



SINTEF

Rapport

Evaluering av AiR UNG – Intervensjon mot ungt utenforskap

Et arbeidsrettet rehabiliteringstilbud for unge voksne ved Rehabiliteringssenteret AiR

Forfattere:

Mari Gunnes, Kristin Thaulow, Silje L. Kaspersen, Solveig Ose

Rapportnummer:

2024:00296 - Åpen

Oppdragsgiver:

Rehabiliteringssenteret AiR



SINTEF Digital
Postadresse:
Postboks 4760 Torgarden
7465 Trondheim
Sentralbord: 40005100
info@sintef.no

Foretaksregister:
NO 919 303 808 MVA

Rapport

Evaluering av AiR UNG – Intervensjon mot ungt utenforskap

Et arbeidsrettet rehabiliteringstilbud for unge voksne ved Rehabiliteringssenteret AiR

EMNEORD

Døgnbasert arbeidsrettet rehabilitering, arbeidsdeltakelse, NEET, ungt utenforskap

VERSJON

1.1

DATO

2024-03-01

FORFATTERE

Mari Gunnes, Kristin Thaulow, Silje L. Kaspersen, Solveig Ose

OPPDRAUGSGIVER

Rehabiliteringssenteret AiR

OPPDRAUGSGIVERS REFERANSE

Chris Jensen

PROSJEKTNUMMER

102028465

ANTALL SIDER

142

SAMMENDRAG:

På oppdrag fra Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering, har vi gjennomført en evaluering av AiR UNG, et døgnbasert arbeidsrettet rehabiliteringstilbud (ARR) rettet mot unge voksne i alderen 18 til 30 år. Målet med forskningsprosjektet har vært å frembringe ny innsikt som kan bidra til utviklingen av skreddersydde ARR-tiltak tilpasset behovene og utfordringene til unge voksne i fare for marginalisering. Gjennom omfattende kvalitativt feltarbeid og intervjuer med både deltakere på AiR UNG og ansatte ved rehabiliteringstjenesten, har vi identifisert hvilke deler av tilbudet som oppleves mer og mindre nyttige, motiverende og meningsfulle. Videre har vi skissert konkrete forslag til forbedringer og innovasjoner av AiR UNG.

UTARBEIDET AV

Mari Gunnes

SIGNATUR

Mari Gunnes

Mari Gunnes (Mar 1, 2024 11:02 GMT+1)

KONTROLLERT AV

Silje L. Kaspersen

SIGNATUR

Silje L. Kaspersen

Silje L. Kaspersen (Mar 1, 2024 10:57 GMT+1)

GODKJENT AV

Line Melby

SIGNATUR

Line Melby

COMPANY WITH
MANAGEMENT SYSTEM
CERTIFIED BY DNV
ISO 9001 • ISO 14001
ISO 45001

RAPPORT NR.

2024:00296

ISBN

978-82-14-07191-7

GRADERING

Åpen

GRADERING DENNE SIDE

Åpen



SINTEF Digital
Postadresse:
Postboks 4760 Torgarden
7465 Trondheim
Sentralbord: 40005100
info@sintef.no

Foretaksregister:
NO 919 303 808 MVA

COMPANY WITH
MANAGEMENT SYSTEM
CERTIFIED BY DNV
ISO 9001 • ISO 14001
ISO 45001

Historikk

VERSJON	DATO	VERSJONSBESKRIVELSE
1.0	2024-02-13	Original versjon
1.1	2024-03-01	Endelig versjon

Innholdsfortegnelse

1	Innledning og mål med prosjektet.....	11
1.1	Mål med prosjektet.....	11
2	Bakgrunn	12
2.1	Unge utenfor – forekomst, årsaker og kjennetegn.....	12
2.2	Politiske føringer	13
2.3	Arbeidsrettet rehabilitering - for unge?.....	14
2.3.1	Hva hjelper folk tilbake i arbeid?.....	15
2.3.2	Hva kan være virksomme elementer i ARR for unge utenfor?.....	16
2.3.3	Teknologi i arbeidsrettede rehabiliteringstjenester.....	17
3	Metode og materiale.....	19
3.1	Metodisk tilnærming.....	19
3.1.1	Rekruttering og utvalg av informanter	19
3.1.2	Deltakende observasjon	22
3.1.3	Individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer	22
3.1.4	Omfang av innsamlet datamateriale	23
3.1.5	Analyse av datamateriale	24
3.2	Etikk og personvern	25
4	Resultater	27
4.1	Inkluderte informanter i studien.....	27
4.1.1	Unge og voksne deltakere i et døgnbasert arbeidsrettet rehabiliteringstilbud ved AiR (utvalg 1).....	28
4.1.2	Ansatte tilknyttet AiR UNG (utvalg 2).....	29
4.1.3	Tidligere deltakere på AiR UNG (utvalg 3).....	30
4.1.4	Oppsummering	30
4.2	Beskrivelse av tilbudet AiR UNG fra fagteamets perspektiv.....	31
4.2.1	Utvikling og tilpasning av et arbeidsrettet rehabiliteringstilbud for unge	31
4.2.2	Fagteamets sammensetning og egenskaper	32
4.2.3	Gruppesammensetning	33
4.2.4	Kjennetegn ved den unge deltakeren på AiR UNG.....	34
4.2.5	Oppstart og kartlegging av deltakere	36
4.2.6	Timeplanens innhold og tilbudets varighet.....	37
4.2.7	Gruppeprosessen.....	40
4.2.8	Involvering av sosialt nettverk.....	42
4.2.9	Tjenestetilbud før, under og etter AiR UNG	42



4.2.10	Fritidsavdelingen	43
4.2.11	Oppsummering	45
4.3	Deltakende observasjon ved Rauland Rehabiliteringsklinikk AiR	47
4.3.1	Observasjoner fra de første dagene	47
4.3.2	Observasjoner underveis	52
4.3.3	Observasjoner fra de siste dagene	57
4.4	Deltakernes opplevelser og erfaringer med et døgnbasert arbeidsrettet rehabiliteringstilbud	61
4.4.1	Bakgrunn for oppholdet	61
4.4.2	Forberedelser og forventninger til oppholdet	64
4.4.3	Mål med oppholdet	66
4.4.4	Opplevelser og erfaringer under oppholdet	69
4.4.5	Deltakernes refleksjoner etter hjemkomst	91
4.4.6	Oppsummering	97
4.5	Unge deltakeres refleksjoner fra AiR UNG i et langtidsperspektiv	98
4.5.1	Bakgrunn for oppholdet	98
4.5.2	Forberedelser og forventninger til AiR UNG	100
4.5.3	Retrospektivt helhetsinntrykk av AiR UNG	100
4.5.4	Overgang til hverdagen	110
4.5.5	Samarbeid med opplæringskonsulenter	111
4.5.6	Fungering i arbeidslivet etter AiR UNG	113
4.5.7	Oppsummering	115
5	Diskusjon	116
5.1	Resultatdiskusjon	116
5.1.1	Nyttige og meningsfulle komponenter i AiR UNG for unge deltakere	116
5.1.2	Potensielle endringer i struktur og innhold i AiR UNG	119
5.1.3	Er det mer å hente på involvering av nettverk i deltakernes rehabiliteringsprosess?	122
5.1.4	Tiden etter utskrivelse – hva nå?	124
5.1.5	Generasjon Z og bruk av teknologi	126
5.2	Metodediskusjon	130
5.2.1	Forforståelse og rolleklarhet	130
5.2.2	Kombinasjonen av deltakende og digital observasjon	131
6	Oppsummering av hovedresultater	132
7	Oppsummering av forslag til videre forskning	135
8	Referanser	137

VEDLEGG

Vedlegg A: Samtykkeskjema

Vedlegg B: Intervjuguider

Vedlegg C: SIKT- godkjenning

Vedlegg D: Plan for arbeidsdeltakelse

Rapportens forsidefoto viser utsikten fra Vierlinuten i Rauland, hvor skulpturen "Vidsyn" laget av kunstneren Hilde Mæhlum troner på toppen.

I rehabiliteringsprosessen hvor unge utforsker nye veier mot personlig og faglig utvikling, synes nettopp vidsyn å være en god rettesnor – nemlig viljen og evnen til å søke nye perspektiver og en bredere forståelse av oss selv og verden omkring oss¹.

¹ [Lenke til definisjon av vidsyn.](#)

Forord

Det er med stor glede og takknemlighet at vi presenterer denne rapporten, som er resultat av en grundig evaluering av et døgnbasert arbeidsrettet rehabiliteringstilbud for unge voksne ved Rehabiliteringssenteret AiR. Forskningsprosjektet ble muliggjort takket være finansiering fra Regionale forskningsfond (RFF) Vestfold og Telemark, IA-bransjeprogram og Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering. Målet med prosjektet har vært å skaffe ny innsikt som kan legge grunnlaget for utvikling av skreddersydde døgnbaserte arbeidsrettede rehabiliteringstilbud (ARR) til unge voksne som står i fare for marginalisering.

Vi ønsker først og fremst og takke vår oppdragsgiver og samarbeidspartner, Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering, for den gode dialogen og samarbeidet gjennom prosessen. En stor takk rettes også til seniorrådgiver Lill-Katrin Nyhus for fabelaktig praktisk tilrettelegging, og til teamleder Sissel Anita Aasheim for velvillig tilrettelegging av alle digitale observasjoner i prosjektet. Uten deres innsats ville ikke evaluering vært så grundig og sømløst gjennomført som den har vært. Også masterstudentene ved USN, Cecilie Setalid Berdalen og Hege Annette Vågen, begge ansatt ved AiR, takkes for godt og inspirerende samarbeid.

En spesiell takk rettes til alle deltakerne i det arbeidsrettede rehabiliteringstilbudet, som villig lot seg observere og delte sine personlige tanker og erfaringer. Det står stor respekt av innsatsen dere har bidratt med. Vi vil også rette en stor takk til fagteamet og alle involverte ansatte ved Rehabiliteringssenteret AiR, som har delt sin erfaring og kunnskap gjennom hele prosessen, og som har latt seg observere i sitt daglige arbeid. Uten deres innsikt og samarbeid ville vi ikke ha skaffet den nødvendige innsikten og forståelsen som denne rapporten baserer seg på.

Som forskere med klinisk bakgrunn og som jobber i skjæringspunktet mellom helse- og arbeidsforskning, har dette vært et svært interessant og givende prosjekt å få ta del i. Vi håper denne rapporten vil være til nytte for alle involverte parter, og at den vil bidra til videreutvikling og forbedring av arbeidsrettede rehabiliteringstilbud for en svært viktig målgruppe i tiden som kommer.

Til slutt vil vi nevne at tilbudet endret navn underveis i prosessen, fra UngRehab til AiR UNG. Vi ønsker å presisere dette for å unngå forvirring angående tidvis benevnelse av UngRehab i enkelte sitat i rapporten, og for å forsikre oss om at leserne har en klar forståelse av det er det samme tilbudet som evalueres.

Trondheim, 01. mars.2024

Mari Gunnes
Prosjektleder for studien
Forsker, ph.d. i klinisk medisin

Kort sammendrag

Bakgrunn:

Unge voksne som faller ut av arbeidslivet, eller står i fare for å gjøre det, utgjør en betydelig samfunnsutfordring. S sammensatte helseutfordringer og mangel på relevant kompetanse er ofte hovedårsakene. Tidligere studier har vist at døgnbaserte arbeidsrettede rehabiliteringstilbud (ARR) har positiv effekt på arbeidsdeltakelse blant voksne sykemeldte, men det finnes svært lite kunnskap om erfaringene med slike tilbud til unge voksne. AiR UNG er et nytt, gruppebasert, fireukers døgnbasert ARR-tilbud som baseres på grunnstrukturen i ordinær ARR, men som retter seg mot unge voksne i aldersgruppen 18-30 år. Tilbudet har en biopsykososial tilnærming, hvor et tverrfaglig team tilbyr helhetlig behandling med arbeid eller utdanning som mål. Viktige komponenter inkluderer fysisk aktivitet, kosthold, døgnrytme, arbeidsfokustert kognitiv tilnærming og plan for arbeidsdeltakelse. Målet med denne studien er å forstå mer av hvordan unge voksne og det tverrfaglige teamet erfarer AiR UNG, samt hvilke komponenter av intervensjonen som oppleves mest nyttig, motiverende eller meningsfylt.

Metode:

Studien inkluderte til sammen 30 informanter. Blant disse var 7 antall unge voksne (21-30 år) og 7 antall voksne (>30 år) deltakere, som deltok i samme rehabiliteringsgruppe fra de ankom rehabiliteringssenteret til etter avsluttet opphold, samt 13 ansatte tilknyttet AiR UNG. I tillegg inkluderte studien 3 antall unge voksne deltakere som tidligere hadde vært deltakere på AiR UNG, og som hadde tilknytning til bygg- og anleggsbransjen. Datainnsamlingen kombinerte deltakende observasjon og digital observasjon, individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer. Tematisk analyse ble brukt som metode for å analysere datagrunnlaget.

Resultater:

Funnene, basert på erfaringer fra til sammen 17 deltakere og 13 ansatte som deltok i studien, indikerer ulike behov og utbytter mellom unge voksne og voksne deltakere.

Fysisk aktivitet og friluftsliv: Begge aldersgruppene rapporterte forbedringer i fysisk form og mestringsevne gjennom deltakelse i fysiske aktiviteter og friluftsliv. Unge voksne la spesielt vekt på det varierte og omfattende aktivitetstilbudet, som ga dem en bred plattform for erfaring og mestring. Gode rutiner, inkludert regelmessige måltider og en stabil døgnrytme, ble også fremhevet som bidragsyttere til en positiv opplevelse og styrket tro på egne evner.

Ung-koordinator-funksjonen: Ung-koordinatoren spilte en nøkkelrolle som en forlengende arm fra fagteamet, spesielt i startfasen av deltakernes rehabiliteringsprosess. Ung-koordinatorens tilstedeværelse bidro til å skape en avslappet atmosfære og tilby ekstra støtte til deltakere med spesielle behov.

Handlingsplaner og støtte: Unge voksne deltakere utviklet handlingsplaner som fokuserte på energiregulering, arbeidskapasitet og utforskning av nye yrkesmuligheter. Positive erfaringer med trekantsamtaler, som involverte deltakeren, NAV og arbeidsgivere, ble også verdsatt. Deltakerne følte seg sett og anerkjent, noe som bidro til økt motivasjon og tro på egne ressurser.

Gruppe: Den gjensidige forståelsen innad i gruppa skapte et trygt rom der deltakerne kunne støtte og hjelpe hverandre uten å være terapeuter for hverandre. De unge voksne deltakerne ga uttrykk for at det var nyttig

og positivt å være i en blandet gruppe med både unge og voksne deltakere, mens mange av de voksne deltakerne opplevde at de til tider måtte ta seg av de unge voksne og kunne ønske seg mer fokus på egne utfordringer.

Gruppefellesskap og støtte fra fagteamet: Gruppefellesskapet og støtten fra det tverrfaglige fagteamet var avgjørende for deltakernes opplevelse av tilhørighet og mestring. Deltakernes positive relasjoner til kontaktpersoner og fagteam ga en følelse av omsorg og støtte, og det tverrfaglige samarbeidet ble sett på som en styrke i tilbudet. At fagpersoner med ulik bakgrunn observerer de samme personene over tid og reflekterer sammen i team fremstår som en unik styrke i det døgnbaserte tilbudet.

Samarbeid med opplæringskonsulent: Informanter fra bygg- og anleggsbransjen fremhevet samarbeidet med opplæringskonsulenten som avgjørende for deres yrkesmessige utvikling og planlegging av lærlingetiden.

Muligheter og utfordringer etter rehabilitering: De fleste unge voksne deltakerne styrket sine muligheter for å komme tilbake i arbeid eller studier, men det ble erkjent at utfordringer etter hjemkomst ville påvirke utfallet. Det ble foreslått systematisk involvering av sosialt nettverk for å støtte vellykket reintegrering i arbeidslivet.

Oppfølging og bruk av digitale verktøy: Overgangen til hverdagen etter rehabiliteringsoppholdet var utfordrende for mange, og det ble uttrykt ønske om oppfølging etter oppholdet. Det foreslås bruk av digitale verktøy for å styrke deltakernes forberedelse og oppfølging både før, under og etter rehabiliteringsoppholdet.

Konklusjon:

Denne studien understreker viktigheten av en tverrfaglig tilnærming og gruppebasert oppfølging i arbeidsrettede rehabiliteringstilbud for unge voksne. Gjennom kombinasjonen av individuell tilpasning og et støttende fellesskap viser resultatene potensialet for å kunne øke deltakelsen i arbeidslivet blant denne gruppen. Videreutvikling av slike ARR-programmer bør inkludere oppfølging etter rehabiliteringsoppholdet og utforske implementering av teknologiske løsninger for å bedre forberede deltakerne på overgangen til hjemmet. Det er også behov for å adressere sammensatte utfordringer som påvirker deltakernes reintegrering i arbeidslivet, samt å styrke samarbeidet med sosiale nettverk og relevante instanser som NAV og arbeidsgivere. Dette vil bidra til en mer helhetlig tilnærming til rehabilitering og bedre ivaretagelse av unge voksnes behov og potensiale på veien mot varig arbeidsdeltakelse.

1 Innledning og mål med prosjektet

Over 20 % av alle arbeidsdyktige i Norge faller av ulike årsaker utenfor arbeidslivet, og i aldersgruppen 20 til 29 år er 120 000 personer beregnet å være i utenforskap (Ringnes 2019). Sammenlignet med andre europeiske land og utvalgte land i andre deler av verden, viser statistiske beregninger fra 2022 likevel at Norge befinner seg verken i den øvre eller nedre enden av sysselsettingsraten blant unge voksne i aldersgruppen 15 til 29 år som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (OECD 2022). Selv om vi har en høy andel uføretrygdete sammenlignet med andre land, har vi ikke mange på trygd totalt, og enkelte tar til orde for at ideen om et særegent norsk utenforskap kan gi et feilaktig inntrykk og potensielt undergrave oppslutningen om velferdsstaten vår (Barth, Moene, and Pedersen 2023). Norge har et velfungerende velferdssystem, men det betyr ikke at innsatsen for å integrere dem som er utenfor arbeidslivet bør reduseres. Ethvert tiltak som kan øke mulighetene for sysselsetting blant dem som står utenfor, vil gi positive bidrag både for den enkelte og for samfunnet som helhet (Barth et al. 2023).

Studier har vist at døgnbaserte arbeidsrettede lærings- og mestringstilbud har positiv effekt på arbeidsdeltakelse blant *voksne* sykemeldte med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser (Aasdahl et al. 2021; Gismervik et al. 2020). Det ble i 2014 identifisert og foreslått et behov for døgnbaserte lærings- og mestringstilbud rettet mot unge (Ose, Mandal, and Mordal 2014), men vi har i dag fortsatt begrenset kunnskap om effekt og erfaringer fra et slikt tiltak blant målgruppen unge voksne.

Dette forskningsprosjektet har til hensikt å utforske hvordan unge voksne opplever og erfarer et døgnbasert arbeidsrettet rehabiliteringstilbud, AiR UNG, og identifisere hvilke elementer de oppfatter som nyttige eller unyttige. Denne innsikten vil kunne bidra til utviklingen av tiltak som vil ha stor betydning for målgruppen som har for komplekse helseutfordringer til at de opplever at det lokale hjelpeapparatet fungerer, men som ikke er alvorlig syke nok til å kvalifisere for innleggelse i et psykiatrisk døgntilbud. Det haster med å utvikle nyttige intervensjoner mot ungt utenforskap.

1.1 Mål med prosjektet

Det overordnede målet med prosjektet er å tilegne seg ny kunnskap, som kan danne grunnlag for å utvikle døgnbasert arbeidsrettet rehabilitering (ARR) skreddersydd etter behov og utfordringer til unge voksne som står i fare for marginalisering.

Delmål 1: Innsamle og analysere data fra relevante informanter om hvordan det oppleves å delta på et ARR opphold som ung voksen, samt undersøke hvilke komponenter (eksempelvis fysiske aktiviteter, bruk av natur, kognitive delelementer, samarbeid med eksterne aktører og rammer i et ARR-tilbud), som virker og ikke virker i AiR UNG.

Delmål 2: Oppfølgingsintervju av lærlinger fra bygg- og anleggsbransjen som har gjennomført AiR UNG.

Delmål 3: Utarbeide konkrete forslag til forbedringer og innovasjon av AiR UNG.

2 Bakgrunn

2.1 Unge utenfor – forekomst, årsaker og kjennetegn

Å håndtere utfordringen med unge voksne utenfor arbeidslivet, eller som står i fare for å bli det, utgjør en betydelig samfunnsutfordring. I Norge faller over 20 % av alle arbeidsdyktige utenfor arbeidslivet av ulike årsaker, og i aldersgruppen 20 til 29 år er 120 000 personer beregnet å være i utenforskap (Ringnes 2019). Forekomsten er økende, og størst økning finner vi hos den yngste delen av befolkningen. I løpet av 2023 ble ytterligere 11.000 arbeidsledige i Norge, og omtrent halvparten av disse er unge under 25 år (Horgen 2024). Videre er det store regionale forskjeller, og Vestfold og Telemark er dårligst stilt med 12,4 % i alderen 18-30 år, som er utenfor arbeid, utdanning eller arbeidsmarkedstiltak (Statistisk Sentralbyrå 2022).

Risikofaktorer for utenforskap inkluderer psykososiale problemer, avbrutt skolegang, helseutfordringer og familiebakgrunn. Sistnevnte faktor er spesielt knyttet til barn av foreldre med lav inntekt, lavt utdanningsnivå og lav sosioøkonomisk status (Fyhn, Radlick, and Sveinsdottir 2021). Dette indikerer at sosiale forskjeller i samfunnet kan bli overført mellom generasjoner, med konsekvenser som langvarig utenforskap, dårligere helse og lavere inntekt for den enkelte.

Barrierene for utdanning eller arbeid blant unge voksne er med andre ord sammensatte og spenner fra helseproblemer, lav utdanning, mangel på arbeidserfaring, følelsen av å være utslitt, lav selvtillit, depressive tanker, søvnproblemer, og svært ofte en kombinasjon av disse barrierene (Ose and Jensen 2017). Det ser ut til at det i hovedsak er to utfordringer som hindrer gruppen med unge utenfor å integrere seg i utdanning eller arbeidsliv; helserelaterte utfordringer, samt mangel på relevant kompetanse til å komme seg inn på arbeidsmarkedet (Fyhn et al. 2021).

