en integrert del av hva de regner som behandling og oppfølging.

4.2.3 Oppsummering

Kapitlet reflekterer deltakernes synspunkter relatert til organisatoriske aspekter av RC-modellen. Samarbeid og utveksling med offentlige tjenester skjer på forskjellige nivåer, inkludert organisasjons- og styringsnivå inklusiv finansiering, samt utvikling av kurs og arrangementer.

Det kommer frem en ambivalens i deltakernes syn på RC som en selvstendig organisasjon. Selv om deltakerne ser verdien av tjenesteinvolvement for levedyktighet, vektlegges også viktigheten av at RC skal være uavhengig av helsefeltet nettopp for å muliggjør noe nytt. Dette utfordres av deltakere som mener at RC-tilbudet bør være mer nøytralt og pedagogisk enn helseorientert – noe substansielt annet enn tjenestetilbudene. Deltakerne diskuterer hvordan RC-tilbudet ikke kan forstås som en ren skole, og erkjenner nødvendigheten av at tjenestene engasjerer seg for at det skal være levedyktig. Samtidig anses RC som noe annerledes enn ordinære tjenester, ved å arrangere åpne kurs og arrangementer i egne lokaler eller offentlige rom.

Det kommer frem at RC oppfattes som et nyttig supplement til tjenestene. Deltakerne diskuterer RC som et strategisk supplement til egen tjeneste og som et tilbud som avlaster eller erstatter visse forpliktelser. Dette illustrerer en kompleksitet i forholdet mellom RC og tjenestene. Diskusjonen om definisjonsmakt avslører deltakernes divergerende synspunkter. Mens noen understreker behovet for rammer for å unngå kaos, er det enighet om at tjenestene i stor grad påvirker rammene for RC-tilbudet, selv om dette kan være i strid med modellen som RCene bygger på.

Deltakerne gir innsikt i utfordringene knyttet til organiseringen av RC inkludert ønsket om selvstendighet, rollen som supplement til tjenestene, og diskusjoner om grad av involvering og påvirkning fra tjenestene. Kapitlet gir et nyansert bilde av

kompleksiteten i implementeringen av RC-modellen i forhold til organisasjonsstruktur og samarbeid med tjenester.

4.3 Framtidsutsiktene

I noen fokusgrupper ble deltakerne bedt om å si noe om hva de tenkte om utviklingen av RCene fremover. Knyttet til denne tematikken var det også her en viss ambivalens å spore blant deltakerne. Det kom til uttrykk en bekymring for om tjenestenes mulighet til involvering og investeringer i RC-tilbud vil opprettholdes. Denne bekymringen var for det første relatert til omorganisering av tjenestene samt utskifting av ansatte/fagfolk. Det ble sagt at pådrivere for å iverksette og muliggjøre at RC-tilbud opprettholdes er avhengig av personlig engasjement. Flere av deltakerne gav uttrykk for en slik bekymring:

Hos oss så er det en del usikkerhet - redd for at det skal omorganiseres litt, og...Ja, det er ikke sikkert vi skal drive med kurs, og da vet jeg ikke hvem som skal bære det videre?

Hos oss òg, så har det vært en omorganisering hvor psykisk helse og rus er blitt delt inn i tre forskjellige enheter, og det er utrolig uheldig. Så nå er det ingen som vet hvem som har ansvar for noen ting... he he – i forhold til recovery forbedringsteam og utviklingsarbeid.

På tross av en viss uro knyttet til fremtiden, kom det samtidig til uttrykk en tro på at det recoveryorienterte arbeidet sammen med RCene vil fortsette. En av deltakerne sier:

Ledelsen var; «ja dette er kommet for å bli». For jeg var liksom redd for at .. skal jeg begynne med dette nå, så er det slutt om to år? Men jeg tror nå at det skal fortsette.

Andre deltakere snakket om at RCene potensielt kan og bør bli et kompetansesenter for Recoveryorientert tenkning gjennom løsrivelse fra tjenestene og innta en utvidet rolle som samfunnsaktør:

[..] det er fortsatt inne i vårt rom [rus og psykisk helsefeltet]. Sant, det er innenfor vår definisjon av hva trenger våre brukere. Altså, [...] så tenker jeg at jeg ville motsatt sagt at om man skal fortsette å bygge sosial recovery, så er en av jobbene å tenke mer utenfor boksen enn de [RCene] har gjort, og inkludere enda flere inn til å utvikle det de vil utvikla. Ikke bare fagpersoner og pårørende, men andre.

4.3.1 Oppsummering

I dette kapittel har vi løftet frem noen aspekter ved deltakernes drøfting om RC og tilbudets fremtidsutsikter. Deltakerne gir uttrykk for bekymring knyttet til mulige organisatoriske endringer i egne tjenester, inkludert omorganisering og utskifting av ansatte/fagfolk, som avgjørende for opprettholdelse av RCene. Videre vektlegger deltakeren at opprettholdelsen av RC-tilbudet avhenger av personlig engasjement og interesse av å benytte seg av RCene sitt tilbud. Usikkerhet rundt disse momentene skaper uro blant deltakerne, som er bekymret for at endringer i organisasjonen kan påvirke dette engasjementet negativt. Til tross for bekymringer uttrykker deltakerne tro og håp på at det recoveryorienterte arbeidet, sammen med RC, vil fortsette.