Helseproblemer er generelt svært utbredt blant norske NEETs ('not in education, employment or training') sammenliknet med øvrige OECD-land, hvor arbeidsledighet utgjør den største kategorien av NEETs: I Norge har disse unge menneskene seks ganger høyere sannsynlighet for depresjon og ni ganger høyere sannsynlighet for dårlig helse (Fyhn et al. 2021; OECD 2018). Helseutfordringene er ofte komplekse og sammensatte, og det forekommer ofte andre utfordringer som lavt selvbilde, manglende mestringstro, og andre livsstilsfaktorer samtidig (Folkehelseinstituttet 2022).

Utover samfunnskostnadene knyttet til NEETs, er det betydelige negative konsekvenser for enkeltpersonene som er berørt. Arbeidsledighet i ung voksen alder og gjennom livet har negativ innvirkning på sosial inkludering, helse og trivsel. Arbeidsledighet øker risiko for medisinsk hjelp, medisinbruk, sykehusinnleggelse og øker risiko for dødelighet (Mawn et al. 2017). Risiko for psykiatriske lidelser, rusmisbruk og suicidal atferd er også forhøyet hos unge arbeidsledige (Benjet et al. 2012).

Sammensatte helseutfordringer krever gjerne involvering av flere faggrupper. Dessverre opplever mange unge at de blir behandlet som 'kasteballer' i et dårlig koordinert system, preget av manglende samhandling mellom ulike spesialister. Ventetiden mellom utredningene hos aktuelle spesialister kan bli langvarig og det kan være utfordrende å oppnå et helhetlig perspektiv på situasjonen (Olesen 2021).

Lærlinger innen bygg- og anlegg – en bransje med særskilte utfordringer

En av de mest markante overgangene i utdanningsløpet er overgangen fra utdanning til lære eller arbeid. I arbeidet med frafall hos unge er det identifisert at nettopp disse overgangene er særlig kritiske. Her møter unge en rekke nye og ukjente utfordringer, samtidig som de står i en brytningsfase fra å være barn til å bli voksen. I denne overgangsfasen vil det komme nye krav og forventinger både fra individet og omgivelsene. Dette kan skape stress og press, som videre risikerer å forsterke uheldige handlingsmønstre. I denne fasen vil man ha høyere risiko for å avslutte arbeid, utdanning eller et lærlingeløp, som igjen øker risikoen for varig utenforskap.

Ifølge tall fra SSB (22/10) er bygg- og anlegg den bransjen med størst frafall etter langtidssykefravær (Bruer-Skarsbø and Vigtel 2022). Bygg- og anleggsbransjen har særskilte utfordringer med tanke på stor tilstrømming av arbeidsinnvandrere, i tillegg til arbeid som stiller til dels tøffe fysiske krav. Dette krever bevissthet rundt egen helse, egne begrensinger, men også andre forutsetninger og muligheter enn hva som gjelder i andre bransjer. Det overordnede målet for IA-avtalen er å redusere sykefraværet med 10%. I tillegg til gode tiltak for forebygging er det dermed nødvendig å vite mer om hvilke rehabiliteringstiltak som fungerer, for å kunne velge rett intervensjon, til rett person til rett tid.

En opplæringskonsulent innen bygg- og anleggsbransjen spiller en viktig rolle i å møte de særegne utfordringene knyttet til lærlinger i denne sektoren. Opplæringskonsulentens arbeid strekker seg fra etablering av nye lærekontrakter til oppfølging av både lærlinger og lærebedrifter. De bistår med veiledning, oppfølging av opplæringsplaner og vurdering av lærlingenes progresjon, og bidrar til å sikre at lærlingene får en god og relevant opplæring i tråd med læreplanene. De samarbeider derfor tett med skoler, bedrifter og andre aktører i utdanningssektoren.

Bygg- og anleggsbransjen avhenger av jevn tilgang til kompetent arbeidskraft. Det er derfor avgjørende at lærlinger fullfører lærlingeløpet, og at unge som til dels er uerfarne arbeidstakere kan stå i arbeidslivet over tid. SSB viser at det er høyere frafall hos de yrkesfaglige studieretningene, sammenlignet med studiespesialiserende retning (Bruer-Skarsbø and Vigtel 2022). De vanligste årsakene til frafall i videregående skole i Vestfold og Telemark fylke, er ifølge Rambøll personlige årsaker eller sykdom (30,9%) og stort fravær fra undervisningen (23%) (Rambøll 2023). Trolig er årsakene til frafall i lærlingperioden den samme. Det er behov for å øke andelen som fullfører yrkesfaglig utdanning både på lokalt og nasjonalt plan. Når for mange havner utenfor, enten fordi de ikke har helse til å stå i jobb eller rett kompetanse til å komme seg inn på arbeidsmarkedet, vil det bli avgjørende å sikre god nok helse til å fullføre utdanning og stå i videre arbeidsløp.

2.2 Politiske føringer

Å få flere i arbeid er et viktig politisk mål, og i Perspektivmeldingen 2021, ble det slått fast at «Regjeringens viktigste strategi for å møte utfordringene for et bærekraftig velferdssamfunn er å få flere i arbeid og styrke kunnskap og kompetanse» (Meld. St. 14 (2020-2021) 2020). Ved å fokusere på unge utenfor arbeid og utdanning vil oppmerksomheten rettes mot en viktig gruppe for å sikre et bærekraftig arbeidsliv. Sett fra et samfunnsperspektiv har vi ikke råd til å ha unge utenfor arbeid om vi skal sikre velferdsstaten (Meld. St. 29

(2016 - 2017) 2017). Dessuten er unge en påvirkelig og formbar gruppe som gir oss en unik mulighet til å påvirke i riktig retning.

I "Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2023 – 2032" (Meld. St. 5 (2022-2023) 2022) er inkludering av unge i skole-, arbeids- og samfunnsliv fremhevet som et viktig samfunnsoppdrag som må løses på tvers av sektorer. Også i stortingsmeldingen "Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv" (2020 – 2021) fremheves det at et bedre samarbeid mellom tjenestene innen arbeid-, utdannings- og helsesektoren er viktig for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv (Meld. St. 32 (2020-2021) 2021). Kontinuitet og varighet i tiltak og innsatser fremheves som viktige faktorer for å lykkes. SINTEF og NTNU har evaluert omleggingen fra "Raskere tilbake" til Helse og arbeid i spesialisthelsetjenesten, der de blant annet beskriver innholdet i arbeidsrettede tilbud i spesialisthelsetjenesten i hele landet, og peker på at internasjonal litteratur i stor grad viser at det er de mer langvarige og komplekse intervensjonene som viser seg å ha effekt på sykefraværet (Kaspersen, Gunnes, and Ose 2022). 1. juli 2023 tredde det en ny ungdomsgaranti i kraft som har vil hensikt å sikre god og tett oppfølging av unge mellom 16 og 30 år som får støtte fra NAV for å fullføre utdanning og komme i arbeid (Nav 2023). Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet presiserer også i sin "Strategi for fagfeltet Arbeid og Helse" at fagfeltet har et uforløst potensial for å utnytte digitale muligheter som støtter opp om koblinger mellom arbeid og helsefeltet (Arbeids- og velferdsdirektoratet and Helsedirektoratet 2021). Å utnytte digitalisering for å bygge ut sammenhengende og helhetlige tjenester fremheves særlig.

Til tross for at vi har et mangfoldig og godt velferdssystem i Norge, har OECD pekt på hvordan velferdssystemet sammen, og et utenforskap kan forverre helsesituasjonen ytterligere slik at terskelen for å komme tilbake til arbeid eller fullføre utdanning blir større (OECD 2018). En intervensjon som ser helse og arbeid i sammenheng, samtidig som det er frakoblet de økonomiske stønadsordningene kan derfor være særlig nyttig for gruppen unge utenfor.

2.3 Arbeidsrettet rehabilitering - for unge?

Arbeidsrettet rehabilitering (ARR) kan defineres som "*Tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler og deltakelse i arbeidslivet som definert hovedmål, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til deltakerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i arbeidslivet*" (Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering 2020). Som et såkalt 'transdiagnostisk' tilbud, som innebærer et tilbud uavhengig av diagnose, har målgruppen for ARR tradisjonelt vært voksne personer i yrkesaktiv alder med sammensatte plager og komplekse behov, og som følgelig har behov for komplekse rehabiliteringstiltak for å komme helt eller delvis tilbake til arbeidslivet (Nielsen 2023a). De vanligste pasientgruppene med behov for ARR er personer som er sykemeldte med muskel- og skjelettplager og/eller lettere psykiske lidelser, og gjennomsnittsalderen i ordinær ARR som tilbys i spesialisthelsetjenesten er rundt 50 år.

Varighet av sykefravær er en viktig faktor når man skal velge hvilke ARR-tiltak som passer best for pasienten. Kompleksiteten i utfordringer øker ofte i takt med lengden på sykefraværet, og dermed øker også behovet for mer omfattende tiltak. Jensen (2023) har oppsummert hvordan tiltak som 1) brief intervention, 2) individuell jobbstøtte parallelt med arbeidsfokustert kognitiv terapi, og 3) døgnbasert langvarig ARR i

spesialisthelsetjenesten, har vist seg å være effektivt for personer med hhv, åtte-tolv uker sykemelding for sykemeldte med ryggplager (1), personer langt vekk fra arbeidsmarkedet (2), og sykemeldte med langvarig sykefravær (3) (Jensen 2023b). Vi vil i det videre fokusere på tiltak i sistnevnte kategori, som er hovedfokus i dette prosjektet.

Forskning viser at døgnbaserte arbeidsrettede lærings- og mestringstilbud har positiv effekt på arbeidsdeltakelse blant *voksne* sykemeldte med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. I en randomisert kontrollert studie fra NTNU (Aasdahl et al. 2021; Gismervik et al. 2020), ble effekten av 3,5 ukers døgnbasert arbeidsrettet rehabilitering sammenlignet med 6-ukers poliklinisk kognitiv atferdsterapi ved sykehuset. Det primære utfallsmålet var mottak av stønad. Resultatene viste at etter 12 måneder mottok 40% av deltakerne som deltok på døgnbasert ARR en ytelse (trygd), sammenlignet med 60% blant dem som mottok polikliniske tiltak (Gismervik et al. 2020). Resultater ved 2-årsoppfølging viste at døgnbasert oppfølging fortsatt hadde positive effekter på økt arbeidsdeltakelse for denne pasientgruppen (Aasdahl et al. 2021).

Forfatterne belyste flere ulike årsaker til at den døgnbaserte intervensjonsmodellen kom best ut, hvor den største forskjellen mellom ulike måter å tilby ARR på er konteksten og rammene rundt. Å bo på et rehabiliteringssenter i 3,5 uker gav deltakerne en pause fra hverdagen og en mulighet til å fokusere på sin egen prosess, tid til ettertanke, samhandling med likesinnede, diskusjoner og integrering av nye mestringsstrategier, i tillegg til fysisk aktivitet. Videre ble det vektlagt hvordan deltakere på et døgnbasert ARR-tilbud utarbeidet en mer omfattende plan for tilbakegang til arbeid, sammenlignet med deltakere i et poliklinisk tilbud som utarbeidet en mindre omfattende handlingsplan i samsvar med egne verdier og holdninger. Det er imidlertid usikkerhet knyttet til om de gunstige resultatene fra døgnbasert ARR kan skyldes enkeltkomponenter eller en interaksjon av flere komponenter (Aasdahl et al. 2021).

Det ble i 2014 identifisert og foreslått et behov for døgnbaserte lærings- og mestringstilbud rettet mot unge (Ose et al. 2014). Bakgrunnen for dette forslaget var funn fra et forskningsprosjekt som avdekket at mange av de unge brukerne av NAV, som både selv og av veiledere ble beskrevet å ha psykiske vansker, i realiteten ofte slet med utfordringer knyttet til lav selvtilit, redusert mestringsfølelse, lav motivasjon og manglende realistiske fremtidsplaner. I stedet for å tilby tradisjonelle psykiske helsetjenestetilbud ble et døgnbasert ARR-tilbud skreddersydd for unge deltakere ansett som et alternativ med utnyttet potensiale. Dette tilbudet ble foreslått som en ressurs for unge voksne som står i fare for å havne i en marginalisert posisjon.

2.3.1 Hva hjelper folk tilbake i arbeid?

Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering (NK ARR) har utarbeidet en veileder for ARR i polikliniske, samt dag- og døgnbaserte tilbud i spesialisthelsetjenesten (Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering 2020). Veilederen, primært rettet mot voksne deltakere, understreker nødvendigheten av tverrfaglige team sammensatt av fagpersoner fra både helsesektoren og arbeidslivssektoren. Sentrale elementer i ARR inkluderer kartlegging ved oppstart, individuell tilpasning av rehabiliteringen, fysisk aktivitet, trening og friluftsliv, arbeidsfokuset kognitiv tilnærming, kontakt med arbeidsgiver (for deltakere med arbeidsforhold), orientering mot arbeidsmarkedet (for deltakere uten arbeidsforhold) og en plan for arbeidsdeltakelse, med anbefalinger fra fagteamet om oppfølging i etterkant av rehabiliteringen.

For å lykkes med arbeidsrettet rehabilitering understreker klinikere viktighet av å forstå deltakernes livsverden, bygge en terapeutisk allianse, initiere til endringsprosesser, samt gi tid og bygge tillit (Eftedal et al. 2017). Dette samsvarer i stor grad med funnene til Braahten mfl., (2015), som gjennom intervju med voksne sykemeldte identifiserte fire hovedfokusområder: Selvfølgelig og mestring, interaksjon med arbeidsplassen, støtte fra aktører utenfor arbeidsplassen, og regelverk knyttet til økonomisk støtte (Braahten et al. 2015).

Unge mennesker understreker selv betydningen av relasjoner i rehabiliteringsprosessen. Sviktende eller dårlige relasjoner kan være en medvirkende faktor til at de faller utenfor, mens gode relasjoner kan være avgjørende for å reintegrere seg (Fyhn et al. 2021). Dette perspektivet på betydningen av relasjoner gir innsikt i hvordan sosiale interaksjoner kan spille en nøkkelrolle i suksessfull ARR, spesielt blant den yngre aldersgruppen.

2.3.2 Hva kan være virksomme elementer i ARR for unge utenfor?

Sammenlignet med forskning på ARR for voksne, er det betydelig mangel på forskning som spesifikt retter seg mot unge utenfor arbeid eller utdanning. En internasjonal kunnskapsoppsummering fra 2017 analyserte randomiserte kontrollerte studier som fokuserte på intervensjoner for unge mellom 16 og 24 år utenfor jobb eller utdanning (Mawn et al. 2017). Intervensjonene som ble testet i de totalt 18 studiene som var inkludert, involverte elementer som sosiale ferdigheter, arbeidsrettet- eller utdanningsrelatert klasseromsbasert opplæring, rådgivning eller en-til-en støtte, praksisplasser, utplasseringer, opplæring på jobben eller yrkesopplæring, økonomiske insentiver, saksbehandling eller individuell støtte. En metaanalyse av tre av de inkluderte studiene med høy nok kvalitet viste en forskjell på 4% (KI 0,0 – 0,7) mellom intervensjons- og kontrollgrupper når det gjaldt grad av sysselsetting. Evidensen for andre utfallsmål enn grad av sysselsetting manglet konsistens. Mer intensive programmer så imidlertid ut til å øke sysselsetting og inntekt på lengre sikt. Forfatterne konkluderte med at det finnes noe evidens for at intensive multikomponent-intervensjoner effektivt kan redusere arbeidsledigheten blant NEETs. Kvaliteten på dagens kunnskap er derimot begrenset, noe som medfører at beslutningstakere har for lite kunnskap når de utformer og implementerer nye ARR-program i helsetjenesten (Mawn et al. 2017).

Videre fremhevet Mawn og kollegaer (2017) flere viktige områder for fremtidig forskning: For det første er det fortsatt behov for å finne ut *hva* det er som får unge mennesker til å forbedre muligheten til å komme i arbeid eller utdanning. Det er eksempelvis spesielt lite forskning på intervensjoner basert på moderne atferds- og endringsteori, samt -praksis. For det andre er fremtidig forskning nødvendig for å fastslå *hva* som fungerer for *hvem*, spesielt sett i lys av intervensjoner som ikke ser ut til å være hensiktsmessige for de unge som er *mest* vanskeligstilte. For det tredje er det ikke klart hvilke aspekter av intervensjoner som fungerer (f.eks. utdanning og opplæring, utplassering eller rådgivning). Forfatterne pekte på at flere relevante tilnærminger som prøves ut (f.eks. psykologiske/atferdsendrings-intervensjoner) dessverre ikke har vært gjenstand for evalueringer, slik at den potensielle virkningen fortsatt er ukjent.

I norske ARR-tilbud for unge, rapporterer NK ARR om en økende innsats for å inkludere flere unge i utdanning, arbeids- og samfunnsniv (Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering 2023). Det er flere tiltak i utvikling rundt om i landet, og selv om mange fortsatt er i oppstartsfasen og mange drives som prosjekt, observeres også mer etablerte og utbredte tilbud. Noen veletablerte og -kjente

rehabiliteringsinstitusjoner som over lang tid har tilbudt ordinær ARR, som Rehabiliteringssenteret AiR (Helse Sør-Øst), Hysnes Helsefort (Helse Midt), og Hernes Institutt (Helse Sør-Øst), prøver nå ut ulike tilbud av ARR tilpasset unge deltakere. Sistnevnte institusjon, har i samarbeid med NAV Innlandet etablert et tilbud om ARR til unge mellom 18 og 35 år, kalt "Unge Tilbake" (Hernes Institutt 2023).

Ved Rehabiliteringssenteret AiR, som ligger i Vestfold og Telemark fylke, tilbys AiR UNG (AiR 2022). Dette er et rehabiliteringstilbud for å hjelpe unge voksne (18-30 år) inn i, eller tilbake til, arbeidslivet. AiR UNG har en biopsykososial tilnærming og tar hensyn til hele mennesket og deres omgivelser. Tiltaket drives av tverrfaglige team bestående av lege, arbeidskonsulent, fysioterapeut, idrettspedagog og samtalerapeut/psykolog, som jobber sammen for å gi en helhetlig rehabilitering. Tilbudet er gruppebasert, hvor unge voksne og voksne deltar i samme gruppe, men tar også hensyn til individuelle behov og tilnærminger. Deltakerne får et døgnbasert opphold som varer i fire uker, hvor de bor på senteret under rehabiliteringsperioden. Fokusområdene i rehabiliteringen inkluderer livsstilsrelaterte utfordringer som døgnrytme, kosthold og egen helse. Mestringsaspektet spiller en sentral rolle i rehabiliteringen, hvor deltakerne oppfordres til å ta aktive valg som støtter deres langsiktige mål.

2.3.3 Teknologi i arbeidsrettede rehabiliteringstjenester

En av seks viktige anbefalinger i en evalueringsrapport om rehabiliteringstjenestene i Norge, er satsing på teknologi og tjenestelevering (KPMG 2020). Det å utnytte mulighetene som teknologi gir er også nevnt som et av hovedsatsingsområdene i den nye strategien for fagfeltet arbeid og helse (Arbeids- og velferdsdirektoratet and Helsedirektoratet 2021), der det slås fast at det er et uforløst potensial for hvordan digitale muligheter kan brukes innen feltet arbeid og helse. *"Digitale løsninger bør støtte viktige grep i strategien, herunder; samarbeid, felles situasjonsforståelse, involvering av sluttbruker og pårørende"*, heter det i strategien. Spørsmålet man kan stille med bakgrunn i denne rapporten er; hvilke muligheter er det teknologi gir som kan være nyttig for unge voksne i ARR?

Både bruk av gaming og serious games (SGs) kan være aktuelle i ARR-konteksten. Serious games er en betegnelse på spill som har som mål å ikke bare underholde, men også å promotere for eksempel læring, velvære og livsmestring. Disse kan være motiverende og få frem positive følelser (Anastasiadis, Lampropoulos, and Siakas 2018). Man har også sett at gaming-mekanismer som belønner fysisk aktivitet kan øke følelsen av velvære og brukes i eksponeringsterapi (Van Ameringen et al. 2017). Et annet moment er at ulike personligheter krever ulike spill-mekanismer; der noen motiveres av målsetninger, feedback og selv-monitorering mens andre blir demotiverte av belønning, konkurranse og sammenligning med andre. Orji m.fl (Orji, Nacke, and Di Marco 2017) foreslår å gå vekk fra "one size fits all", og i stedet skreddersy denne typen digitale oppfølgingsplaner til å passe personligheten til hver enkelt bruker.

På nettportalen [Helsenorge.no](https://www.helsenorge.no) finnes det en oversikt over kvalitetssikrede digitale selvhjelpsverktøy (bla. nettkurs, apper, videoer) som kan brukes fritt til motivasjon og hjelp. Disse verktøyene er godkjent av den offentlige helsetjenesten, og kan også brukes som støtte og supplement til annen behandling.

Av andre muliggjørende teknologier er bruk av Virtual Reality (VR), eller virtuell virkelighet, aktuell. Denne teknologien simulerer reelle hendelser og situasjoner slik at de oppleves som virkelige. Ved bruk av VR innenfor rehabilitering er det store muligheter for å tilpasse til hver enkelt person, og dermed knytte bruken

til de individuelle målsettingene man har (Gustavsson et al. 2022). Helse Vest IKT utforsker VR-teknologi i behandling av unge som skal trene på å mestre sosiale situasjoner (Holgersen et al. 2023). En nylig publisert finsk studie om utviklingen av et VR-konsept for unge voksne i arbeidsrettet rehabilitering i alderen 16 – 29 år (Koivisto et al. 2023), viste at både unge voksne, sosialarbeidere og rehabiliterings-ansatte mente konseptet var nyttig for å utvikle ferdigheter innen livsmestring, arbeid og studier.

Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering driver i samarbeid med rehabiliteringstilbudet ved AiR et prosjekt om bruk av digitale løsninger ved rehabiliteringsinstitusjoner, blant annet VR, som etter hvert vil gi mer kunnskap (Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering 2024). En pågående studie om bruk av VR i arbeidsrettet rehabilitering, undersøker erfaringer knyttet til VR-spillet Beat Saber i løpet av et ARR-opphold. Resultatene viser så langt at VR-spillet bedrer oppmerksomheten for deltakerne, og at VR generelt gir deltakerne aktivitetsglede. Forskerne anbefaler videre kognitiv trening i VR over tid, og at klinikere bør utforske bruken inn mot sine målgrupper (Johansen et al. 2023)). Dette er i tråd med andre prosjekter der klinikere over tid har utforsket VR-teknologi i samarbeid med forskere for å finne ut hvordan mediet kan komme til nytte for brukerne.

AiR benytter i dag teknologi knyttet til noen områder av tilbudet; senteret digitaliserte deler av undervisningsmaterialet og rigget seg for videomøter nærmest over natta da koronapandemien kom (Svardal 2023). Det samme gjorde mange andre rehabiliteringsklinikker, og for det meste med gode erfaringer. Dette digitale skiftet kunne imidlertid gå utover tillit og relasjonen mellom pasienter og ansatte, ifølge en survey som ble gjennomført i 2020 (Øyeflaten et al. 2020). Siden den gangen er digital kontakt i ulike former mellom pasienter og klinikker blitt vanligere, og den digitale transformasjonen som pågår i samfunnet generelt bringer stadig inn nye muligheter – og utfordringer. Digital 'peer-to-peer' støtte for unge voksne er noe som støttes av forskning (Alvarez-Jimenez et al. 2016), og er et eksempel på hvordan teknologien kan benyttes til å utvide tilbudet etter at oppholdet er avsluttet.

I sum kan man si at det er store muligheter for at teknologi i årene som kommer kan gi gevinster som vil kunne supplere og også forsterke det faglige arbeidet med arbeidsrettet rehabilitering.

3 Metode og materiale

3.1 Metodisk tilnærming

Med mål om å oppnå ny innsikt som kan bidra til tilpasning av ARR for å møte behovene til unge voksne, samt utforske ulike aspekter og elementer av intervensjonen fra både deltakernes og fagteamets perspektiv, har vi valgt en kvalitativ tilnærming. Vi har anvendt forskjellige kvalitative tilnæringsmåter i ulike faser av prosjektet. Figur 3-1 gir en grafisk fremstilling av tidspunktene og metodene for datainnsamling fra prosjektets start til avslutning. Denne tilnærmingen har gitt oss mulighet til å fange opp mangfoldet i erfaringer og perspektiver, med mål om å gi en helhetlig forståelse av hvordan ARR kan oppleves gjennom et rehabiliteringsforløp. I dette kapitlet beskrives rekruttering og utvalg av informanter, metodisk tilnærming til datainnsamling, analyser, samt etikk og personvern.

3.1.1 Rekruttering og utvalg av informanter

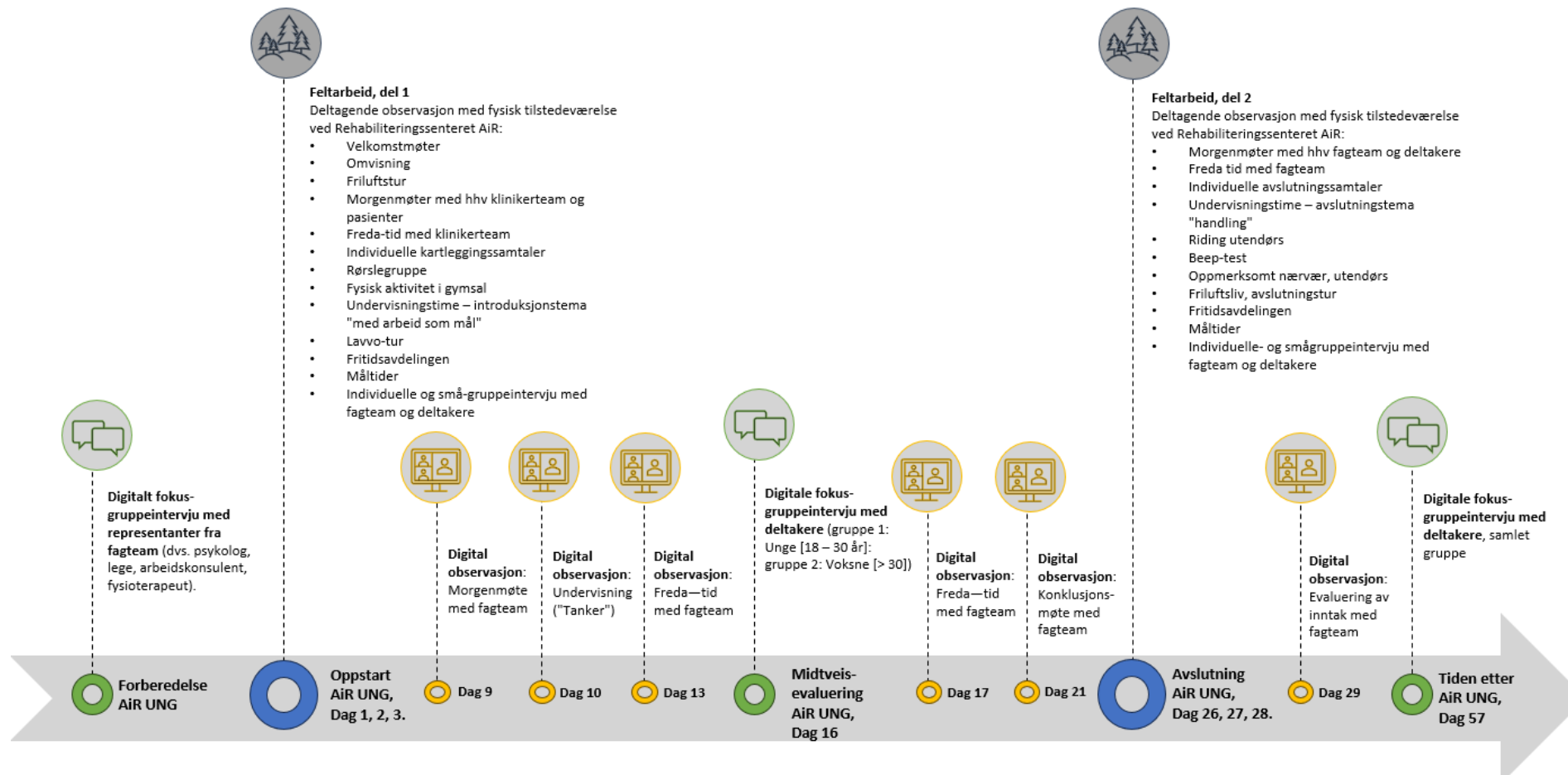
Før oppstart av datainnsamlingen, hadde oppdragsgiver sikret en solid forankring av forskningsprosjektet hos ledelsen ved Rehabiliteringssenteret AiR og fagteamet som hadde ansvaret for pasientene i det aktuelle inntaket. For å unngå mulige frafall fra rehabiliteringstilbudet på grunn av usikkerhet rundt deltakelse i forskningsprosjektet, ble ikke pasientene informert om prosjektet før de ankom senteret. Ved ankomst var det derfor avgjørende at alle berørte pasienter fikk grundig informasjon om forskningsprosjektet, både skriftlig og muntlig, fra både ansatte ved AiR og oss forskere. Vi understreket både muntlig og skriftlig (se samtykkeskjema, Vedlegg A) at deltakelse var frivillig, og pasientene kunne trekke seg når som helst og uten konsekvenser for oppfølgingen de uansett mottok ved rehabiliteringssenteret.

For å sikre mangfoldet i deltakergruppene ble informanter rekruttert fra tre ulike utvalg:

- i) **Unge og voksne deltakere i et døgnbasert arbeidsrettet rehabiliteringstilbud ved AiR:** Alle pasienter, heretter kalt *deltakere*, som deltok i ARR ved aktuelle inntak, ble invitert til å delta. Spesiell oppmerksomhet ble rettet mot deltakere i aldersgruppen 18 til 30 år, da disse utgjør målgruppen for AiR UNG. På grunn av den nære samhandlingen mellom alle deltakere i gruppen, ble både voksne og unge deltakere inkludert. Synergien mellom de ulike livserfaringene og livsfasene ble ansett som avgjørende, og flere av de voksnes erfaringer og bidrag, utgjorde derfor en viktig del av funnene.
- ii) **Ansatte ved Rehabiliteringssenteret AiR tilknyttet AiR UNG-intervensjonen:** Alle ansatte i det aktuelle fagteamet ble invitert til å delta, i tillegg til andre relevante ansatte i tilsvarende fagteam og i fritidsavdelingen på senteret.
- iii) **Unge deltakere med tidligere deltakelse i AiR UNG og tilknytning til bygg/anleggsbransjen:** Tidligere deltakere i aldersgruppen 18 til 30 år, med tilknytning til bygg/anleggsbransjen, ble rekruttert i samarbeid med en masterstudent ved USN, som også jobber ved AiR.



Antallet informanter i studien var avhengig av hvor mange som var tilgjengelige ved inntøkt og som samtykket til deltagelse. Før oppstart var totalt 17 deltagere fra utvalg i) og åtte ansatte i fagteamet fra utvalg ii) betraktet som potensielle informanter i studien. I tillegg var vi forberedt på inklusjon av et mindre antall andre relevante ansatte ved senteret (utvalg ii).



Figur 3-1 Oversikt over tidspunkt og metoder for datainnsamling fra prosjektets start til avslutning. Retrospektive intervju med informanter fra utvalg 3 er ikke inkludert i illustrasjonen.

3.1.2 Deltakende observasjon

En vesentlig del av datainnsamlingen ble gjennomført som en deltakende observasjonsstudie, hvor to forskere fra SINTEF (M.G. og K.T.), var fysisk til stede ved Rehabiliteringssenteret AiR i løpet av de tre første dagene (dag 1, 2 og 3) og de tre siste dagene (dag 26, 27 og 28) av et fireukers døgnbasert ARR-opphold. Formålet med denne tilnærmingen var å observere hvordan rehabiliteringsintervensjonen foregikk, danne et inntrykk av dynamikken og prosessen i deltakergruppen, og dokumentere tilbudets innhold, som eksempelvis dagsplaner, timeplanfestede aktiviteter, og samhandlingsmøter med fagteamet. Å være fysisk til stede gir en unik innsikt og forståelse av hvordan hverdagen utspiller seg for både deltakere og ansatte (Malterud 2012). Denne dimensjonen kan ikke fullt ut fanges opp gjennom intervjuer eller digitale observasjoner alene. Siden vi også har fulgt de samme deltakerne over et relativt langt tidsrom, ga det oss mulighet til å observere endringer og utvikling. I tillegg gav det oss tilgang til nonverbal informasjon, stemninger og mikroøyeblikk som gjorde oss i stand til å forestille oss hvordan det var å være i deltakernes sko.

Valget av tidspunkt for deltakende observasjon ble nøye planlagt for å best mulig fange opp den kritiske oppstarts- og avslutningsfasen av et gruppebasert ARR-opphold. Den første fasen (dag 1, 2 og 3) av feltarbeidet ga oss innblikk i utgangspunktet både for den enkelte deltaker og for gruppen som helhet, samt et inntrykk av hvordan klinikerteamet introduseres, opptrer og handler overfor deltakergruppen og hverandre. Den siste fasen (dag 26, 27 og 28) ga et unikt innblikk i utviklingen av hver enkelt deltakers forløp gjennom de fire ukene ved rehabiliteringssenteret, tillegg til et innblikk i hvordan gruppeprosessen har utviklet seg.

I perioden mellom feltarbeidene har ansatte ved Rehabiliteringssenteret lagt til rette for digital observasjon av ulike aktiviteter der det har vært praktisk gjennomførbart. Som illustrert i Figur 3-1 har dette gitt oss anledning til digital observasjon av ulike tverrfaglige møter der fagteamet har diskutert deltakere og gruppen som helhet, basert på sine observasjoner fra timeplanfestede aktiviteter, samt individuelle og gruppebaserte samtaler. Vi har også observert en undervisningsseanse digitalt, der deltakerne var til stede, men kun hørbare og ikke synlig i kamera. Det var kun underviser fra fagteamet som var synlig for oss i kamera.

3.1.3 Individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer

I tillegg til deltakende observasjon, benyttet vi en kombinasjon av individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer som sentrale metoder for å skaffe innsikt i deltakernes og fagteamets opplevelser, erfaringer og perspektiver knyttet til AiR UNG-tilbudet. Denne kombinasjonen av metodologiske tilnærminger tillot oss å utforske både individuelle opplevelser og kollektive dynamikker, og dermed bidra til å danne en helhetlig forståelse av intervensjonen og hvilken påvirkning det hadde på de involverte.

Under feltarbeidet på rehabiliteringssenteret gjennomførte vi korte, individuelle intervjuer med deltakerne. Vi valgte å bruke gående samtaler, inspirert av Kinney (2019), også omtalt som "*walking interviews*" (Kinney 2019). Denne samtaleformen ble valgt bevisst for å legge til rette for en mer naturlig flyt i samtalen, da det ofte oppleves enklere å kommunisere mens man er i bevegelse sammenlignet med å sitte stille. Andre studier har også vist at samtaler utendørs og på kjente steder kan være stimulerende for sansene og bidra

til å åpne opp for dialog (Fasting et al. 2023). I tillegg til gående samtaler gjorde vi også flere spontane intervju med deltakere "*mens de var i situasjonen*" (Malterud 2017).

Midtveis i det fireukers lange programmet gjennomførte vi digitale fokusgruppeintervjuer med henholdsvis de unge og voksne deltakerne. Temaene for intervjuene inkluderte forventninger til oppholdet, opplevelser så langt, eventuelle opplevelser av endring eller vendepunkt, samt gruppesammensetning og gruppedynamikk.

Ettersom rehabiliteringsoppholdet utgjør en del av en lengre prosess som strekker seg utover oppholdet på fire uker ved senteret, gjennomførte vi digitale fokusgruppeintervjuer med deltakerne fire uker etter avsluttet døgnopphold. I tillegg gjennomførte en masterstudent tilknyttet masterprogrammet i karriereveiledning ved USN individuelle dybdeintervjuer med tre av de samme unge deltakerne ca 4-6 uker etter utskrivelse. Transkripsjonene fra dette arbeidet er gjennomgått, og innholdet bekrefter våre funn som allerede er presentert i kap. 4.4.5. Direkte sitater fra mastergradsarbeidet er derfor ikke inkludert i resultatene i denne rapporten.

Intervjuer av ansatte i fagteamet ga viktig innsikt i det tverrfaglige samarbeidet, samspillet mellom ansatte og deltakere, deres vurderinger av deltakernes og gruppens prosess, samt arbeidsmetodikk, løpende vurderinger og valg. Et fokusgruppeintervju med fagteamet ble gjennomført før feltarbeidet, og inkluderte lege, psykolog, arbeidskonsulent og fysioterapeuter. Tema for fokusgruppeintervjuet inkluderte strukturen, tilnærmingen og de overordnede rammene for utvikling av AiR UNG-tilbudet.

For å få mer innsikt i opplevelsen og utbytte av oppholdet i et langtidsperspektiv, ble det også gjennomført retrospektive intervjuer med tidligere deltakere ved AiR UNG. En masterstudent tilknyttet master i karriereveiledning ved USN hadde spesielt fokus på unge voksne deltakere med bakgrunn fra bygg- og anleggsbransjen og gjennomførte individuelle dybdeintervjuer med et antall informanter. Analyser av transkripsjonene fra dette arbeidet er inkludert i resultatene i denne rapporten.

3.1.4 Omfang av innsamlet datamateriale

For å gi et inntrykk av forskningsprosjektets omfang, gir Tabell 3-1 en oversikt over type og antall gjennomførte intervjuer og observasjoner som ble utført i løpet av forskningsprosjektet.

Tabell 3-1 Oversikt over de ulike typene og antall intervjuer og observasjoner.

Type intervju/observasjon	Antall (n)
Individuelle intervjuer m/deltakere og fagteam	10
Individuelle dybdeintervju (masterstudent)	3
Fokusgruppeintervjuer m/deltakere (hhv. 6, 7 og 8 deltakere)	3
Fokusgruppeintervju m/fagteam (6 deltakere)	1

Type intervju/observasjon	Antall (n)
Observasjon av individuelle kartleggingssamtaler	3
Observasjon av individuelle avslutningssamtaler	3
Deltakende observasjon, fysisk tilstedeværelse	6
<i>(n=antall dager)</i>	
Deltakende observasjonsaktiviteter	
Velkomstmøte	1
Fjelltur med Fritidsavdelingen	1
Rørslegruppe	1
Beep-test	2
Bli-kjent-lek i gymsal	1
Lavvoturer	2
Morgensamlinger	4
Undervisning: "Med arbeid som mål"	1
Undervisning: "Tanker"	1
Ridning	1
Måltider m/deltakere	3
Oppmerksomt nærvær	1
Friluftsliv; avslutningstur med bål	1
Morgenmøte med tverrfaglig team	5
Freda tid med tverrfaglig team	5

3.1.5 Analyse av datamateriale

Semistrukturerte intervjuguider ble utarbeidet på forhånd, og er vedlagt rapporten (Vedlegg B). Lydopptak av individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer ble gjennomført og deretter transkribert. Ved fysiske intervjuer ble det benyttet diktafon, mens digitale intervjuer ble tatt opp via opptaksfunksjonen i Teams. Denne tilnærmingen sikret optimal lyd kvalitet og dokumentasjon av samtale.

For å effektivisere prosessen og ressursene ble automatiske transkriberingsfunksjoner av lydopptak i Word og Teams benyttet, avhengig av opptaksmetoden. Etter den automatiske transkriberingen ble materialet gjennomgått manuelt av to forskere for å sikre nøyaktighet. Dybdeintervjuene (n=3) med unge fra bygg- og anleggsbransjen ble manuelt transkribert av masterstudenten. Med mål om å tilpasse de økonomiske og tidsmessige rammene i prosjektet ble det også valgt en pragmatisk tilnærming til analyse av datamateriale. Intervjutranskripsjonene ble derfor systematisk og målrettet gjennomgått for å besvare prosjektets problemstillinger. Vi har hatt et mål om å identifisere både felles erfaringer på tvers av informantene og

deltakernes individuelle erfaringer innenfor spesifikke aspekter av rehabiliteringstilbudet. Denne tilnærmingen ga en strukturert og effektiv tilnærming til å identifisere og utforske sentrale tema og mønster i datamaterialet.

Det ble foretatt en strategisk beslutning om å være to forskere til stede under deltakende observasjonsarbeid. Med ulik fagbakgrunn og perspektiv observerte vi situasjoner og samtaler på forskjellige måter, noe som vi tror har beriket datamaterialet. Forskerne arbeidet som et reflekterende team gjennom hele prosessen, og den gjensidige kalibreringen og utfylling av hverandres observasjoner gjennom løpende diskusjoner og felles refleksjoner ble avgjørende for å sikre robusthet og validitet i datamaterialet. Det reflekterende teamet inkluderte regelmessige diskusjoner med seniorforskere i teamet (S.L.K og S.O.), noe som ytterligere styrket kvaliteten på analyser og tolkinger.

3.2 Etikk og personvern

Prosjektet ble fremlagt og evaluert av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Midt-Norge (REK midt) før planlagt oppstart. Det ble vurdert at prosjektet ikke omfatter helseforskningslovens saklige virkeområde, jf. helseforskningsloven § 2 og 4 (ref. 627012). Prosjektet kunne derfor gjennomføres uten forhåndsgodkjenning fra REK.

Studien ble registret hos SINTEFs personvernombud SIKT (tidligere Norsk senter for forskningsdata (NSD)) før oppstart (ref. 411352), og ble godkjent per 28.08.2023 (Vedlegg C). Intervjuguiden utarbeidet av to mastergradsstudenter ble lastet opp i portalen etter hvert som de ble ferdigstilt. Alle godkjente intervjuguiden, samt informasjonsskriv er inkludert som Vedlegg A i rapporten.

Skriftlig, informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne, både pasienter og ansatte, før de deltok i studien. Vi har forsikret oss om at deltakerne har mottatt tilstrekkelig informasjon om studiens formål, prosedyrer, samt mulige risikoer og fordeler ved deltakelse. Dette inkluderer å gi informantene muligheten til å stille spørsmål og ta en informert beslutning om deltakelse. Gjennom hele studien har vi etterstrebet å behandle personopplysninger konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Vår praksis rundt taushetsplikt ble kommunisert klart til alle involverte parter, nemlig at vi hverken var en del av fagteamet eller deltakergruppen, men hadde en rolle som forskere. Videre var vi særlig oppmerksomme på å balansere forskningsprosjektets behov for å samle et rikt datamateriale, samtidig som vi ønsket å unngå forstyrrelser i rehabiliteringsprosessen.

Noen deltakere fra det aktuelle inntaket valgte å *ikke* samtykke til deltakelse i forskningsprosjektet. For å ivareta deres personvern under feltarbeidet, der observasjoner ble gjort med hele gruppen til stede, har vi vært nøye med å unngå notering av sitater, atferd eller handlinger spesifikt knyttet til de som ikke samtykket. Ved aktiviteter der deltakerne ble delt inn i mindre grupper, og hvor de som ikke samtykket var til stede, har vi henvendt oss direkte til dem på forhånd for å forsikre oss om at de var komfortable med vår tilstedeværelse, samtidig som vi forklarte hvordan vi unngikk å fokusere på dem. Under digital observasjon av møter hvor representanter fra fagteamet deltok, har ansatte selv påtatt seg ansvaret for å unngå diskusjoner om deltakerne som ikke hadde samtykket, med respekt for deltakernes personvern og integritet.

Digitale fokusgruppeintervjuer ble kun gjennomført med deltakere som samtykket, både midtveis i oppholdet og etter avsluttet opphold.

4 Resultater

I dette kapitlet presenteres en omfattende gjennomgang av funnene som kom frem i prosjektet. Kapitlet innledes med en oversikt over informantene i prosjektet (4.1), som inkluderer både ansatte tilknyttet rehabiliteringssenteret, samt unge og voksne deltakere.

Basert på fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer med ansatte i fagteamet presenteres videre en detaljert beskrivelse av AiR UNG-tilbudet sett fra deres perspektiv (4.2). Målet er å formidle kunnskap om strukturen, tilnærmingen og de overordnede rammene for rehabiliteringsprogrammet tilpasset unge voksne.