Det er ulike synspunkter angående RCs fremtidige rolle, enten som et spesialisert kompetansesenter eller som en uavhengig aktør med bred samfunnsorientering. Noen ser også potensialet for inkludering av et bredere spekter av aktører i utviklingen og driften av RCene nettopp for at RCene skal fortsette å være noe substansielt annet enn de ordinære tjenestene.

5.0. Avslutning

På bakgrunn av drøftinger i fokusgruppene viser denne evalueringen at RC anses som viktig aktør innenfor rus- og psykisk helse feltet for å styrke utvikling av tjenestene i en recoveryorientert retning. Basert på våre funn foreslår vi at betydningen som tilskrives RC for tjenesteutvikling sett fra ledelses- og styringsnivå kan oppsummeres i tre hovedpunkter:

- 1 RC styrker recoverytenkning som felles omdreiningspunkt for fagutvikling i tjenestene. RC understøtter kommunale tjenesters faglige plattform som i større grad skal ivareta et helhetlig perspektiv - inkludert sosiale og relasjonelle livsbetingelser for tjenestebrukene, samt integrering av erfaringskunnskap og kompetanse.
- 2 RC tilrettelegger for samskapingsprosesser mellom tjenester og tjenestenivå, mellom brukere og tjenester, mellom tjenester, frivillighet og andre relevante

aktører. Disse samskappingsprosessen virker samlende og styrker samarbeid mellom tjenestene og tjenestenivå.

- 3 RC bringer inn noe nytt til feltet ved at de er læringsarenaer som er organisert etter prinsipper for voksenopplæring og likeverd mellom fag og erfaring. En slik organisering åpner mulighetsrom for nye måter å forstå problemer og løsninger på, som igjen virker inn på praksisutøvelse.

Gjennom disse dynamiske prosessene etableres en oppfattelse av RC som et viktig supplement til det ordinære tjenestetilbudet for å styrke det totale tilbudet til mennesker som har utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Sett fra tjenestenes ledelses- og styringsnivå oppfattes RC som en viktig aktør innenfor rus- og psykisk helsefeltet som bidrar til å styrke og holde søkelys på sentrale elementer og verdier som ligger innenfor recoveryorientert tenkningen og ideologi. Gjennom å insistere på prinsippet om likeverdighet og samskaping mellom fag og erfaring, ved å legge fokus på menneskers ressurser og styrker, sammen med å tilby opplæring i stedet for behandling, utgjør RC et tilbud som skiller seg fra ordinære tjenester, samtidig som de utgjør et viktig supplement. I kraft av at RC er organisert og driftet gjennom disse prinsippene, peker deltakerne særlig på at RC åpner nye mulighetsrom for tenkning omkring problemer og løsninger for alle involverte parter.

Som vist i funndelen kom det til uttrykk ambivalens rundt RCs organisatoriske plassering og autonomi. Denne evalueringen viser at enkelte deltakere ser verdien av tjenesteinvolvering i drift av RC for RCs levedyktighet, mens andre ønsker at de skal være uavhengig av helsefeltet nettopp for å muliggjøre noe nytt.

Deltakerne anerkjenner kompleksiteten i forholdet mellom RC og tjenestene, og ser på RC som et nyttig supplement som både avlaster og utfordrer de ordinære tjenestene. Deltakernes perspektiver belyser viktigheten av RC som et innovativt og supplementært tilbud, samtidig som det utfordrer etablerte praksiser og åpner nye mulighetsrom for dialoger og handling.

De sentrale elementene fra våre funn understøttes av annen forskning. En kunnskapsoppsummering viser blant annet at studenter ved RC har redusert behov for offentlige/ordinære tjenester, videre at det skjer endringer av tjenestepraksis

gjennom å styrke brukerkunnskap og samarbeid mellom fag og erfaringer, og at erfaring av samskappingsprosesser gir ny kunnskap og endring i holdninger (Thériault et al., 2020). Vårt inntrykk fra denne evalueringen er derfor at fra et ledelses- og styringsnivå anses RC som en viktig og ønsket aktør for fag- og tjenesteutvikling innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Når det er sagt, er det viktig å understreke at funnene fra denne evalueringen er begrenset til et lite utvalg med erfaringer knyttet til to Recovery Colleges i Norge.