Videre formidles tilbudet sett fra forskernes perspektiv gjennom deltakende observasjon (4.3), som omfatter både fysisk feltarbeid og digitale observasjoner i ulike faser av rehabiliteringsoppholdet. Denne tilnærmingen forsøker å gi en kontekstuell forståelse av rehabiliteringstilbudet, og forskernes erfaringer og refleksjoner bidrar til å kaste lys over dynamikken i gruppen mellom deltakere og ansatte.

Deretter presenteres deltakernes egne opplevelser og erfaringer med AiR UNG (4.4). Målet er å gi en dypere forståelse av hvordan deltakerne har opplevd rehabiliteringsprosessen, samt å identifisere utfordringer og potensielle fordeler ved tilbudet sett fra deres ståsted. Delkapitlet avsluttes med deltakernes egne refleksjoner i etterkant av rehabiliteringsoppholdet for å belyse prosessen etter hjemreise.

Avslutningsvis presenteres erfaringer og opplevelser fra unge voksne deltakere, hvor alle hadde tilknytning til bygg- og anleggsbransjen, og som ble dybdeintervjuet henholdsvis et halvt, halvannet, og inntil to år etter deltakelse i AiR UNG (4.5). Her belyses deres refleksjoner over nyttige og ikke-nyttige elementer ved tilbudet i et langtidsperspektiv.

Samlet gir resultatkapitlet innsikt i prosjektets funn, støttet av ulike datakilder og perspektiver. Det bemerkes at vi har valgt å inkludere en stor andel sitater i resultatdelen med den hensikt å gi grundig dokumentasjon på alle tema som belyses, samtidig som det beriker og styrker studiens funn ved å presentere direkte, autentisk og variert innsikt i deltakernes opplevelser og perspektiver. Målet er å formidle en helhetlig forståelse av rehabiliteringsprogrammet AiR UNG, som kan danne grunnlag for utvikling av ARR skreddersydd etter behov og utfordringer til unge voksne som står i fare for marginalisering.

4.1 Inkluderte informanter i studien

Totalt 30 personer samtykket til deltakelse i studien, med følgende rekruttering fordelt i de tre utvalgene:

- i) Totalt 14 var deltakere i det arbeidsrettede rehabiliteringstilbudet, hvorav sju var definert som unge deltakere [21 til 30 år] og sju var definert som voksne deltakere [>30 år].
- ii) 13 informanter var ansatte ved Rehabiliteringssentret, hvorav én var ansatt i Fritidsavdelingen, én hadde rolle som Ung-koordinator, åtte var definert som en del av det aktuelle fagteamet, og to var ansatt i et av de andre fagteamene på senteret. Én ekstra ansatt ble inkludert i det aktuelle

fagteamet først i andre runde av feltarbeidet, da vedkommende startet i stillingen sin først ved dette tidspunktet.

- iii) Til sammen tre deltakerne var unge informanter som tidligere hadde deltatt på AiR UNG for henholdsvis et halvt, halvannet og i underkant av to år siden, hvor alle hadde tilknytning til bygg- og anleggsbransjen.

4.1.1 Unge og voksne deltakere i et døgnbasert arbeidsrettet rehabiliteringstilbud ved AiR (utvalg 1)

Tabell 4-1 gir en oversikt over informantene i studien som var rekruttert fra utvalg 1. Dette inkluderte unge voksne deltakerne (n=7), hvor opplysninger om boforhold og sosialt nettverk, jobb, utdanning, helse og mål med oppholdet ved rehabiliteringssenteret er skissert for hver av de unge deltakerne. Tabell 4-2 gir tilsvarende opplysningene om de voksne deltakerne (n=7).

Tabell 4-1 Bakgrunnsinformasjon om de unge deltakerne inkludert i studien. Utvalget besto av seks kvinner og én mann.

Informant ID-kode	Alder	Bakgrunn
U1 – U7	Gj.snitt 26 år [21 – 30 år]	<p>Boforhold og sosialt nettverk: Samboer (n=4), eller bor hos mor/far (n=3). Ingen barn (n=7). Varierende grad av sosialt nettverk, enkelte beskriver god støtte i venner og familie.</p> <p>Utdanning: Bachelorgrad i visuelle fag; bachelorgrad i sykepleie m/påbegynt videreutdanning; ingen fullført utdanning, men påbegynt utdanning som barne- og ungdomsarbeider; fullført videregående skole (VGS); fullført første år av bachelorgrad i friluftsliv; bachelorgrad i vernepleie; ikke fullført ungdomsskole eller VGS, avbrutt frisørlæringsløp.</p> <p>Jobberfaring: Selvstendig næringsdrivende; sykepleier i sykehus og sykehjem; ute av jobb i flere år; enkelte deltidsjobber; ingen jobberfaring; sykehjem; frisørlærling.</p> <p>Helse: Helt (n=5) eller delvis sykemeldt (n=2) fra jobb eller utdanning. Flere fortalte om langvarige og sammensatte helseplager, inkludert diffus smerteproblematikk, langvarig slitenhetsfølelse og psykiske vansker (eks. sosial angst, helseangst), nevrologiske og gynekologiske helseplager.</p> <p>Mål: Nye og gode rutiner for bevegelse og fysisk aktivitet; bedre balanse mellom aktivitet og hvile, aksept av egen situasjon; gjenoppta utdanning; finne en passende jobb tilpasset egne behov og kompetanse; fokus på egenmestring/selvstendighet, utforske nye mulige yrker.</p>

Tabell 4-2 Bakgrunnsinformasjon om de voksne deltakerne inkludert i studien. Utvalget besto av seks kvinner og én mann.

Informant ID-kode	Alder	Bakgrunn
V1 – V7	Gj.snitt 49 år [42 – 58 år]	<p>Boforhold og sosialt nettverk: Alene (n=3) eller med partner (n=4). Ett (n=1) eller flere barn (n=2) boende hjemme, eller voksne barn som har flyttet hjemmefra (n=2).</p> <p>Utdanning: Helsefaglig utdanning; økonomi, administrasjon og ledelse (masternivå); reiseliv; sosialantropologi (masternivå) og praktisk-pedagogisk videreutdanning (PPU); ergoterapi; ingen informasjon (n=2).</p> <p>Jobberfaring: Helse- og omsorgsyrke samt jobbspesialist; konsulentbransjen; kurs- og konferanseplanlegging, flyvertinne; arbeid med barn- og ungdom; bedriftshelsetjeneste; rådgiver innen rusomsorg; ingen informasjon (n=1).</p> <p>Helse: Mange omtalte seg selv om utbrente eller utslitt. De fleste hadde vært sykemeldte over lang tid, flere mottakere av AAP.</p> <p>Mål: Balanse mellom jobb, søvn og fritid, tilpasse jobb til egne verdier, bli den gode gamle versjonen av seg selv, finne tilbake til seg selv, jobbe med å begrense seg selv, unngå overbelastning. Ingen informasjon (n=2).</p>

4.1.2 Ansatte tilknyttet AiR UNG (utvalg 2)

Tabell 4-3 gir en oversikt over de inkluderte informantene i studien som var ansatte ved AiR og som hadde tilknytning til AiR UNG, rekruttert fra utvalg 2 (n=13).

Tabell 4-3 Oversikt over de inkluderte ansatte informantene i studien, rekruttert fra utvalg 2. Utvalget besto av ni kvinner og fire menn.

Informant, ID-kode	Rolle/fagbakgrunn
F1 – F8 (n=8)	Del av aktuelle fagteam. Fagbakgrunn: Arbeidskonsulent (n=3), idrettspedagog (n=2), fysioterapeut (n=1), psykolog (n=1), lege (n=1)
F9 – F10 (n=2)	Del av annet fagteam v/AiR. Fagbakgrunn: Fysioterapeut (n=2).
F11 (n=1)	Inkludert i aktuelle fagteam. Fagbakgrunn: Idrettspedagog (n=1)
F12 (n=1)	Ung-koordinator. Fagbakgrunn: Arbeidskonsulent (n=1)
FA1 (n=1)	Ikke del av fagteam. Ansatt i fritidsavdelingen.

4.1.3 Tidligere deltakere på AiR UNG (utvalg 3)

Tabell 4-4 gir en oversikt over de unge deltakerne i studien som var tilknyttet bygg- og anleggsbransjen (n=3), rekruttert fra utvalg 3. Opplysninger om boforhold og sosialt nettverk, jobb, utdanning, helse og arbeidsrelaterte mål for fremtiden ved intervjudtidspunkt er skissert for hver av informantene.

Tabell 4-4 Bakgrunnsinformasjon om de unge deltakerne med bakgrunn fra bygg- og anleggsbransjen. Utvalget besto av én kvinne og to menn.

Informant ID-kode	Alder	Bakgrunn
UBA1 – UBA3	Gj.snitt 25 år [20 – 28 år]	<p>Boforhold og sosialt nettverk: Samboer m/ett barn (n=1), bor alene (n=1), bor sammen med mor/far (n=1). Varierende grad av sosial støtte; alle beskriver én eller flere nære venner, én beskriver utfordrende relasjon til deler av nær familie.</p> <p>Utdanning: Fullført toårig yrkesfag innen bygg- og anlegg (n=3).</p> <p>Jobberfaring: Lærlinger med mål om hhv. fagbrev innen grunnarbeid i anlegg (lastebilsjåfør) og maskinfører. Én jobber som varebilsjåfør i påvente av bestått fagbrev som grunnarbeider.</p> <p>Helse: Sammensatte helseutfordringer, inkludert nevrologisk sykdom, psykiske vansker og utmattelsessymptomer. Én beskriver varierende funksjonsnivå og søvnevansker. Én er sykemeldet ved intervjudtidspunkt, to er 100% aktiv i hhv. jobb og som lærling.</p> <p>Mål: Ønsker om å forbedre evnen til oppmøte på jobb, redusere fravær, samt nøste opp i helseutfordringer. To har mål om å bestå fagbrev, én har langsiktig mål om eget firma på sikt, samt ansvar for landbruk/gård i tillegg.</p> <p>Tidspunkt siden deltakelse ved AiR: Fra ca. et halvt til inntil to år.</p>

4.1.4 Oppsummering

Tre hovedgrupper av informanter er inkludert i studien:

Deltakere i det arbeidsrettede rehabiliteringstilbudet: Totalt 14 deltakere, inkludert syv unge voksne (21-30 år) og syv voksne deltakere (over 30 år). Deres bakgrunn var variert, med utfordringer som spenner fra helseproblemer til sosiale utfordringer. Målene deres for oppholdet varierte, fra å finne balanse i hverdagen til å takle helseangst og utmattelse.

Ansatte ved rehabiliteringssenteret: Totalt 13 ansatte, med forskjellige fagbakgrunner som arbeidskonsulenter, idrettspedagoger, fysioterapeuter og psykologer. Deres erfaringer og perspektiver bidro til å belyse strukturen og gjennomføringen av rehabiliteringsprogrammet.

Tidligere deltakere på AiR UNG: Tre unge deltakere, alle med bakgrunn innen bygg- og anleggsbransjen, ble også intervjuet. Deres historier ga innsikt i utfordringene de møtte både på arbeidsplassen og i deres personlige liv, samt mål for fremtiden.

4.2 Beskrivelse av tilbudet AiR UNG fra fagteamets perspektiv

Basert på fokusgruppeintervju og enkelte individuelle intervju med ansatte ved rehabiliteringssenteret, særlig basert på informasjon fra informanter som var tilknyttet det aktuelle fagteamet (informant F1 – F8), presenteres utvikling, organisering og innhold i AiR UNG-tilbudet sett fra deres perspektiv. Informasjonen er basert på beskrivelser fra informantene, med mindre det er referert til annen relevant faglitteratur.

4.2.1 Utvikling og tilpasning av et arbeidsrettet rehabiliteringstilbud for unge

Utviklingen av et arbeidsrettet rehabiliteringstilbud (ARR) for unge begynte å ta form ved Rauland Rehabiliteringsklinikk AiR i mars 2021 som et resultat av et samarbeid med flere interessenter. Som en av klinikerne beskrev, hadde den gjennomsnittlige deltakeren ved ordinære ARR-tilbud inntil da vært typisk *"kvinne, 47 år, offentlig ansatt ..."* (informant F2). Bakgrunnen for utviklingen av et nytt tilbud var et ønske om å imøtekomme utfordringene unge mennesker står overfor når de er utenfor utdannings- og/eller arbeidsmarkedet. Dette reiste spørsmål om hva som kunne tilbys denne gruppen, og om døgnopphold var en passende løsning. Tilbudet, som i oppstartsfasen ble titulert *UngRehab*, ble dermed pilotert høsten 2021 av et av fagteamene på Rehabiliteringssenteret. Etter hvert ble også aktuelle fagteam (dvs. de inkluderte informantene i denne studien) involvert i prosessen, og det ble jobbet med en kontinuerlig utforskning og tilpasning av tilbudet. Informanter i studien beskrev denne prosessen som en kartlegging av utfordringene som unge mennesker med arbeidsrelaterte problemer står overfor, inkludert erfaringsutveksling og utprøving av ulike tilnærminger.

Funnene fra fokusgruppeintervjuet med fagteamet indikerer flere viktige forskjeller mellom AiR UNG og ordinær ARR, til tross for at de deler den samme grunnstrukturen. En kliniker beskrev hvordan fagteamet normalt kontakter de unge deltakerne én til to uker før oppholdet for å skape trygghet, en praksis som vanligvis ikke tilbys voksne deltakere i ordinær ARR. Videre ble det etablert en dedikert Ung-koordinator som gir ekstra støtte til unge deltakere. En kliniker beskrev denne rollen slik:

"Noen av de endringene er dette med å ha en UngRehab-koordinator, altså en ansatt her på huset som har muligheten til å i søknadsprosessen ta telefonisk kontakt, følge opp, kunne tilby besøk til AiR med det formålet om at den unge deltakeren kan bli litt trygget, få hilse på noen folk... (..) Jeg tenker det har vært av betydning opp mot den unge, usikre gruppen." (Informant F2)

Utsagnet viser hvordan koordinator-rollen anses som særlig verdifull for de mest usikre unge deltakerne.

En annen kliniker beskrev hvordan Ung-koordinatoren er til stede under felles aktiviteter i oppstartsfasen for å observere de unge deltakernes atferd og tilhørighet:

"Den Ung-koordinatoren som er på huset her (...), hun bruker vi nå til å være til stede på velkomstmøte når de kommer på onsdag ettermiddag, også er hun til stede på huset, ser litt etter.. Hun kan være med i spisesalen under måltid, hun observerer hvem det er som klarer å få litt tilhørighet i gruppa, om de sitter sammen, om det er noen som trekker seg ut.. Så hun observerer og rapporterer inn i teamet de to første dagene. Også er hun tilgjengelig i litt mindre

grad senere, på grunn av andre oppgaver, men tar på seg å ta et ekstra tak, ringer og vekker, og bidrar til at det skal gå litt 'smooth' da." (Informant F1)

Informasjonen viser hvordan Ung-koordinatorens rolle kan bidra til tidlig identifisering av de som trenger ekstra støtte og rapportering til fagteamet. Andre viktige tilpasninger for unge ble også fremhevet:

"I arbeidsøktene har vi tatt inn det her med å være i utdanning mye mer som et element som er relevant for de unge. Det er ikke alle som har arbeidserfaring, eller har et arbeidsforhold.. Også har det blitt etablert et sånt gaming-rom, etablert for de unge. Men vi aner ikke hvor mye det brukes" (Informant F4)

Det kan se ut til at AiR UNG er forsøkt tilpasset for å møte de spesifikke behovene, usikkerheten og interessene til unge deltakere, inkludert tilbudet om tidlig kontakt, en dedikert koordinator, og tilrettelegging for utdanning og sosiale aktiviteter som gaming.

4.2.2 Fagteamets sammensetning og egenskaper

Fagteamet som følger hver deltakergruppe i fire uker ved senteret består vanligvis av arbeidskonsulent, fysioterapeut, idrettspedagog, samtalerapeut eller psykolog, og lege. Deltakerne møter fagteamet i de ulike gruppeaktivitetene, og får en egen kontaktperson for individuelle samtaler. Fagteamet jobber tverrfaglig, og informasjon fra samtaler og observasjoner om deltakerne deles internt i teamet, ivaretatt av juridisk taushetsplikt.

I diskusjon om behovet for å utvide fagteamet med andre særfaglige roller, framkom behovet for en ernæringsfysiolog som ressurs for å styrke kostholdsundervisningen. Det ble også nevnt et behov for en miljøarbeider, *"fordi det er så mye som skjer på kveldstid som vi ikke har oversikt over" (Informant F1).*

Diskusjonen rundt egenskaper for fagpersonene i teamet understreker betydningen av fleksibilitet og nysgjerrighet på tvers av fagområder samtidig som man bevarer egen faglighet:

"Det krever en kombinasjon av å være fleksibel og kunne være nysgjerrig på andre fagbakgrunner, men samtidig ikke miste sin egen faglighet. Ikke bli borte. Klare å holde fast på den. Kjenne etter, når er det viktig at jeg faktisk kommer fram med min vurdering og mitt perspektiv? Det er en øvelse man kan holde på med mens man jobber her." (Informant F4)

Evnen til å jobbe i team ble også fremhevet som essensielt, og god formidlingsevne vurdert som en fordel, spesielt med tanke på undervisningsoppgaver. I tillegg understreket en av klinikerne evnen til å håndtere travle situasjoner:

"Det er viktig å kunne hive seg litt rundt. For det skjer stadig ting som krever at man må ta ting litt på hælen. Når det er travelt, må man være så trygg at man må ta ting kjapt. Skifte fokus fra å sitte i samtaler, til undervisning, tilbake til kontaktsamtaler. Det er lite tid imellom." (Informant F1)

Utsagnet viser hvordan den ansatte opplever at raske fokusskifter anses som en viktig egenskap for å møte deltakerens behov effektivt. Oppsummert understreker diskusjonen rundt fagteamets egenskaper sentrale komponenter, som fleksibilitet og nysgjerrighet, samt balansen mellom særfaglighet og teamarbeid. Dette kan se ut til å være viktige egenskaper for å imøtekomme deltakernes behov på en helhetlig måte.

4.2.3 Gruppesammensetning

Utviklingen av ARR for unge deltakere har vært en utfordrende prosess med hensyn til å finne en balansert gruppesammensetning som tar hensyn til både unge og voksne deltakere og skaper et støttende og trygt rehabiliteringsmiljø. I dagens praksis reserveres det plass til 8 unge deltakere av totalt 17 i hver gruppe. Denne avgjørelsen har vært et resultat av en kontinuerlig utforskning av ulike tilnærminger, som en av klinikerne beskrev:

"Det har også vært en utforskning av gruppesammensetning. Vi har prøvd å ha ren Ung-gruppe, og da er det 15-17 unge samlet i én gruppe, under samme tak, på samme opplegg i fire uker. Og så har man forsøkt delt, eller kombinert med fifty-fifty unge og voksne da. Det er det vi har landet på og praktiserer nå. (...) Det [andre] teamet erfarte at det kan utvikle seg noen uheldige dynamikker når det bare var unge." (informant F4)

Sitatet viser hvordan senteret har eksperimentert med ulike tilnærminger for å finne den mest hensiktsmessige gruppesammensetningen. Valget om å ha en kombinert gruppe med både unge og voksne deltakere ble tatt basert på erfaringer som avdekket uheldige dynamikker i rene AiR UNG-grupper. Årsakene til at slike rene grupper ikke fungerte optimalt var usikre, og en i fagteamet beskrev det som at det medførte "så innmari mye drama. Da jobba vi nesten ikke til slutt, det ble nesten bare brannslukking, tror jeg." (Informant F5). En annen kliniker ga også noen perspektiver:

"Jeg er usikker, men tror det utvikla seg en type ukultur opp mot negativitet, i opposisjon til tilbudet.. (...) Det blir en sterk gruppedynamikk med kun unge. Det er et aspekt. Og et annet aspekt handler jo litt om hva vi er rigget til. Altså, vi har god bemanning på dagtid, vi har liten bemanning på kveld og nattestid, og mye av det å være på døgnopphold, mye av det som skjer på kveld og nattestid kun hovedsakelig – vi har ikke miljøarbeider tilgjengelig på kveld eller natt. Den ukulturen ble ikke korrigert som den kanskje ellers ville blitt.. En sånn type erfaring har gjort at, okay, da prøver vi den typen gruppe." (Informant F2)

Her fremheves utfordringene knyttet til å opprettholde en god gruppedynamikk og håndtere uønskede holdninger i rene AiR UNG-grupper. Det bemerkes også at begrensninger i bemanning og tilgjengelighet på kveld og natt har spilt en rolle i beslutningen om gruppesammensetning.

Klinikerne delte også refleksjoner om fordelene med å ha en kombinert gruppe, der ulike aspekter ble fremhevet:

"Det kan være en litt sånn vinn-vinn-effekt med at ... for en ordinær deltaker, eller en litt eldre deltakers rigiditet, kan det også være litt nyttig å møte en litt yngre deltakers ustabilitet og

impulsivitet. Og det kan ha en litt sånn vinn-vinn effekt med det. (...) Unge deltakere kan være litt sånn vitaliserende i en eldre gruppe og vise versa, da." (informant F2)

"De som er yngre er mer, mange av de da, er mer omstillbare, endrings ... ja liksom mer dynamiske. Og det kan være inspirerende for eldre som har utviklet vaner som har satt seg enda mer." (Informant F4)

Sitatene gir innsikt i hvordan en kombinert gruppesammensetning kan føre til en positiv dynamikk der eldre deltakere drar nytte av yngre deltakeres vitalitet, samtidig som yngre deltakere kan lære av de eldre deltakernes stabilitet og erfaring. Det ble også påpekt hvordan de yngre deltakerne ofte er mer omstillbare og dynamiske, noe som kan være inspirerende for eldre deltakere som har utviklet mer fastlåste vaner. En av klinikerne presenterte et eksempel på hvordan det å inkludere voksne deltakere kan skape en følelse av trygghet for den unge deltakeren som har opplevd mobbing blant jevnaldrende:

"Et konkret eksempel fra det inntaket vi har nå: en deltaker, som jeg vil tro ikke er så utypisk, det har vært mye mobbing gjennom barne- og ungdomsår, og setter da ord på at det er vanskeligere eller mer krevende å forholde seg til jevnaldrende enn voksne. Så det kan gi en annen trygghet for den enkelte deltakeren, da." (Informant F9).

Resultatene fremhever fordelene ved å finne en balansert gruppesammensetning som tar hensyn til både unge og voksne deltakere for å skape et støttende miljø som fremmer rehabiliteringsprosessen for alle deltakere.

4.2.4 Kjennetegn ved den unge deltakeren på AiR UNG

De unge deltakerne på AiR utgjør en mangfoldig gruppe med varierte behov og utfordringer. En av klinikerne beskrev hvilke utfordringer hun hadde observert at en stor del av de unge deltakerne, uavhengig av kjønn, ofte slet med:

"Angst, sosial unnvikelse som strategi (...). Da blir det å møte opp til aktivitetene, være i måltider, etc. i en gruppe på 17 for mange en utfordring i seg selv. Forholde seg til andre, hvordan sosialisere på fritiden kan være veldig krevende for denne gruppen. Bare det å være her, det å klare å møte." (Informant F4)

Hun beskrev videre en annen stor gruppe som er karakteristisk for de unge deltakerne, og betegnet disse som *"utbrente, "high-achievers", med høyt tempo, høye krav, flinkhet, strenghet med seg selv både i utdanning og i arbeid." (Informant F4).*

Lese- og skrivevansker ble også fremhevet som vanlige utfordringer blant de unge deltakerne. Disse utfordringene ble imidlertid ikke systematisk kartlagt ved ankomst, selv om det var diskusjoner om å implementere tiltak for å lette kartleggingsprosessen som alle deltakerne skal gjennom før ankomst.

Klinikken opererer også med ulike kriterier for deltakere som ikke er ansett for å ha utbytte av tilbudet. En av klinikerne beskrev hvordan de i løpet av kartleggingsprosessen som foregår i løpet av de første dagene på senteret undersøker mulige 'røde flagg':

"Vi kartlegger også om det er noen forhold som kan gjøre om det er vanskelig å få utbytte av oppholdet. Så det er også en sånn klarering av ... Er det riktig å være her nå, er det noe hjemme f.eks. som påvirker i for stor grad? Også andre ting.. som, er det søkt ufør? Det er noen røde flagg som i må få sjekket av i den samtalen." (Informant F4).

Det ble også fremhevet at pasienter i aktiv psykose ble vurdert å være uegnet til å delta i tilbudet. Imidlertid fantes det også eksempler på pasienter med alvorlige psykiske lidelser som har deltatt. Personer med personlighetsforstyrrelser, betydelig angst og ADHD, ble nevnt som eksempler. En av klinikerne beskrev en tidligere pasient med kjent schizofreni-diagnose og psykoser, som i stabil fase likevel kunne delta og nyttiggjøre seg et ARR-tilbud. Han uttrykte at det ble opplevd som svært givende å kunne bidra til vedkommende sin prosess, og uttrykte spesifikt at det er *"kjempesint å kunne bidra med et sånt ressursfokus"* (Informant F2).

4.2.4.1 Avbrudd ('drop-outs')

Det ble beskrevet visse utfordringer knyttet til avbrudd i rehabiliteringsoppholdet ved AiR, spesielt når det gjelder unge deltakere. Klinikerne bemerket at avbrudd kan oppstå *før* deltakerne har startet programmet, og i noen tilfeller krever det ekstra oppfølging for å sikre at de føler seg trygge og klare for oppholdet. Dette inkluderer samtaler med helsesekretærer og ekstra telefonkontakt, som en av klinikerne beskrev slik:

"Jeg har ikke oversikt over hvor mange eventuelle avbrudd det er før vi har lista over hvor mange som skal komme ... Så hvor mye frem og tilbake, og hvem som blir borte på veien der, det har ikke jeg så mye kunnskap om, men når jeg da får unge deltakere som jeg ringer til før de skal komme, så hender det jo at det har vært litt ekstra kontakt med helsesekretærene. Hender at de har ringt og hatt spørsmål, og noen gang blir vi koblet på for å ha litt ekstra trygging og ta en ekstra telefon." (Informant F4)

Enkelte av de unge deltakerne velger også å avbryte oppholdet underveis. En av klinikerne reflekterte rundt hvor mye oppmerksomhet det bør rettes mot de som avbryter sammenlignet med de som fullfører.

"Jeg i klinikk kan bli litt opptatt av de som ... de får jo ofte litt mye fokus i teamet [ref. de som vurderer å avbryte], for vi jobber jo med hvordan kan de får til å gjennomføre, og da glemmer vi litt de sju andre på det inntaket som gjennomfører, ikke sant?" (Informant F4)

Utsagnet viser hvordan det kan være fristende å fokusere på å hjelpe de(n) som sliter med gjennomføringen i større grad enn andre deltakere.

En kasuistikk som illustrerer typiske utfordringer knyttet til unge deltakere som avbryter ble presentert av fagteamet. Eksemplet handlet om en ung mann som nylig hadde fullført videregående skole og slet med lesevansker, depresjon og en historikk med praksisavbrudd. Selv om han hadde fullført teoridelen av skolen og oppnådd et fagarbeiderbevis, var han usikker på veien videre. Da han ankom klinikken endte en lovnad om permisjon andre kvelden på AiR, samt hjemreise påfølgende helg, i 4,5 dagers fravær fra klinikken i løpet av de første syv dagene. Han avbrøt oppholdet én uke etter oppstart. De ansatte forsøkte å forstå årsakene til avbruddet, og en av klinikerne beskrev refleksjonene de hadde gjort seg i teamet:

"Vi har forsøkt å utforske litt hva det var som gjorde at han dro og sånt. Han var en ordknapp mann [oppgitt latter], så det var vanskelig å få tak i, vanskelig å sette ord på, men det er sånne stikkord som nedfor, det å føle seg ensom her, det at det er langt hjemmefra." (Informant F2).

Utsagnet viser at klinikerer avdekket at deltakeren følte seg nedfor, ensom og usikker på situasjonen. Innad i teamet førte dette eksemplet til diskusjoner om hvordan man kan tilrettelegge for de unge deltakerne, være fleksible med varighet på tilbudet, og gi dem muligheten til å komme tilbake senere.

"Jeg har tenkt litt at det med tidsperspektivet for de unge.. Det å være litt rause med dem, gi de litt muligheter.. så jeg utforsket om han kunne ha utbytte av et slikt opphold senere, og jeg får ikke noe mer svar enn et 'ja', på en måte. Han utfyller det ikke noe mer. Da landa det jo egentlig bare på at, hvor skal vi plassere han, også plasserte vi ham et sted på senhøsten, også bare avtalte vi at UngRehab-koordinatoren tar en prat før sommeren, og en oppfølgingsprat etter sommeren for å se hvor han står, hva han tenker da. Per nå, som jeg vet om, så tror jeg han blir satt opp på et nytt rehab-opphold i november. Så får vi se om erfaringen kan bli annerledes da." (Informant F2).

På tross av at klinikerer uttrykte at det var vanskelig å få rede på konkrete ønsker og behov fra deltakeren, viser utsagnet hvilke praktiske avgjørelser som ble tatt for videre oppfølging og tilbud om reinnleggelse. Oppsummert viser funnene at avbrudd kan skje både før oppholdet starter og underveis, og at diskusjonen innad i fagteamet avdekker ulike perspektiver på oppmerksomheten som bør rettes mot de som avbryter sammenlignet med de som fullfører. Kasuistikken illustrerer kompleksiteten ved unge deltakeres valg om å avbryte og behovet for tilrettelegging.

4.2.5 Oppstart og kartlegging av deltakere

Ved oppstart på AiR UNG gjennomgår deltakerne en grundig kartleggingsprosess, som involverer alle fagpersoner i teamet. Dette skal sikre skreddersydd støtte og oppfølging under oppholdet. Før ankomst ble både unge og voksne deltakere oppfordret til å fylle ut et generisk ARR-kartleggings skjema, ISIVET (Brendbekken 2023), som ble digitalt utfylt og oppført i journal. Skjemaene, bestående av spørsmål om barrierer for arbeid og utdanning, dekker fysiske og psykiske helseforhold, søvn, kosthold, fysisk aktivitet, sosiale relasjoner, familieforhold og stressorer, i tillegg til yrkesforhold, som arbeidsinnhold, - mengde, grad av stress, utfordringer og yrkesdeltakelse, samt ledelse og kollegiale forhold. Deltakerne har rundt én uke på seg til å fullføre dette før ankomst.

Ved den første individuelle samtalen på rehabiliteringssenteret oppdateres deltakernes personopplysninger, inkludert endringer siden søknaden om plass ble sendt inn. Dette inkluderer praktiske opplysninger som adresseendringer, endringer i fastlege og NAV-kontakter. Målene for rehabiliteringsoppholdet og tiden etterpå kartlegges nøye for å forstå deltakernes ønsker på kort og lang sikt. Helsetilstand, både fysisk og psykisk, blir vurdert, og inkluderer de ulike elementene som deltakerne har besvart i kartleggings skjema. Legen i teamet spiller en sentral rolle i vurderingen, som også vurderer medikamentbruk og rusmiddelhistorikk.

Observasjon av deltakerne er også et viktig element av kartleggingen. Dette inkluderer deltakernes samhandling i gruppen, aktiviteter, bevegelsesgrupper og fysisk testing. En kliniker beskrev hvordan bevegelsesgrupper og fysisk testing i løpet av de første dagene var en arena for observasjon:

"Vi har også det vi kaller bevegelsesgrupper hvor vi observerer en del fysiske forhold, samt litt om hvordan folk forholder seg til kropp og kontroll. Om de har kontakt med seg selv kroppslig. Og så har vi også en Beep-test, en fysisk test, som vi bruker til å observere fysisk kapasitet, men også tilnærming til tester, tilnærming til det å gjøre noe, holdt jeg på å si. I tillegg til bevegelsesmønster, kapasitet og den typen ting." (Informant F9)

I tillegg til bevegelsesgrupper og fysisk tester, ble også turer og andre utendørsaktiviteter nevnt som muligheter for å observere deltakernes forberedelser og tilnærming til aktivitet. Dette inkluderte å se om deltakerne har riktig utstyr, klesvalg, og hvor godt forberedt de er for utendørsaktivitet.

Utvelgelsen av kontaktpersoner for deltakerne på AiR UNG er en prosess som involverer flere trinn og fagteamets samarbeid. Teamlederen har ansvaret for å velge kontaktpersoner for deltakerne. Vedkommende beskrev følgende om hvordan utvelgelsen ble gjennomført:

"Det er teamleder som velger det. Jeg fordeler den lista. Leser gjennom den korte informasjonen vi har om deltakeren på forhånd og vurderer om det vil være behov for å snakke med eksempelvis psykolog, fysioterapeut, etc. Prøver å fordele det litt ut ifra særfaglige behov. Vi fordeler ikke kontaktperson før første kartleggingssamtale, men i uke 2 når vi har gått gjennom alle deltakerne og laget en plan for oppholdet. Hvis vi ser at noen virkelig trenger å snakke med psykolog, så bytter vi om. Det avgjøres ut ifra behov, ellers tilfeldig." (Informant F1)

Selv om sitatet viser at kontaktpersonene blir tildelt noe tilfeldig, prioriteres deltakernes spesifikke faglige behov. Det betyr at uavhengig av hvilken kontaktperson deltakerne blir tildelt, vil alle deltakerne få tilbud om tverrfaglig oppfølging. Hensikten ser ut til å være at den nødvendige fagkompetansen vil bli dekket for å sikre at deltakerne får den støtten de trenger for sitt rehabiliteringsopphold.

4.2.6 Timeplanens innhold og tilbudets varighet

Timeplanfestede aktiviteter ved rehabiliteringssenteret gir et variert og tilpasset program for deltakerne, og bygger på et dagsprogram mellom klokka 08:00 og 15:30. En detaljert beskrivelse av elementene i rehabiliteringsprogrammet, samt tankegangen som ligger til grunn for disse, er utførlig beskrevet i del 3, kap. 17 ("Døgnbasert arbeidsrettet rehabilitering i et fireukers program") i boken "Arbeidsrettet rehabilitering – en vei mot deltakelse" (Brunvatne and Nielsen 2023). Her oppsummerer vi overordnet innholdet i timeplanen, basert på observasjoner og intervjuer med fagteamet.

En kliniker beskrev hvordan dagsprogrammet vanligvis er lagt opp:

"Vi har en timeplan som varierer fra uke til uke. Starter hver dag kl 08.45 med morgensamling hvor vi møter hele gruppa, da er vi så mange som mulig fra teamet. Målet er å informere om hva dagens økter skal inneholde, for å trygge, etc. Så er det varierende om vi har undervisning med kognitivt fokus eller arbeidsrelatert innhold. Og så er det fysisk aktivitet slik at det blir variasjon

og et avbrekk. Og så er det individuell tid mellom alle økter. Større og mindre pauser, fra 15 min til 1,5 timer." (Informant F1)

Utsagnet gir et innblikk i strukturen og organiseringen av dagene på rehabiliteringssenteret, og det indikerer en helhetlig tilnærming som tar hensyn til både fysisk og kognitiv rehabilitering.

Fysisk aktivitet i ulike varianter omfatter en stor del av tilbudet. Aktivitetene som tilbys spenner fra utendørs aktiviteter (som stavgang, kanotur, friluftsturer, oppmerksomt nærvær), aktiviteter i gymsal (som styrketrening, høy-intensiv trening, lek-pregede aktiviteter og aktiviteter som er mer kognitivt utfordrende), bassengaktiviteter, avspenning og bevegelsesgrupper ("Rørslegrupper"), klatring og spinning. Senteret har også et ride-tilbud. Differensiert aktivitet tilbys en gang ukentlig hvor aktivitetene arrangeres på tvers av gruppene, og valgfrie aktiviteter som kajakk om sommeren og truger om vinteren ble fremhevet som gode mestringsarenaer. En kliniker forklarte hvordan aktivitetstilbudet er forsøkt strukturert og integrert i rehabiliteringsoppholdet:

"Den fysiske aktiviteten settes i en ramme slik at vi har undervisning om treningsoppstart først. Og at vi mot slutten av oppholdet også har treningsoppfølging. For det er jo et håp om at folk, uavhengig av hverandre, skal gjøre dette til sitt eget, og at det kan integreres i en vanlig hverdag da." (Informant F9)

Sitatet indikerer at fysisk aktivitet ikke bare betraktes som en midlertidig del av rehabiliteringsprogrammet, men som en ressurs som deltakerne skal kunne dra nytte av og integrere i sitt daglige liv etter endt opphold.

Kosthold og ernæring blir adressert gjennom to økter med teoretisk innføring og en praktisk matlagingsøkt hvor deltakerne lager mat og spiser lunsj sammen. Dagens måltider som frokost, lunsj og middag, er også tidfestet i timeplanen. Klinikerne fremhevet hvordan kosthold er en viktig del av rehabiliteringsoppholdet, og at det er en bevisst innsats for å tilby et strukturert kosthold:

"Her er det jo et strukturert kosthold, og det er jo noe mange unge strever med ... å ha en måltidsrytme, å ha et balansert kosthold. Og min erfaring er at mange strever med maten her rett og slett, fordi de er vant til å spise helt andre ting. Det har periodevis vært en ganske stor utfordring." (Informant F9)

"Men mange som er her sier det er nyttig å ha rutinene her, både for måltider, men også for andre ting, men spesielt måltidsrutiner. Det har opplevdes bra." (Informant F1)

Uttalelsene viser at kostholdet ikke bare betraktes som et nødvendig element for fysisk helse, men også som en viktig del av den generelle strukturen i tilbudet. De erkjenner også utfordringene som deltakerne kan stå overfor når de tilpasser seg et nytt og strukturert kosthold.

Arbeidsrelatert innhold omfatter undervisningsøkter med generell introduksjon i arbeidsrelaterte tema, for eksempel opplæring i CV- og søknadsskriving, samt jobbintervju og drøfting av fordeler og ulemper med sykemelding. Regelmessige temadager, som "Temadag Arbeid," er timeplanfestet tre ganger i løpet av oppholdet. Disse inneholder undervisning om hvordan arbeidslivet fungerer, noe som kan være spesielt

relevant for unge deltakere med begrenset tilknytning og erfaring med arbeidslivet. Temadagene tar også for seg utfordringene deltakerne kan møte i forhold til arbeid, utdanning eller tiltak. Klinikerne viste bevissthet om undervisningens form og forklarte hvordan de mente at dialog er mer effektivt enn ensidig undervisning:

"Det mest nyttige er jo å få til en toveiskommunikasjon, ikke ren undervisning, for vi har også snakket en del om at det er mange som har dårlig erfaring med å være i et klasserom. Bare det å komme inn i et klasserom, eller det som minner som et klasserom med pulter og stoler på rad og rekke. Det er krevende. (...) Så vi prøver å legge opp til at det skal være litt sånn ... litt lettere for dem å komme med i samtale og erfaringsutveksling. Og da er de unge aktivt med." (Informant F1)

Sitatet viser at undervisningen tar hensyn til deltakernes eventuelle negative erfaringer med klasseromssituasjoner og legger til rette for en åpen dialog og erfaringsutveksling, med mål om å gjøre det enklere for deltakerne å delta aktivt i samtaler. Arbeid er også tema i de fleste samtaler som deltakerne har ukentlig med sin kontaktperson.

At deltakerne møter opp og deltar i timeplanfestet aktivitet anses som et viktig mål med oppholdet. Fagteamet jobber aktivt med deltakere som ønsker å trekke seg eller har utfordringer knyttet til visse aktiviteter. De understreket viktigheten av å møte opp og utfordrer deltakerne til å si ifra hvis de ikke kan delta:

"Det er jo et kjernespørsmål det da [hva som skjer hvis noen ikke møter opp]. Det hender jo at noen har lyst til å trekke seg litt. Da blir det vår oppgave å lirke litt da og se hva som kan løse seg, og se hva som kan gi vekst, hva som kan utfordre på en god måte." (Informant F9)

"Når vi introduserer aktivitet så sier vi at vi tilpasser, at alle skal kunne være med. Vi oppfordrer til å møte opp, så kan vi heller finne ut av det der og da. Det blir nøkkelen til å hjelpe dem. Erfaringer tilsier at det i noen grupper utvikler seg til en kultur å ikke dukke opp på timeplanfestet aktivitet, også er det andre inntak hvor det ikke er noe problem. Vi setter krav til deltakerne om at de skal si ifra om de ikke kommer til aktivitet. Hvis de ikke kommer og ikke sier ifra, så skriver vi det opp på en liste på kontoret, og når det skjer mer enn to ganger innkaller vi til en trekantsamtale, fordi vi tenker at det er så viktig at de møter opp." (Informant F4)

Sitatene viser at deltakernes engasjement og deltakelse i timeplanfestet aktivitet er sentralt, og fagteamet arbeider proaktivt for å støtte dem gjennom eventuelle utfordringer eller ønsker om tilbaketrekning. De understreker viktigheten av deltakelse og oppmuntrer deltakerne til å kommunisere åpent om sine behov og begrensninger.

AiR UNG-tilbudet har en varighet på fire uker. Fagteamet reflekterte rundt varigheten og fremhevet flere fordeler med dette slik de så det:

"Jeg tenker at det gir rom for å jobbe med ambivalens. (..) Da kan vi gi det tid. For eksempel har noen deltakere ambivalens i forhold til om de vil være her, i permisjon eller komme tilbake. Da

har vi friheten til å gi dem den tiden, og til å lande litt i seg selv, og se at de har eierskapet til å ta det valget. Så romslig tid til ambivalensutforskning er ett element." (Informant F2)

"De fire ukene gir en anledning til observasjoner som man ikke kan få i konsultasjoner, kanskje, eller i det polikliniske helsevesenet. Her kan vi for eksempel få god nok dokumentasjon på at det kan foreligge autismspekter-forstyrrelser og få gjennom en henvisning." (Informant F4)

Sitatene illustrerer fagteamets oppfatning av at varigheten på tilbudet gir en unik mulighet til å tilpasse opplegget og støtten til de unges spesifikke behov. Det gir også rom for å håndtere eventuelle utfordringer og usikkerheter de unge deltakerne måtte oppleve. En annen fra fagteamet delte sin erfaring om at deltakerne bruker tid på å være ærlige med seg selv og fagteamet:

"Etter sånn to-uker-isj, så er min erfaring at mange er sånn "off, dette er mye." Da klarer de liksom ikke holde den fasaden om at alt er fint og ta seg sammen lenger da. Det kan være fordelen med å ha dem over så lang tid: at de ikke kan ta seg sammen så lenge. Da dukker det kanskje opp noen andre ting." (Informant F3)

Utsagnet viser hvordan klinikerer erfarer at det er behov for tid før det åpner seg en mulighet for å jobbe med de krevende tingene. Oppsummert så det ut til at fagteamet opplevde tidsrammen for oppholdet som gunstig for best mulig tilpasning til de unge deltakernes behov.

4.2.7 Gruppeprosessen

Det fremheves fra flere kilder at rehabiliteringstilbudet på AiR er gruppebasert (AiR 2022; Brunvatne and Nielsen 2023). En av klinikerne uttrykte at deltakere, både unge og voksne, ofte viste usikkerhet knyttet til dette aspektet av tilbudet:

"Når vi spør hvordan de unge ser for seg å være i ei gruppe og delta i det sosiale, så er min erfaring at mange er litt spente på om de vil klare det. At de gruer seg (..), at de er litt utilpasse og ikke helt i form. Men ofte ei uke etterpå så er alt, liksom.. [gjør håndbevegelser som signaliserer 'greit'] ..og noen blir jo kjent på velkomstmøte og har kommet litt i prat." (Informant F1)

Til tross for den innledende usikkerheten og skepsisen til gruppebasert oppfølging ved starten av oppholdet, syntes flere i fagteamet å dele erfaringer som støttet utsagnet: *"Hvis de kommer seg gjennom første helga, så er mye gjort." (informant F1)*. Som følge av dette ble deltakerne oppfordret til å være til stede på senteret første helgen, mens det ble åpnet for mulighet for å reise hjem i de påfølgende helgene.