Referanser

- Collins, R., Shakespeare, T., & Firth, L. (2018). Psychiatrists' views on recovery colleges. *The journal of mental health training, education, and practice*, 13(2), 90-99. doi:10.1108/JMHTEP-05-2017-0037
- Crowther, A., Taylor, A., Toney, R., Meddings, S., Whale, T., Jennings, H., . . . Slade, M. (2019). The impact of Recovery Colleges on mental health staff, services and society. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 28(5), 481-488. doi:10.1017/S204579601800063X
- Dalgarno, M., & Oates, J. (2018). The meaning of co-production for clinicians: An exploratory case study of Practitioner Trainers in one Recovery College. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 25(5-6), 349-357. doi:10.1111/jpm.12469
- Elvemo, O., & Kindervaag, I. (2018). *KS' læringsnettverk for Rogaland og Sunnhordaland 2016 - 2017*. Retrieved from Oslo:
- Eriksen, K. Å. (2020). *Recovery kurs og utdanningsopplegg*. Retrieved from Høgskolen Stord Haugesund:
- Eriksen, K. Å., & Storesund, C. V. (2019). Nøkkelen er likeverd: Recoverykursleiarar sine erfaringar med samskaping. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(4), 237-247. doi:10.18261/issn.1504-3010-2019-04-06
- Hagen, A. R. (2022). *Fagpersoners erfaringer med recovery-skoler- og kurs - en kvalitativ studie*. (MA). University of Stavanger, University of Stavanger.
- Hayes, D., Camacho, E. M., Ronaldson, A., Stepanian, K., McPhilbin, M., Elliott, R. A., . . . Slade, M. (2023). Evidence-based Recovery Colleges: developing a typology based on organisational characteristics, fidelity and funding. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1-10. doi:10.1007/s00127-023-02452-w
- Karlsson, B., & Borg, M. (2017). *Recovery : tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvelland, L. T. (2022). *"Her blir du møtt som en helhet"*. En kvalitativ studie av studenters erfaringer med recovery college. (MA). University of Stavanger, University of Stavanger.
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*(199), 445-452. doi:10.1192/bjp.bp.110.083733
- McGregor, J., Repper, J., & Brown, H. (2014). "The college is so different from anything I have done". A study of the characteristics of Nottingham Recovery College. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 9(1), 3-15. doi:10.1108/JMHTEP-04-2013-0017
- Nordås, R. (2022). *"Her er du en person med ressurser"*. En kvalitativ studie av erfaringsmedarbeidere ved recovery college. (MA). University of Stavanger, University of Stavanger.
- Osen, K. C. (2023). *Studenters erfaringer med deltakelse på recovery college*. (MA). University of Stavanger, University of Stavanger.
- Perkins, R., & Repper, J. (2017). When is a "recovery college" not a "recovery college"? *Mental health and social inclusion*, 21(2), 65-72. doi:10.1108/MHSI-02-2017-0005
- Perkins, R., & Slade, M. (2012). Recovery in England: Transforming statutory services? *Int Rev Psychiatry*, 24(1), 29-39. doi:10.3109/09540261.2011.645025
- Selbekk, A. S., Kvelland, L. T., Nordås, R., Kvia, A., & Robertson, I. E. (2023). "A place without walls, only opportunities": personal accounts of attending Recovery Colleges in Norway. *Frontiers In Psychiatry*, 14, 1233598-1233598. doi:10.3389/fpsy.2023.1233598
- Sutton, R., Lawrence, K., Zabel, E., & French, P. (2019). Recovery College influences upon service users: a Recovery Academy exploration of employment and service use. *The*

- journal of mental health training, education, and practice*, 14(3), 141-148.
doi:10.1108/JMHTEP-06-2018-0038
- Thériault, J., O.T. ,, Marie-Michèle Lord, O.T., Ph.D. ,, Catherine Briand, O.T., Ph.D. ,, Myra Piat, Ph.D. ,, & Sara Meddings, D.Clin.Psych. (2020). Recovery Colleges After a Decade of Research: A Literature Review. *Psychiatric Services*, 71(9), 928-940.
doi:10.1176/appi.ps.201900352
- Tjora, A. H. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Toney, R., B.A. ,, Daniel Elton, M.A. ,, Emma Munday, B.A. ,, Kate Hamill, Adam Crowther, M.Sc. ,, Sara Meddings, D.Clin.Psy. ,, . . . Mike Slade, Ph.D. (2018). Mechanisms of Action and Outcomes for Students in Recovery Colleges. *Psychiatric Services*, 69(12), 1222-1229.
doi:10.1176/appi.ps.201800283
- Toney, R., Knight, J., Hamill, K., Taylor, A., Henderson, C., Crowther, A., . . . Slade, M. (2019). Development and Evaluation of a Recovery College Fidelity Measure. *Can J Psychiatry*, 64(6), 405-414. doi:10.1177/0706743718815893
- Whish, R., Huckle, C., & Mason, O. (2022). What is the impact of recovery colleges on students? A thematic synthesis of qualitative evidence. *The journal of mental health training, education, and practice*, 17(5), 443-454. doi:10.1108/JMHTEP-11-2021-0130