En av klinikerne poengterte at hun ofte møtte deltakere med forventninger om mer individuell oppfølging, til tross for at tilbudet er tydelig kommunisert som gruppebasert:

"Det jo et gruppetilbud, og det står jo tydelig i informasjonen de får på forhånd. (..) Og det står at det er disse faggruppene som jobber her. Hos en del som kommer hit da, så kommer de likevel, til tross for at det er et gruppetilbud, med forventning om individuell oppfølging av ulike fagpersoner. Så den forventningen møter vi jo med jevne mellomrom og må ha en sånn

forventningsavklaring i begynnelsen. At det er ikke sikkert du får det. Og hvordan er det for deg? Og ja, er det fortsatt meningsfullt for deg å være her?" (Informant F4)

Fasilitering av gruppeprosessen starter allerede ved oppstart, og fagteamet betegnet de første timeplanfestede aktivitetene som betydningsfulle for å utvikle en god gruppedynamikk for deltakergruppene. En kliniker beskrev hvordan bevegelsesgrupper ledet av fysioterapeut i fagteamet, fremhevet gruppefokuset og balansen mellom individet og gruppen:

"Vi presiserer at "her er vi ei gruppe, og vi øver litt på å ha nærhet til meg selv, samtidig som jeg er i en gruppe og fungerer sammen med dere andre." Så vi starter liksom med gruppeprosess på to måter; både det fellesskapet rundt bålet [lavvo-tur], men også.. (..) understreke det med at enhver er seg selv i gruppen også. (...) Det tredje tiltaket vi har for å bli kjent er jo den gymtimen hvor flest mulig av teamet og deltakerne er sammen i gymsalen. Det er mer lek-prega ting som går på å lære å bli kjent med navn, og vi tuller ganske mye og prøver å ta ut den spenningen som er i en sånn ny setting (..). Og også gjøre noen ting som er litt sånn kleint.. Som tar litt brodden av det som kanskje er av vanskeligheter når vi skal være sammen, men at vi også gjør det sånn rent fysisk fordi det utløser noe annet." (Informant F9)

En annen kliniker fremhevet også fysiske aktiviteter som viktige for å fasilitere gruppeprosessen. Hun påpekte at gruppefølelse utvikles gjennom lek i gymaktiviteter og dialogbasert undervisning. Hun understreket også at å tilbringe tid sammen på fjellet, gjennom døgnet over tid, bidrar til en naturlig gruppedynamikk:

"Det en del av de gymaktivitetene hvor det er lek. Og det det tror jeg er en virksom faktor for å danne gruppefølelse ... og også i undervisning. Det at vi kanskje har mer og mer, har mer sånn dialogbasert ... De snakker sammen to og to i små grupper og Så har vi en dialog i gruppen, hvor de de inviteres til å dele fra sitt eget. Og også kjenne etter hvor mye de skal ... og hvor grensen er for hva de deler. Men det at de deler personlige, altså sånn ting som har med deg selv å gjøre i en gruppe, tenker jeg også har en innvirkning på det, og at man kjenner at man kjenner hverandre. Og så tror jeg det er litt ... i det hele tatt at de er sammen. Det er mye av tiden vi ikke har kontroll på, men det der å være sammen på fjellet, dag og natt, alle måltider, over tid da. Og der skjer det ting som ikke, altså vi vet jo det at jo mer tid man tilbringer med et menneske.. så stort sett så liker man det mennesket bedre og at vi drar litt sånn nytte av sånne ting da." (Informant F4).

Dette utsagnet reflekterer fagteamets observasjoner av at det å bo sammen og værere tett på hverandre over tid bidrar til den spontane delen av gruppeprosessen. Å leve sammen som gruppe på et rehabiliteringsopphold krever også retningslinjer. En kliniker belyste utfordringene som kan oppstå hvis deltakerne fokuserer mye på sykdom og egne diagnoser i gruppen:

"En sånn typisk tematikk som kan komme opp i disse gruppene er jo, eller det å kunne eksplisitt snakke om det der med sykdomsprat på en måte. Hvordan skal vi forholde oss til hvor stort fokus det skal ta? Og så er det også det å kunne på en måte støtte hverandre, men ikke blir hverandres terapeuter (..). Så det er alltid en sånn der balansegang opp mot flere aspekter, men jeg tror vi

bidrar til å sette i gang en bevisstgjøring da, på det, og liksom bare kunne være i seg selv, og være i en gruppe. Og hvordan balanserer det da, sånn type ting?" (Informant F2)

Oppsummert viser funnene at det til tross for initial usikkerhet blant deltakerne, spesielt blant de unge, ser det ut til at fagteamets erfaringer tilsier at gruppefølelsen ofte styrkes etter den første uken. Aktiviteter som bevegelsesgrupper og fysiske aktiviteter, sammen med dialogbasert undervisning, ser ut til å spille en viktig rolle i å etablere en god gruppedynamikk. Å tilbringe tid sammen på døgnbasis, fremmer også den naturlige utviklingen av gruppefølelsen. Utfordringene ser ut til å handle om å hjelpe deltakerne til å finne en balanse mellom å støtte hverandre, samtidig som de unngår å bli hverandres terapeuter.

4.2.8 Involvering av sosialt nettverk

Som tidligere beskrevet i delkapittel 4.2.5, inngår nettverkskartlegging som en del av kartleggingsprosessen ved deltakernes oppstart på senteret, og er et av flere tema under den første individuelle kartleggingssamtalen med fagteamet. Blant de unge er foreldrene ofte en betydningsfull del av nærnettverket, og en av klinikerne delte erfaringer om hyppige henvendelser fra foreldre, og bemerket at *"de fremstår nesten mer bekymret enn de unge"* (Informant F1). På spørsmål om foreldre vanligvis involveres i rehabiliteringen, uttrykte hun følgende:

"Ja, vi snakker jo med dem, det er de som kjenner ungdommen godt. Og de kommer jo ofte sammen når de kommer, og de kommer og henter og bringer underveis. Jeg har ikke erfaring med å snakke med foreldre, men jeg vet at det blir gjort? [leter med blikket etter andre som kan gi innspill, men ingen svarer]" (Informant F1)

Sitatene belyser foreldrenes engasjement og bekymringer for sine barn under oppholdet. Til tross for at ansatte ved rehabiliteringssenteret kommuniserer med foreldrene etter samtykke og avtale med de unge deltakerne, understreket en annen kliniker viktigheten av å balansere hensynet til de unges autonomi og selvstendighet:

"Jeg synes det er interessant å prøve å finne en balansegang mot ungdommens eget.. kall det autonomi-prosjekt, men også behov for støtte og helt hvor vi skal legge oss der. Jeg har vært litt sånn tilhenger av det der modenhets- og autonomi prosjektet i størst mulig grad." (Informant F2)

Utsagnet antyder at fagteamet legger vekt på å ivareta de unges selvstendighet, samtidig som de gir rom for familieengasjement og bekymringer. Informanten indikerer at balanse er viktig for å hjelpe deltakeren med å utvikle seg og ta ansvar for sin egen rehabiliteringsprosess. Samtidig fremstår det uvisst hvor mye og hvordan nettverk eller pårørende involveres i de unge deltakernes prosess både før, underveis og etter AiR UNG.

4.2.9 Tjenestetilbud før, under og etter AiR UNG

Resultatene indikerer at de unge deltakerne ofte forholder seg til ulike tjenestetilbud før, under og etter oppholdet på rehabiliteringssenteret. Ifølge fagteamet blir deltakerne vanligvis henvist til senteret av fastlegen. De nevnte også tilfeller der NAV har foreslått tilbudet til fastlegen på deltakerens vegne. I mer

sjeldne tilfeller blir deltakerne henvist fra privatpraktiserende psykologer eller distriktpspsykiatriske sentra (DPS).

En kliniker nevnte hvordan fagteamet kan støtte med behovstilpassede henvisninger til forskjellige deler av spesialisthelsetjenesten eller kommunale tjenester etter endt opphold. Hun presenterte konkrete eksempler som DPS, rask psykisk helsehjelp, lokal fysioterapeut, og frisklivssentral, og understreket viktigheten av å anbefale kostnadsfrie alternativer.

En annen kliniker fremhevet samarbeidet som fagteamet kan bistå med ut til NAV, tiltaksbedrifter, arbeidsgiver, opplæringskontor, med mer. Hun påpekte at *"I forhold til arbeid og utdanning tar vi kontakt med de som det er naturlig å ta kontakt med, som det er viktig å få til et samarbeid med."* (Informant F1).

Samarbeidet med NAV ble beskrevet som tidvis krevende på grunn av redusert tilgjengelighet. Samtidig uttrykte en av klinikerne at når kontakten er etablert, har de en opplevelse av at NAV prioriterer å ringe tilbake til senteret.

"Det kan være utfordrende å få tak i NAV, men det er ikke spesielt for de unge. Det gjelder for alle, det er noe med tilgjengeligheten. Men når vi først har tatt kontakt, så har jeg i alle fall erfart at de ringer fort tilbake hit. (...) Jeg forstår det som at det er viktig å prioritere å ta kontakt tilbake hit. At det er viktig også for NAV spesielt, å få til et samarbeid og forstå den situasjonen best mulig. (...) Jeg synes det er nyttige møter, og vi kan diskutere og få til gode løsninger. Og det er en trygghet – å ha med noen i det møtet, særlig for de unge. Veldig mange gruer seg til møte og har mange forestillinger om alt som kan gå galt. Så det at vi er med dem i det møtet er veldig viktig. (...) At det er en trekantsamtale." (Informant F1)

Sitatet viser verdien av å diskutere og finne gode løsninger. Klinikeren understreket tryggheten det gir deltakerne å ha med seg noen fra fagteamet i slike møter, spesielt for de unge som ofte har bekymringer og gruer seg til møte. Begrepet 'trekantsamtale' antyder en form for samarbeidsmøte mellom deltaker, NAV og fagteamet for å koordinere støtte og løsninger. Sitatet reflekterer også klinikerens innsikt og erfaring med å håndtere utfordringer knyttet til kontakt med NAV og betydningen av støtte i møte med NAV for deltakeren.

4.2.10 Fritidsavdelingen

Utenom det faste dagsprogrammet på senteret har deltakerne mulighet til å delta på ulike fritidsaktiviteter på kvelder og i helger i regi av Fritidsavdelingen på rehabiliteringssenteret. En informant som representerte avdelingen forklarte at det i oppstarten av etableringen av fritidstilbudet var mest fokus på aktiviteter som brettspill, kortspill og lignende, men at det den senere tiden har blitt mer fokus på å tilby et pedagogisk innhold. Aktivitetene har også endret seg i tråd med personalet, da tidligere avdelingsleder hadde et større fokus på kulturelle aktiviteter, som sang og håndarbeid, mens nåværende tilbud inkluderer sølvring- og beltekurs, ledet av en ansatt med bakgrunn som sølvsmed. I tillegg arrangeres guidede friluftsturer til fots, på truger, og tidvis på langrennsski avhengig av sesong.

Fritidsavdelingen ser ut til å ha en viktig rolle i å tilby deltakerne en positiv og avslappet kontekst utenom det vanlige behandlingsprogrammet. Informanten poengterte at deres mål er å legge til rette for at

deltakerne kan ha det gøy på fritiden, og at de ansatte her ikke har rolle som behandlere. I et individuelt intervju informerte han følgende om tilbudet:

"Vi som er her nede [ref. Fritidsavdelingen], vi har dem [deltakerne] jo i en veldig positiv setting. Vi er ikke de som vekker dem om morgenen, eller setter krav til dem. Vi har et tilbud på fritiden som de kan ha litt gøy med. Og det er mye enklere å være i den settingen, enn å være den som skal få de til å komme klokka halv ni på første samtale. (...) Vi er ikke behandlere, vi er jo bare et rent fritidstilbud. Så det at [navn på flere ansatte i fritidsavdelingen] får kontakt med dem, er jo bare en bonus. Det er ikke det som er tenkt egentlig. Vi skal bare legge til rette for at de har det artig på fritiden. (...) Og det er kanskje bra også, for da møter ikke vi de med en forutinntatt holdning. Og det kan være med på å normalisere litt for dem også. For de er vant med å hele tiden bli møtt med en holdning som tar hensyn til at ikke de funker." (Informant FA1)

Utsagnet viser hvordan en viktig del av fritidsavdelingens filosofi er å unngå å møte deltakerne med forutinntatte holdninger. Det foregår likevel viktige observasjoner i regi av tilbudene deres, og informanten delte en bemerkelsesverdig mestringsopplevelse som involverte en fjelltur med en gruppe unge deltakere:

"I en av de første gruppene som var her i UngRehab, så gikk vi en gjeng opp på Gaustatoppen. Og det var en veldig artig tur, for da var det fire ungdommer og hun ene var [navn på tilstand]. Og det var veldig artig å se, liksom, hvor bra de andre tok hensyn til henne og hjalp henne inn i systemer og sånt. Det tror jeg ble en veldig god opplevelse for den jenta som var her. Men jeg tror det var en god opplevelse for de andre ungdommene som var her også, som fikk være mer på tilbudssida. Det er ikke alltid de er så vant til å være en del av det, vet du. De er vant til å være mer en som får et tilbud, enn en som gir et tilbud, kanskje? (...) Det var veldig artig å se samhandlingen med de unge, for det var så positivt og bra." (Informant FA1)

Historien som ble formidlet demonstrerer hvordan fritidsaktivitetene kan fremme samarbeid og positiv samhandling. På samme måte som i behandlingsopplegget, har også Fritidsavdelingen valgt å inkludere deltakere i alle aldersgrupper i samme tilbud, både av kapasitetshensyn og for å skape en positiv atmosfære blant både unge og voksne deltakere. Han beskrev hvordan han har observert at de tar hensyn til og drar veksel på hverandre:

"Det jeg mener er at de scorer litt på hverandre, ikke sant? Mange av de eldre synes det er gøy å vise omsorg for de yngre, og mange av de yngre har kunnskaper som de eldre ikke har når det gjelder VR-briller, og ja." (Informant FA1)

Deltakerne har ulik tilnærming til fritidstilbudet. Informanten beskrev hvordan noen deltar aktivt i de forskjellige aktivitetene som tilbys, mens andre foretrekker å ta det med ro på ettermiddag og kveld:

"Det er interessant egentlig, det er mange som, eller en del som ofte "shopper" alt – er med på alt vi gjør. De er med på alle håndarbeidskursene, med på alle turene, og fotokurset, og ostesmaking, osv. osv. Også er det andre som ikke er med på noen ting, som du ser kanskje ser sitter og strikker, eller som kanskje er slitne og ikke orker det. (..) Mange av dem kunne det jo vært gøy og hatt med på ting, men der er ikke vi inne slik at vi kan påvirke dem." (Informant FA1)

Utsagnet viser hvordan informanten bemerker at selv om mange deltakere kunne hatt glede av å delta mer, er det begrenset hva de som jobber i Fritidsavdelingen kan påvirke, da det er opp til hver deltaker å velge hvor mye eller lite de ønsker å delta. I videre diskusjon om hvorvidt Fritidsavdelingen burde være tettere integrert i behandlingsopplegget, var informanten delt:

"Det er litt sånn todelt, for på en måte kunne vi sikkert bidratt på enkelte felt, men samtidig så tror jeg at det er bra at vi ikke gjør det. For da er vi et tilbud helt utenom. På kvelden, når de har fri, så kommer de hit, og da bør de ikke tenke på at det er en samtaleterapeut som kommer, eller en arbeidskonsulent, eller sånn. Det er bare fritidsgjengen. Det er litt mer lavterskel kanskje? (..) Det gjør det litt ufarlig, rett og slett." (Informant FA1)

(...)

"Jeg tenker at vi har et tilbud som vi har blitt ganske gode på, og det er mange som setter pris på å være med på det. Og vi kunne sikkert gjort mer utav ting. Men, samtidig så er det ikke sikkert vi skal gjøre det. Det kan hende at det skal være et såpass lavterskelnivå, og at det er helt uforpliktende. Og jeg er veldig nøye overfor deltakerne våre at det som skjer her det er ikke bindende." (Informant FA1)

Her uttrykte informanten at det kan være en fordel å ha et tilbud som er helt atskilt fra de terapeutiske øktene, et sted der deltakerne kan slappe av og ikke føle på krav og forpliktelser. Han understreket at deres tilbud skal være lavterskelnivå og uforpliktende, slik at deltakerne føler seg frie til å delta eller ikke, avhengig av egne behov og ønsker.

4.2.11 Oppsummering

Fagteamet ved AiR UNG fremhever flere sentrale aspekter ved tilbudet. Gruppeprosessen står i fokus, hvor deltakerne gradvis overvinner usikkerhet gjennom ulike aktiviteter. Bevegelsesgrupper ledet av fysioterapeuter og dialogbasert undervisning fremheves som viktige elementer for å styrke gruppedynamikken og individets tilhørighet. Samtidig fremhever fagteamet viktigheten av å håndtere forventninger om individuell oppfølging i et tydelig gruppetilbud, og utfordringene med å balansere støtte og autonomi blant de unge deltakerne.

Fagteamet kommuniserer i enkelte saker med foreldre, med samtykke fra de unge deltakerne, men understreker behovet for å balansere deltakernes autonomi med familiens bekymringer. Videre diskuteres tilbudet før, under og etter AiR UNG, hvor deltakerne ofte henvises fra fastleger, NAV eller privatpraktiserende psykologer. Samarbeidet med disse instansene, spesielt NAV, kan være utfordrende, men det legges vekt på viktigheten av å finne gode løsninger og støtte deltakerne i møtene. Dette indikerer en helhetlig tilnærming som strekker seg utover selve oppholdet, med fokus på å sikre kontinuitet og oppfølging etter endt rehabilitering.

Fritidsavdelingen fremheves som en integrert del av tilbudet, som gir deltakerne en positiv og avslappet kontekst utenfor behandlingsprogrammet. Aktivitetene her, som varierer fra pedagogiske kurs til friluftsturer, tilbyr en mulighet til avkobling og mestring. Fagteamet understreker at dette tilbudet skal være

lavterskel og uforpliktende, og søker å skape et trygt miljø der deltakerne kan føle seg frie til å delta etter eget behov og ønske.

Fagteamets refleksjoner indikerer at denne helhetlige tilnærmingen ved AiR UNG søker å møte deltakernes individuelle behov og støtte dem gjennom hele rehabiliteringsprosessen.

4.3 Deltakende observasjon ved Rauland Rehabiliteringsklinikk AiR

Basert på deltakende observasjon, som inkluderte både fysisk feltarbeid og digitale observasjoner i ulike faser av rehabiliteringsoppholdet, formidles tilbudet sett fra forskernes subjektive perspektiv. I tillegg er individuelle og gruppebaserte samtaler og observasjoner "on the go" med både deltakere og ansatte ved rehabiliteringsklinikken presentert, med mål om å fremstille et helhetlig bilde av erfaringene og opplevelsene knyttet til rehabiliteringsprosessen. Følgende delkapittel vil derfor involvere forskernes egne opplevelser av deltakelse og blick på tilbudet, og vi vil understreke at våre øyeblikksbilder ikke nødvendigvis er representative for tilsvarende fireukers opphold med andre deltakere og fagteam.

Dette kapittelet inneholder skildringer fra ulike seanser av den deltagende observasjonen, uten at disse er presentert i kronologisk rekkefølge.

4.3.1 Observasjoner fra de første dagene

Innsjekking og første møte med gruppa

På ankomstdagen ble deltakerne tatt imot av personalet i resepsjonen, og fortalt at de skulle møte opp i et av de store fellesrommene ved senteret for en offisiell velkomst. Ettersom det til enhver tid er flere andre behandlingsgrupper ved senteret, var det ikke lett å skille mellom hvem som var de nye deltakerne, og hvem som allerede var etablerte. Det var likevel noen tegn; som at de kom alene og at de kikket seg rundt og lette etter skilt og fasiliteter. Da klokka nærmet seg tidspunktet for velkomstmøtet, satt det en gruppe mennesker spredt rundt i fellesrommet, og en lett summing kunne høres. Små grupper dannet seg, og flere hilste på hverandre. Betraktet fra utsiden så det ut til å være et bredt spekter av mennesker som ikke skilte seg ut fra det man kan tenke er normalpopulasjonen.

Etter at velkomstmøtet var over, ble det servert middag i spisesalen rett ved siden av. Det så allerede ut til at stemningen var god og forventningsfull når man betraktet det utenfra. Deltakerne tok med seg yttertøy og ruslet inn for å få informasjon fra kokker og kjøkkenpersonale. Etter dette samlet de seg i grupper rundt bordene som var merket med fargen på gruppen de tilhørte. Nå var oppholdet i gang, og hver enkelt deltaker måtte justere virkelighetsbildet i forhold til det de hadde sett for seg før de kom til rehabiliteringssenteret. De hadde fått tildelt hvert sitt enkeltrom, med eget bad. Timeplan og informasjon om hva som ventet de nærmeste ukene, hadde de foreløpig ikke fått. Flere uttrykte at de gjerne skulle visst mer allerede nå. Det så likevel ut til å være mye nytt å ta inn, og vissheten om at det ville bli mye fokus på fysisk trening, ulike aktiviteter, friluftsliv og undervisning gjorde at man likevel hadde en anelse. Det store spørsmålet blant flere så ut til å være: Hvordan kunne dette hjelpe akkurat dem til å komme i arbeid igjen?

Etter middag var det omvisning på senteret, der deltakerne ble vist rundt i alle rommene. De fikk se undervisningsrom, treningssaler, svømmebasseng, peisestue, oppholdsrom og kontorer for ansatte. Det hørtes mye latter og munter stemning blant deltakerne under omvisningen, og inntrykkene var mange.

Det ble gitt informasjon om at man allerede samme ettermiddag hadde mulighet til å bli med på en fellestur til et turmål i området. Klokkeslett for avreise ble presisert, og det ville være både en minibuss og privatbiler tilgjengelig for å frakte de som ville til startpunktet for turen. Været var solfylt og klart, og en god del av de nyankomne deltakerne ble med på turen. Utflukten var for alle deltakere som var på rehabiliteringssenteret

i ulike forløp. Stien som ledet opp til turmålet innbød til ulike tempo, og flere utsiktspunkter med skue utover fjellene. Det var god stemning og mye mestring blant deltakerne – og alle kom seg opp til toppen. Lederen for turen fortalte historier fra området, og det så ut som vedkommende ble lyttet til, og at mange satte pris på lokalkunnskapen. Alle deltakerne kom seg ned fra toppen og kjørte tilbake til senteret, som lå et kvarter unna. Det var snart tid for kveldsmat, og mange inntrykk allerede første dag.

Betydningen av kaffekjele og Ung-koordinator

Dagen etter startet timeplanen opp for fullt, og deltakerne ble delt i to ulike grupper ut fra numre de hadde fått. Gruppene var mikset med ulike aldre og bakgrunner. På første møte for fagteamet som skulle følge deltakerne denne morgenen, satt alle klinikerne i ring rundt et bord på kontoret til den ene arbeidskonsulenten. Her hadde man med seg notatbøker, permer og lister. På forhånd hadde fagpersonene (arbeidskonsulenter, psykolog, psykiater, idrettspedagoger) fått informasjon om deltakerne, og en person med tittelen ungkoordinator deltok for å fortelle om det var noen av de unge deltakerne som krevde ekstra oppmerksomhet i starten. Ungkoordinatoren hadde på forhånd hatt kontakt med disse deltakerne, forberedt dem og fulgt dem tett i oppstarten. Stemningen på dette første møtet i fagteamet var preget av "ny giv", at de gikk løs på en ny gruppe etter at de sa farvel til forrige gruppe dagen før. Nå skulle de omstille seg til helt nye deltakere.

Etter frokost og første **morgensamling**, der deltakerne ble presentert for alle personene som jobber i det tverrfaglige teamet som skulle følge dem opp, skulle den første gruppen ut på **lavvotur**. For de som ikke skulle på lavvotur, var det **kartleggingssamtaler**, basert på skjema de allerede hadde fylt ut før ankomst, og egentid. Dagen etter var det den andre gruppen som dro på lavvotur, mens den første gruppen hadde kartleggingssamtaler og egentid. Lavvoturen gikk til en lavvo som var satt opp noen få hundre meter oppover i skråningen bak senteret, og de ansatte som arrangerte den, hadde med seg ved og varm drikke. Det ble tent opp bål og kokt kaffe i en stor svart kaffekjele. En av klinikerne innledet seansen rundt bålet i lavvoen hvor han inviterte til en navnerunde, hvor deltakerne også ble oppfordret til å si litt om sine interesser eller hobbyer. Han fremhevet hvordan det å finne felles interesser med andre i gruppen kunne bidra til et positivt fokus, slik at deltakerne kunne oppdage at de hadde flere fellestrekk utover det faktum at de av ulike grunner hadde behov for å være på et rehabiliteringsopphold.

Deltakerne satt på benker i ring rundt bålet og fortalte litt om seg selv. Det hørtes muntre stemmer, latter, lyder fra sekker som ble åpnet, rasling i yttertøy og hender som gned seg mot hverandre for å holde varmen. Selv om noen var ansente og usikre på situasjonen, så det ut til at bålet og det at de ansatte også fortalte litt om seg selv og viste at de var "ganske vanlige", gjorde at flere slappet av. Personen som hadde rollen som Ung-koordinator presenterte seg ved å fortelle litt om hobbyer, TV-serier og hva som gir påfyll av energi i hverdagen. Ung-koordinatoren fortalte også små historier, der deltakerne ble invitert til å bidra.

De ansatte gikk også gjennom reglene for senteret, som at man ikke deler bilder i sosiale medier, at "det som skjer i Rauland blir i Rauland" (integritet), at klinikere har juridisk taushetsplikt og at deltakerne har en slags moralsk taushetsplikt overfor hverandre, at man må si fra hvis man ikke kommer på oppsatte aktiviteter, og at man ikke bruker hverandre som terapeuter. Det var det fagteamet som skulle ta seg av, ble det sagt. Fra klinikerens side ble det forklart at det var "forskjell på å være medmenneskelig og det å være en omsorgsperson for noen", forstått som at man som deltaker ikke burde bruke tid og krefter på noe man kanskje helst burde brukt på seg selv. Det ble fremhevet hvordan mange av deltakerne stod i tøffe omsorgsroller på hjemmebane, og det ble minnet om at de ansatte var der for å ta hånd om de vanskelige samtalene. Det ble også fremhevet hvordan opplegget på AiR var gruppebasert, med deltakere som skulle

følge hverandre hele veien gjennom de neste fire ukene. Til tross for dette ble målet om individuelt utbytte for hver enkelt person i gruppen understreket. Deltakerne ble oppfordret til å være ærlige med seg selv om hva de trengte, og hensynta hva som skulle til for at de skulle få utbytte av å være på senteret. Klinikerens avsluttet med at han drømte om at gruppen kunne være rausere med hverandre, og uttrykte det med følgende eksempel:

"Det skal være okay for meg å si nei takk når én i gruppa spør om jeg har lyst til å være med å gå en tur. Og så likevel kunne gå en tur alene. Hvis gruppa blir så raus at den rommer sånt, så er det et kjempegodt premiss for at dere kan løfte hverandre opp de neste fire ukene" (Informant F5)

Ung-koordinator tipset gruppa om å ta stilling til hvordan de kunne bruke tid som ikke er timeplanfestet.

"Det er litt det å være bevisst på hva en bruker tida på når det er luft i timeplanen ... hva har jeg behov for? Trenger jeg å utforske området litt? Trenger jeg å loggføre noe? Noen refleksjoner jeg gjør meg eller ... tenk litt på det. Det er ulike behov." (Informant F12)

Fagteamet kommer sammen – tverrfaglig arbeid i gang

Rett etter lunsj samlet de fra fagteamet seg som hadde mulighet, til det de kalte "Freda tid," som var 30 minutter med tid som var satt av til å møtes og diskutere saker etter behov. På dette første Freda tid-møtet gikk de gjennom inntrykk de hadde samlet om deltakerne basert på dagens aktiviteter. Lederen av teamet åpnet med spørsmålet: Var det noen saker? Flere fortalte om erfaringer fra kartleggingsamtaler og fra lavvoturen. Teamet var tverrfaglig sammensatt, og brukte dette ved å la informasjon om en deltaker komme frem slik at den i teamet som kunne ha spesiell kompetanse på det aktuelle området, koblet seg på. Det kom frem at en av deltakerne som hadde vært på kartleggingsamtale, ville ha behov for time hos legen i teamet. Dette ble ordnet effektivt ved at legen fikk beskjed og ordnet med tidspunkt selv. Det ble også fortalt om erfaringer fra lavvoturen, der en situasjon blinket seg ut, og idrettspedagogen fortalte at vedkommende ble overrasket over en av deltakerne som tok uvanlig mye regi mens de satt rundt bålet. Måten denne hendelsen ble presentert på for de andre i møtet var ved å legge trykk på navnet til den aktuelle deltakeren, og det tverrfaglige teamet fikk dermed alle innblikk i situasjonen uten å ha vært til stede selv. Hva kunne de forvente videre fra denne deltakeren? Hele deltakergruppen ble fotografert under morgenmøtet, og nå lå bildet av dem på bordet med navn festet på hver person. Det var mange nye navn å lære seg.

Det så ut til at deltakerne kom raskt i snakk, og at de fant seg til rette i gruppen. Det var flere andre aktiviteter etter lunsj, blant annet en bevegelses-økt som ble kalt "**Rørsle**". Den foregikk i en stor treningshall hvor det var høyt under taket, dempet belysning og med store vinduer med utsikt over fjellene til flere kanter. Deltakerne hadde hver sin treningsmatte og lå i ring på gulvet. Det var ulike øvelser for bevisstgjøring av kroppens funksjoner og koblingen mellom det fysiske og mentale. Økten ble avsluttet med noen minutters avslapning på treningsmatten. På slutten av seansen inviterte klinikerens deltakerne til å dele umiddelbare tanker eller opplevelser. Flere av deltakerne ga etterpå uttrykk for at de hadde erfart det som en interessant økt, både når det gjaldt tankene de fikk og kroppslige fornemmelser. Noen fortalte om konkrete indre bilder de hadde fått, og oppdagelser de hadde gjort. En av de voksne deltakerne uttrykte det slik:

"Jeg tenkte på det at, jeg trodde jeg kunne bevege meg og kjenner kroppen min godt. Også det å oppdage på nytt, i denne timen, hva det gjør inni deg. For eksempel, når vi skulle gå sakte, og

så merke hvor mye motstand det er i kroppen.. Den bevisstheten, det å oppdage det på nytt, den sammenhengen der.. Det var fint." (Informant V4)

Klinikeren som ledet deltakerne gjennom økta avsluttet med å fortelle om de ulike reaksjonene som ofte kommer til uttrykk etter slike økter:

"I den timen her så gjør vi mye nytt, mye uvant, mye rart. (...) Det som er da, er at det kan dukke opp mye følelser. Noen kan oppleve å føle seg glad, noen kan bli litt sint. Da har vi en boksesekk på innsiden av gymsalen som det er lov å gå å slå på hvis man vil. Noen kan kjenne at de blir litt berørt, eller lei seg, og får lyst til å gråte. Da er vi veldig for her å få lov til å møte de følelsene som kommer. Være litt i det. Vi er kanskje vant til å legge et lite lokk på eller pushe ting litt unna. Men det å huske på at det faktisk er litt sunt å kjenne litt på ting da." (Informant F3)

Utsagnet viser hvordan deltakerne oppmuntres til å tillate seg selv å møte de følelsene som kan oppstå under en økt i Rørslegruppa. Å anerkjenne og akseptere følelser er en viktig del av prosessen, som det kan se ut til at Rørsle tar særlig hensyn til. Prinsippet om å ikke trøste hverandre, gjentas. Det ble stadig tydeliggjort at dette er klinikernes rolle.

Felles navnelek i gymsal – utfordrende for noen

Dagens siste timeplanfestede aktivitet var felles oppmøte i gymsalen, hvor også flere fra fagteamet deltok. Målet med økten var ikke én spesifikk aktivitet eller trening, som timene i gymsalen senere skulle vie seg til, men fokus på at gruppen skulle lære hverandre å kjenne gjennom lek. Læring av navn var særlig i fokus. Den forsiktige stemningen i starten av timen løste seg raskt opp, og det var mye latter og komiske situasjoner å observere. Mange deltok tilsynelatende med letthet, men noen av informantene uttrykte i ettertid at de trengte mer tid på å lære navn:

"Jeg husker fortsatt ikke et eneste navn så, eller jeg husker jo navn, men jeg vet ikke hvem jeg skal plassere dem hos [latter]. (...) Så det jeg synes er litt dumt, i forhold til de personvernsgreiene, at man ikke kan få...Sånn som lederne, som har et ark med, eller bilde, med navn på. (..) Så, jeg skjønner jo veldig godt i forhold til personvern, men da kunne vi hatt kanskje hengende et sted da, som på et kontor som man kunne gått og sett. Eventuelt hatt en puggetime [latter]. (..) For det er litt verre når du liksom, jeg har veldig sosial angst, så gå og spørre folk hele tiden hva de heter. Det blir ...da glemmer jeg det med en gang. (..) Hjemme, så bruker jeg kanskje fem møter med ordentlig samtale med folk, før jeg husker navnene deres. Ja, så da når det er veldig mange småmøter med folk, så er det ikke sikkert jeg kan alle navnene på 4 uker faktisk nei." (Informant U3)

De samme utfordringene kjente også en annen informant fra Ung-gruppa på; at til tross for at hun på forhånd hadde fryktet å måtte fortelle enda mer om seg selv i gruppe for å bli kjent, så var det utfordrende med navneleken:

"Heldigvis, så slapp vi litt det da, og vi ble kjent på en god måte i stedet, gjennom spill eller gymtimer og sånne ting da. Vi lærte navn ved at vi kastet ball til hverandre, og på en måte sier navnet. Ja, det synes jeg var litt vanskelig, for jeg kjente jo ingen, jeg stresset jo. (...) Men, det

var ikke så lett det. Og jeg glemmer navn veldig fort jeg, også så sier jeg feil, sånn et for eksempel da Kristoffer kan gå til Benjamin, liksom." (Informant U4)

Til tross for utfordringen med å lære alles navn, så det ut som deltakerne ble mer kjent ved senteret og gikk rundt både inne og ute mellom de ulike aktivitetene, de faste måltidene i spisesalen, rommene sine og fritidsaktiviteter. Det så ut som flere av deltakerne, uavhengig av alder og bakgrunn, ble litt kjent allerede og satt for eksempel sammen i peisestua eller var utendørs på tur i nærområdet. Det ble også gjort avtaler om å møtes på bestemte klokkeslett for å trene sammen eller å bruke svømmebassenget. Siden man var fri til å trekke seg tilbake på rommet når det ikke var noe på timeplanen, var det nok en del som gjorde det "i det stille", spesielt i oppstarten av oppholdet (antakelse). Det fantes også et rom rett ved spisesalen som var merket med "stillerom," hvor man kunne sette seg hvis man ønsket å spise maten i stillhet, uten å konversere med andre. Noen få av deltakerne benyttet dette de første dagene. En av de nyankomne unge deltakerne beskrev valget om å benytte stillerom slik:

"(...) Så merker jeg det at jeg er ikke så vant med så mye folk rundt meg hele tiden. Så det stillerommet til måltidene var helt perfekt. Ja, jeg satt der i stad, og da var det liksom... Jeg er litt dårlig på å få sluppet av mellom slagene (..)" (Informant U3)

En lang korridor på bakkeplanet i bygningen huser mange av kontorene til fagteamet, og det var ofte mange som gikk forbi. Korridoren er nærmest som en tunnel mellom de sosiale sonene (peisestue, spisesal, inngangsparti) og treningsfasilitetene, fritidstilbud og gymsal. Både deltakere og ansatte ble sett hyppig her, når de gikk inn og ut av kontorer for ulike samtaler og møter - eller bare på vei gjennom korridoren. Det var tydelig at senteret var stort, og at det til enhver tid var flere rehabiliteringsgrupper i sving parallelt. Det så likevel ikke ut til å oppstå noen kø eller trengsel, og det var snarere positivt med mye aktivitet og kontakt mellom grupper på tvers.

Rehabiliteringssenteret er utstyrt med store skjermer på de største møterommene, og det er etablert et eget gamingrom/datarom ved Fritidsavdelingen hvor det også var mulighet for å bruke VR-utstyr. I tillegg fikk deltakerne utdelt hvert sitt nettbrett til låns som inneholder timeplan og annen praktisk informasjon de må ha tilgang på under oppholdet.

Med arbeid som mål – gir det mening for deltakerne?

Om morgenen den tredje dagen av oppholdet skulle gruppen ha sin første felles undervisnings-økt som het "Med arbeid som mål". Den handlet om hvordan senteret jobbet for at innholdet i rehabiliteringen skulle øke mulighetene for å komme tilbake til jobb eller studier. Arbeidskonsulenten som ledet undervisningen, fortalte om at flere rehabiliteringssteder i Norge rehabiliterer etter spesifikke skader eller utfordringer, men at man tenker annerledes på AiR:

"Men her på AiR skal vi hjelpe dere med å finne tilbake til styrke og arbeidsevne... og det er viktig fordi... at det er jo med arbeid som mål, for dere alle sammen, at dere skal komme tilbake til arbeid, eller inn i arbeid for de som ikke er i arbeid i dag. Så sammen så skal vi hjelpe dere med å finne ut hva som skal til for å bedre arbeidsevnen, og da må vi se mennesket som en helhet. Kropp og sjel og det fysiske henger nøye sammen, og det henger også mye sammen med det livet vi lever ellers." (Informant F1)

Rommet undervisningen foregikk i er et romslig grupperom med store vinduer, med bord som var satt sammen slik at man kunne sitte to og to, og med stor skjerm og tavle foran. Det var også stoler langs veggene. Deltagerne ruslet inn og de aller fleste fra gruppa var til stede. Mange var kledd i tur- og treningstøy, og en lett summing kunne høres. Undervisningen ble gjennomført av en arbeidskonsulent i fagteamet, som en blanding av foredrag og drodning sammen med deltakerne.

Da vi observerte deltakerne de første tre dagene av oppholdet, så vi flere som fra utsiden virket usikre og undrende. Dette gjaldt uavhengig av alder og bakgrunn. Det var blant annet kroppsspråk i møter og i aktiviteter, blikk, stemmebruk og uttalelser på fellesmøter som bidro til dette inntrykket. Ettersom mange av deltakerne hadde utfordringer med søvn, utmattelse og smerter, var det å kunne få hvile et felles tema blant mange av dem. Det var flere som uttrykte at de ikke hadde sovet så godt på lenge, og at det kunne skyldes både den klare fjellufta og at de var fysiske og mentalt slitne om kvelden når de skulle legge seg. Noen fortalte at de hadde stoppet varslinger på mobiltelefonen sin for å kunne fokusere mest mulig på det de skulle gjøre her og nå. Deltakerne ble oppfattet som forventningsfulle i starten av oppholdet, og mange fortalte om bekjente, slektninger, naboer og kolleger som hadde vært på senteret tidligere og som hadde anbefalt det. Det hersket nærmest en forutinntatt stemning om at "AiR er veldig bra". En av de unge deltakerne reflekterte rundt sitt førsteinntrykk av stedet og opplegget i kartleggings samtalen med én av klinikerne:

"Jeg synes det har gått veldig bra egentlig, det er litt rart og sånn, men synes det har gått veldig greit. Har kommet inn i gruppa, der vi sitter og spiser er vi i grupper – de jeg spiser med er jeg blitt kjent med og har gått tur med hun ene." (Informant U7)

4.3.1.1 Oppsummering

De første dagene på Rehabiliteringssenteret AiR var preget av deltakernes ankomst, hvor de ble ønsket velkommen av personalet. Mange viste en blanding av spenning og usikkerhet, men fellesaktiviteter som velkomstmøte og omvisning skapte en positiv stemning. Under lavtuturen ble deltakerne oppmuntret til å dele interesser, og en deltaker overrasket med å ta mye regi. En bevegelsesøkt, kalt "Rørslø", utforsket koblingen mellom fysisk og mental helse, og deltakerne ble oppfordret til å dele umiddelbare tanker.

Deltakerne uttrykte bekymringer knyttet til å lære navn, og noen opplevde utfordringer med å huske dem. Til tross for dette virket deltakerne å bli mer kjent gjennom ulike aktiviteter og måltider. En undervisningsøkt, "Med arbeid som mål," fokuserte på å gjenopprette arbeidsevnen gjennom en helhetlig tilnærming til helse.

Selv om det var noen tilpasningsutfordringer, skapte fagteamet og deltakerne en positiv atmosfære. Noen deltakere uttrykte glede over å være der og knytte bånd med andre. Oppholdet ved AiR syntes å ha en lovende start, til tross for individuelle utfordringer og justeringer.

4.3.2 Observasjoner underveis

For å kunne følge deltakergruppa gjennom de fire ukene, ble det underveis avtalt digitale observasjoner og intervjuer via konferanseverktøyet Teams de ukene forskerne ikke var til stede fysisk ved rehabiliteringssenteret.

Gjennom å følge fagteamet under hele oppholdet til gruppa, ble det observert hvordan det tverrfaglige teamet snakket sammen om deltakerne og hvordan de delte informasjon med hverandre. Et eksempel fra

et Freda-tid-møte via Teams handler om en av de unge deltakerne, der de ansatte deler inntrykkene sine og reflekterer sammen. Her er et utdrag:

F2: Hvilke krav skal vi stille til henne?

F3: Hun er litt forsiktig, fysisk da, tar ikke noe i på padling ... veldig forsiktig, hun har kanskje litt godt av at vi stiller litt krav til henne, så hun får utfordre seg litt.

F2: Det hadde vært spennende å utforske hennes motstand i forhold til det å være ansatt...

F4: Ja, og der var hun litt på gli sist, jeg tror hun ser at det er sårbart å være alene [være selvstendig næringsdrivende] (...)

F1: Er det noe mer?

F4: Det kommer frem mer at hun kanskje erkjenner at hun har angstproblematikk, og har hatt en uro og angst lenger tilbake enn hun har tenkt... og da kan jo det være den kritiske faktoren som gjør at det er vanskelig å være ansatt... og da er det lettere å sikte seg inn på å være alene, for da slipper du å forholde deg til den delen... Og da kan jo det bare forsterke problematikken egentlig...

F5: Er det en form for sosial angst da eller?

F4: Det er en uro som ikke er knyttet til noe spesifikt (...), også er det elementer av det å ikke ta plass, ikke be om noe.

F5: Hun er litt i bakgrunnen, men er jo fint med... hun er ikke restriktiv i forhold til gruppeaktivitet, hun trekker seg ikke unna på en måte som gjør at jeg tenker det hadde vært et hinder hvis hun hadde hatt en (utydelig) jobb.

*F4: Hun er ikke nervøs når hun først er kommet i situasjonen, men kan grue seg på forhånd. (...)
Angst for å få angst.*

F2: (...) Det er i sum en erkjennelsesprosess knyttet til stress og angst.

Dette utdraget gir innblikk i hvordan teamet jobbet, og det varierte fra møte til møte hvilke saker som ble diskutert, og hvem som deltok. Fagteamet samlet relevante observasjoner og inntrykk, slik at kontaktpersonen for den aktuelle deltakeren fikk mer materiale i det videre arbeidet med å hjelpe personen. Forskersteamet observerte at slike tverrfaglige diskusjoner ble utført for alle deltakere, både unge og voksne.

Kognitiv temaøkt – "hva kan man gjøre med tankekjør?"

Undervisningsøkten som på timeplanen het "**Tanker**", foregikk som en vanlig undervisningstime, og forskerne observerte at en av de ansatte fra fagteamet sto foran i rommet ved en digital tavle og underviste. Undervisningen foregikk ved at klinikerer stilte spørsmål til gruppen og noterte på tavla etterpå. Temaet "tanker" ble koblet sammen med økten "følelser" som de hadde hatt noen dager tidligere, og hvordan disse hang sammen som deler av den kognitive diamanten, som viser sammenhengen mellom tanker, følelser,

kroppslige reaksjoner/fornemmelser og handlinger. Forskerne kunne ikke observere deltakerne via Teams, men kunne høre lyden av at de var engasjerte i timen. Det følgende utdraget er hentet fra innledningen til undervisningsøkten:

Underviser: "Vi skal utforske forskjellige områder av oss selv, og i dag ... hvis vi flyr over kartet, skal vi utforske den delen, eller verdensdelen av "meg selv" vi kaller tanker. (...) Nå vil jeg bare høre med dere, hva er det godt for? Hvorfor har vi de og hva gjør vi med de, hva bruker vi de til? De er jo der hele tiden. Hvordan kan vi forvalte de på en måte sånn at de er til hjelp for meg selv?"

Deltaker: "For å kunne handle riktig, for eksempel?"

Underviser: "Ja, og for å kunne handle riktig, hvordan skal jeg da tenke?"

Deltaker: "Bruke tankene til å kunne reflektere."

Underviser: "Ja, det er det jeg og vi inviterer dere til med sånne kognitive temaøker – det å kunne reflektere sammen."

Gjennom hele timen var det stor respons fra deltakerne, der mange var aktive med å stille spørsmål og dele refleksjoner. Hva man for eksempel kunne gjøre med "tankekjør" ble diskutert, og alt fra å gå tur, løse sudoku, strikke, stelle i hagen til å se på Netflix ble nevnt. Det ble også informert om å legge tanker i to hauger, der den ene haugen var det man kunne gjøre noe med, og den andre haugen var det man ikke kunne gjøre noe med. Underviseren omtalte det som "sorteringsarbeid i hodet" og nevnte at dagbok kunne være et nyttig verktøy. Andre forslag som ble nevnt inkluderte å skrive en taknemlighetsdagbok, sette av egen tid for grubling, ringe en venn eller dyrke en hobby. Stemningen i rommet kan beskrives som engasjert, der det virket som mange var aktive rundt tematikken. Det var imidlertid ikke mulig for forskerne å få en oversikt over hvor mange og hvem som eventuelt ikke deltok aktivt.

Konklusjonsmøte – hvilke hindre og ressurser har deltakerne?

Etter at deltakerne hadde vært 15 dager på senteret, ble det gjennomført **to gruppeintervjuer digitalt** via Teams. Det første intervjuet samlet de unge deltakerne, mens det andre samlet deltakerne fra voksen-gruppa. Det var satt av 45 minutter til hver gruppe, og mye av det som ble delt av deltakerne i disse intervjuene, er samlet i kapittel 4.4 under ulike kategorier. Når forskerne observerte deltakerne gjennom Teams, fremsto det som at de hadde blitt trygge på hverandre gjennom blant annet kroppsspråk og hvordan de snakket sammen som gruppe og utvekslet meninger under intervjuet. Deltakerne i begge intervjuene satt i hestesko-formasjon vendt mot en stor skjerm, der forskerteamet var synlige via Teams.

Mot slutten av den digitale perioden av feltarbeidet deltok forskerne som observatører på et **konklusjonsmøte**, der teamet gjennomgikk alle deltakerne og brukte omtrent 10 minutter på hver person. Forskerne observerte via Teams. En av klinikerne innledet for resten av teamet om hva de skulle gjøre.

"Jeg ønsker gjerne at vi gjør det sånn at vi bare bringer til torgs det vi hovedsakelig har sett og det vi tenker, og ut fra de stikkordene ser på hindringer og ressurser." (Informant F2)

Hver gang fagteamet hentet frem et navn på en deltaker, ble følgende spørsmål stilt: "Har vedkommende hatt utbytte av å være her?" I eksempelet nedenfor nevnes en av de unge deltakerne, der kontaktpersonen åpner med å si at vedkommende har hatt "delvis utbytte" av oppholdet. Det skildres situasjoner hvor deltakeren har utforsket hvordan hun påvirkes av økt intensitet i aktiviteter, og hvordan fagteamet oppfatter hennes forhold til seg selv og andre:

"F5: Hun har hatt en slags økende deltakelse i aktivitet ... det er noe med det å være der og delta.

F6: Det ser jo ut som hun har fått mer tillit til kroppen sin, tør å utfordre seg mer.

F5: Jeg tror ikke hun pusher så hardt ennå, hun pusher seg litt nå ... kanskje det vi kunne håpe på, egentlig.

F2: Ser du skriver delvis på utbytte [henvendt til kontaktperson], men jeg tenker hun har hatt kjempebra utbytte, jeg, med hennes utgangspunkt, det er jo ... (utydelig)...

(...)

F6: Ser ut som de [smertene] har kommet mer i bakleksa, når hun har fokus på andre ting, så er smertene mindre uttalte, sånn at det å være i aktivitet både i arbeid og ellers, det blir veldig sentralt for at hun skal kunne bedre funksjonen, videre. Hun har jo ikke blitt noe verre av å være her, hun våger mer gradvis.

F1: Hun hadde migrene og hodepine i starten, men ellers har hun ikke sagt noe om smerter til meg i etterkant av aktivitet, eller ...

F2: Synes hun har vært tilgjengelig i de samtalene jeg har hatt med henne, økende innsikt på traumehistorikk i fortid og nåtid hvordan de påvirker symptomtrykk.

F1: På hindringer så sier hun at på grunn av at hun har [navn på lidelse], så har hun problemer med å organisere seg, det kan være vanskelig å komme i gang ... hun har gitt opp den [navn på utdanning] på grunn av smerter i bein og rygg og under føttene og i armene og.. hun liker det egentlig veldig godt – så hvis hun kunne se at det gikk an å fungere mer, men hun har hatt en veldig dårlig opplevelse i forbindelse med at hun fikk den [utydelig hva som blir sagt] da hun var lærling, så ble hun møtt på en dårlig måte synes hun ... bare ble fratatt oppgaver og ...er jo redd for at det skal skje på nytt. Tenker at hun trenger mest av alt tid til grundig karriereveiledning, jobbsmak og litt sånne ting ... tid til å finne ut av det, bruke egentlig tid. Tror jeg hun trenger. (..) Hun ønsker ikke å gå på skole; har ikke fullført grunnskolen eller videregående. Hun har lyst til å gå ut i jobb ... det er jo ikke så lett å få en jobb i dag uten utdanning, og det er hun fullt klar over ... så jeg tenker at hun trenger tid og bostøtte.

F6: Hun er jo i en slags modningsprosess.

F1: Og hun vil være selvstendig og klare seg på egenhånd, ikke motta økonomisk støtte fra andre ... og hun har jo så å si ikke hatt noe fravær [under oppholdet].

F2: Andre ting dere har sett? [skriver ned det som blir sagt i et dokument som vises på storskjerm]

F1: Ja hun var hvert fall villig til ... tok oppfordringen i forhold til aktivitet, det å utforske, og tåler høyere intensitet enn det hun trodde.

F5: Tenker en ressurs hos henne er ... noe med det sosiale sant, det er ... hun bryr seg om folk ... du kan sette deg ned, og prate litt uten at det er awkward på noe vis. Hun evner liksom den biten der da, og som er en viktig evne å ha i et yrke som handler om ... om det er [navn på yrker] eller what not, så er det menneskeyrker alt sammen.

F6: Så har hun god relasjonell kompetanse da.

F5: Ja, tenker det ... hun sier jo selv at hun har vært en del med de eldre deltakerne på gruppa, så det er litt sånn..

F1: Hun er jo litt modig på den måten.

F5: Jeg og [navn på deltaker] vi er veldig langt fra hverandre, fordi jeg tror ikke vi bryr oss om de samme tingene i det hele tatt, men hun greier fortsatt å prate med meg hvis jeg setter meg ned, liksom. Og det tenker jeg er godt gjort. Det er ikke så lett.

F1: Og det at hun har gått ut av ungdomsgruppa og søkt mer mot de voksne ...

F4: Også i den ungdomsgruppa, hun har hatt kontakt med [navn på annen deltaker] som strever litt med å komme inn sosialt kanskje (...) de to kan sitte og tegne sammen og snakke sammen.

F1: Hun synes det går utrolig seint med å finne ut av plagene hennes.. at hun ønsker mer hjelp til å finne ut av smertene.

F5: Det er veldig vekslende hvordan hun ser på framtida."

Gjennom dette innblikket ser vi at teamet har sett og erfart ulike aspekt som er med på å danne et mer helhetlig bilde av deltakeren. Fra å ha tenkt "delvis utbytte" av oppholdet, ble det endret til "stort utbytte" da teamet reflekterte sammen.

4.3.2.1 Oppsummering

I avsnittet beskrives gjennomføringen av digitalt feltarbeid der forskerne brukte Teams for observasjoner og intervjuer av en deltakergruppe ved et rehabiliteringssenter. Et spesifikt eksempel ble presentert fra et Teams-møte hvor klinikere drøftet en ung deltaker. Diskusjonen inkluderte bekymringer rundt deltakerens forsiktighet og angstproblematikk knyttet til arbeid. Undervisning om "tanker" ble illustrert gjennom en lærer-ledet økt hvor deltakerne aktivt deltok og diskuterte måter å håndtere tanker på. Etter 15 dager av oppholdet ble det gjennomført digitale gruppeintervjuer via Teams, og deltakerne viste trygghet og engasjement. I et avsluttende konklusjonsmøte reflekterte teamet over hver deltaker, og det ble tydelig at oppfatningen av deltakernes utbytte kan endre seg etter felles refleksjon. Dette digitale feltarbeidet ga konkrete eksempler på hvordan Teams ble brukt for å forstå deltakernes situasjon og hvordan felles refleksjon formet fagteamets oppfatning av deltakernes utvikling.

4.3.3 Observasjoner fra de siste dagene

Da deltakerne hadde vært på rehabiliterings-senteret i tre og en halv uke, kom forskerne fysisk tilbake. Deltakerne hadde bare noen få dager igjen av den planlagte timeplanen. I tillegg hadde hver enkelt deltaker jobbet med sin egen plan i samarbeid med kontaktperson, samt utarbeidet en handlingsplan for tiden etter oppholdet. Det var stille og fredelig ved senteret da forskerne ankom, og ettersom det var søndag og en fredag, hadde flere deltakere vært på fjelltur i nærområdet. Små grupper kunne sees her og der; noen i bassenget, noen i peisestua, og noen rundt bordet i matsalen til middag.

Dagen etter, som var siste mandag i timeplanen for gruppa, begynte med morgenmøte, og vi registrerte at ingen av deltakerne i gruppa hadde avsluttet oppholdet eller 'droppet ut'. Etter morgenmøte startet en undervisningsøkt som hadde tittelen "**Handling**". Undervisningen startet med et tilbakeblikk på de ulike temaene gruppa hadde vært gjennom. Øktene hadde blant annet utforsket helhetlig perspektiv, den kognitive diamanten (tanker, følelser, kropp, handling) og verdibaserte valg for å forstå og håndtere utfordringer knyttet til jobb, utdanning og personlig utvikling. Personen fra fagteamet som underviste, spurte gruppa:

"Vi hadde en økt som heter helhetlig perspektiv – vi ser på en større helhet for å forstå hva som gjør det vanskelig å stå i jobb eller utdanning. I den økta viste vi et bilde... husker dere dette? [viser bildet av et isfjell]... med tanke på prosessen dere har hatt, har dere noen tanker om at ting har endret seg ut fra assosiasjonene dere hadde da?" (Informant F4)

Flere av deltakerne fortalte om opplevelser og erfaringer de har hatt knyttet til bildet av isfjellet. En av Ungdeltakerne delte følgende erfaring, knyttet til symbolikken hvor man ser at størstedelen av isfjellet er under vann [i betydning av at det er underbevisst]

"At man kan jobbe med andre ting eller dypere ting enn det man først ser... Jeg har fått prøvd ut veldig mye forskjellig for å finne ut hva som virker." (Informant U2)

Videre handlet økten om hvordan *verdibaserte valg* kan ha en positiv innvirkning på livet og på helsa. Og underviseren presiserte at det kan være en fordel å forberede seg på at det ikke nødvendigvis er enkelt å innarbeide nye handlingsmønstre.

"Hvis dere skal etablere noen nye rutiner og begynne å gjøre ting på nye måter ... at vi av og til smetter tilbake og gjør ting på gamlemåten, den vi kan best og har øvd mest på... det er ikke noe rart. Og det betyr ikke at man ikke har begynt på den jobben med å gjøre ting på andre måter." (Informant F4)

I gruppeøkta delte deltakerne noen tanker om hva de har handlet på mens de har vært på rehabiliteringsoppholdet, og hva de ønsker å fortsette å handle på etter at de kommer hjem. Et fellestrekk blant dem er at de skal senke kravene til seg selv, slik disse Ungdeltakerne formulerte:

*"Jeg skal fortsette å bare gjøre ting... masse... altså.. Det blir **nok** aktiviteter da, og om det er trening eller ikke det trenger ikke å være så viktig, men bare få gjort noe. (...) Når jeg tenker på trening hjemme da, så blir det litt sånn at jeg trener, og så utvikler jeg meg, og så slutter jeg å utvikle meg. Og så blir treninga kjedelig, og da gidder jeg ikke mer, for da... Men uansett da, så er det jo bedre enn å gjøre ingenting, men må bare ikke tenke på den progresjonen da. Ofte når*



jeg gjør noe, så gjør jeg det for å bli bedre i det, og det har jeg tenkt er kanskje litt feil da. At kanskje jeg aldri blir bedre i det, bare gjøre det... Det er så mye som er basert på å bli bedre, så jeg blir litt borte i det jeg óg... Og da blir ingenting gøy da." (Informant U5)

"Jeg må lære meg å si nei til mennesker som jeg fortsatt ønsker å beholde i livet mitt, fordi jeg kanskje ikke orker da, også bruker jeg masse energi på å være med på ting som jeg kanskje ikke orker der og da for at det er jo et menneske jeg vil være med... (...) man må liksom gi og ta litt da, det å finne den balansen med gi og ta... og den kan være hårfin" (Informant U6)

Også deltakere fra voksen-gruppa ga uttrykk for at de skal bli mindre ambisiøse på egne vegne:

"Jeg må bli flinkere til å ikke gape over for mye. Jeg må gå mer i meg selv, trekke meg tilbake og spørre meg selv om – hva er det kroppen min og jeg trenger? (...) Jeg må gjøre det om morgenen når jeg står opp, og føle hvordan kroppen min har det. Ta dype åndedrag. Samarbeider hodet og kroppen i dag?" (Informant V3)

"Jeg vil bruke oppmerksomt nærvær for å ikke bli for ambisiøs og tenke alle tingene jeg skal gjøre som ikke hjelper meg til handling, og så ha en kort gjennomførbart liste i stedet for å tenke på tusen millioner ting jeg burde." (Informant V4)

En annen fellesøkt som fant sted i avslutningsdagene, var det som ble kalt "**Oppmerksomt nærvær i naturen**" på timeplanen. Økten gikk ut på å kle seg for å være utendørs og gå i samlet flokk fra senteret, langs en sti inn i skogbrynet noen hundre meter til en åpen skrånende slette med en vid utsikt over området. Før gruppa gikk av gårde, fortalte den ansatte som ledet seansen om hva de skulle gjøre; de fikk beskjed om å gå i stillhet og ikke snakke med de andre; i stedet prøve å ha fokuset innover i seg selv og legge merke til hvilke tanker og følelser som dukket opp. Alle deltakerne gikk innover stien i stillhet, og det var også noen som gikk utenfor stien og i terrenget parallelt. Etter hvert som deltakerne kom frem til den skrånende sletta i skogen, fant de seg et sted å sette seg ned for seg selv. Noen satte seg på en benk, andre på en stein eller på bakken. Etter omtrent ti minutter tok den ansatte fra det tverrfaglige teamet ordet og stilte spørsmål til deltakerne om hva de hadde lagt merke til underveis. Noen fortalte om lydinntrykk, som sauebjeller i området og en form for stillhet de hadde lagt merke til. Andre fortalte om irritasjon de hadde følt og ting de hadde tenkt på under økten. Den ansatte oppsummerte og avrundet økten med at man selv bestemte hvor lenge man ville bli værende på stedet, og at man gikk tilbake til senteret på egen hånd. Noen gikk med én gang tilbake langs stien, mens det også var noen som ble sittende igjen for å forlenge øvelsen videre.

Riding var også et tilbud for deler av gruppen, og med stall og kyndig personale bare noen hundre meter fra rehabiliteringssenteret, var tilbudet tilgjengelig flere ganger i løpet av oppholdet. Det kom ikke tydelig frem hvilke kriterier som lå til grunn for hvem som fikk tilbud om riding, men slik vi forsto det var det to grupper på å 4 deltakere som til sammen gjennomførte fem seanser hver i stallen. En informant (V2) forklarte hvordan tilnærmingen til hestene hadde foregått gradvis, og han var tydelig stolt da han i siste seanse selv geleidet hesten ut av båsen i stallen og klargjorde dyret for en ridetur i lysløypa. To instruktører gikk til fots med på turen, men det var deltakerne selv, de fleste uten erfaring med hest fra før oppholdet, som instruerte hesten og hadde kontroll på fart og retning. En av de unge deltakerne (U2) uttrykte hvor fint hun opplevde at riding hadde vært og hvor stor opplevelse av mestring det gav henne, til tross for minimalt med tidligere erfaring.

Beep-test, en utholdenhetstest som primært ble brukt til å teste deltakernes funksjonsnivå og gruppas kapasitet i kartleggingsfasen, ble gjentatt mot slutten av oppholdet, fasilitert av teamets idrettspedagog. Testen foregikk i gymsalen, og mange var på forhånd spente og forventningsfulle. Flere hadde mål om å forbedre prestasjonen sin fra første runde, mens andre hadde fokus på å "holde igjen" og greie å begrense seg. Testen ble gjennomført gruppevis, og deltakerne var til stede for å heie hverandre frem. Vi observerte en intens stemning når det begynte å dra seg til i siste fase av testen; deltakerne ropte og heiet på hverandre, applauderte når de én etter én kom i mål. Det var støttende kommentarer og klapp på skuldre, klemmer og forløsende latter i etterkant. Samtlige deltakere nådde egne mål om forbedring, og selv om enkelte krevde mer oppmerksomhet på egen prestasjon enn andre, var det en stolt og fornøyd stemning i luften blant alle.

Det ble også registrert hyppige sosiale treff, spontane sammenkomster og sosiale grupperinger i avslutningsdagene. Det lå en stemning i luften som handlet om at tiden ved senteret snart var over, og at man måtte forholde seg stadig sterkere til "tiden etterpå" og planene man hadde for den. Det ble registrert at dette var tema i mange av samtalene mellom deltakerne. Det så også ut til at det hadde oppstått relasjoner på tvers av de som var definert som AiR UNG-deltakere og de voksne deltakerne. Flere støttet og hjalp hverandre; både med praktiske spørsmål, kjøring til butikk, apotek og lignende, og organisering av felles innkjøp av snacks etter panting av tomflasker. Flere AiR UNG-deltakere holdt på med fellesaktiviteter på fritiden, som turer, bordtennisspilling og overnatting i hengekøye i skogen. Det så ut til å herske en form for fellesskaps ånd. Flere ga uttrykk for at det kunne bli rart å møte den nye hverdagen uten følgesvennene fra rehabiliteringssenteret.

Dagen før hjemreise ble det arrangert det som på timeplanen het "**Avslutningstur med friluftsliv**". Denne turen startet etter lunsj, og man fikk beskjed om å kle seg godt før turen. Med minibuss og personbiler dro hele gruppa og tre ansatte fra fagteamet til et område langs den store innsjøen i nærheten. Her vandret gruppa langs en sti til en steinstrand som var målet for turen. Turleder fyrte opp bål og strevde litt med opptenningen på grunn av sterk vind den dagen. Flere ansatte og deltakere jobbet sammen for å fyre opp bålet og skjerme den spede flammen fra den sterke vinden. Det var tydelig at flere opplevde at været var kaldere og surere enn de antok, og ga uttrykk for å fryse ved at de snørte igjen jakker og hetter og holdt varmen ved å småhoppe og gå nærmere bålet etter hvert som det tok ordentlig fyr. Det ble delt ut kopper og varm drikke, og de fleste satt eller sto i ring rundt bålet. Noen få deltakere hadde trukket seg litt mer unna, men fortsatt i en avstand der de kunne lytte til det som ble sagt. Fra turlederen ble det sagt at de som ønsket det, kunne legge en vedpinne på bålet og samtidig si noen ord om hva de la igjen i Rauland når de reiste hjem, og hva de tok med seg hjem. De fleste valgte å delta, og en etter en gikk deltakerne, både fra AiR UNG og voksen-gruppa, frem med en pinne til bålet. Utsagnene fra deltakerne varierte fra en som sa "Jeg tar med meg hjem det at ingen er uerstattelig" til en som lot tårene renne uten å si noe verbalt.

Fagteamets evaluering av inntaket – hva kan vi forbedre?

Ved avsluttet opphold for deltakergruppen (dag 29) gjennomførte fagteamet et gruppemøte hvor inntaket ble evaluert med fokus på flere sentrale temaer. Møtet ble observert via Teams. Diskusjonen om gruppedynamikken av deltakergruppa indikerte at fagteamet hadde observert opp- og nedturer i løpet av de fire ukene, men en positiv trend mot slutten av perioden. Overraskende var mangelen på intense situasjoner og konflikter, som teamet tidligere hadde erfart i andre grupper. Fagpersonene diskuterte mulige årsaker til dette, og en av klinikerne pekte på færre henvendelser og konfliktfylte samtaler i gruppa.

Undervisnings- og temaøktene ble også evaluert for forbedringsmuligheter. Fagteamet utforsket viktigheten av tydeligere forventningsavklaring med deltakerne i starten av oppholdet og diskuterte mulige tiltak. En



nyansatt i fagteamet ble positivt vurdert av klinikerne, og det ble diskutert hvordan hennes pedagogiske fagbakgrunn kunne bidra til ytterligere forbedring av tilbudet. Teamet reflekterte også rundt rammene for undervisningsøktene, inkludert spørsmål om treffsikkerheten på temaene som ble belyst. *"Kan vi endre tidsrammen? Kanskje vi skal gå for 45 minutter fremfor 60? Eller dele inn i 30 eller 20-minuttersøkter, ganger to?"* foreslo én i fagteamet. Diskusjonene rundt morgenmøtene involverte tanker om endring i innhold og potensiell bruk av en annen lokasjon for å skape en annen atmosfære. Bruk av den kognitive diamanten for å utnytte konstruktive muligheter ble også nevnt som en potensiell tilnærming til morgenmøtene. Gruppemøte ble avsluttet med kake og kaffe – en deltakergruppe var avsluttet, en ny var på vei.

4.3.3.1 Oppsummering

Avsnittet skildrer rehabiliteringsoppholdet de siste tre dagene deltakerne er på senteret. Deltakerne hadde fokus på individuelle planer og handlingsplaner for tiden etter oppholdet. Ved avslutningen av oppholdet hadde ingen av dem avbrutt eller droppet ut. Temaøkten om "handling" ga innsikt i deltakernes personlige utvikling og planer for fremtiden. Felles temaer blant deltakerne var blant annet å senke egne krav og være mer oppmerksom på behovet for balanse i hverdagen. Aktiviteter som oppmerksomt nærvær i naturen og riding ga muligheter for refleksjon og mestring. Under gjennomføring av Beep-testen var det en positiv gruppedynamikk og støttende atmosfære. Sosiale interaksjoner og fellesskapsfølelse preget avslutningsdagene, med deltakerne som støttet hverandre og delte tanker om tiden etter rehabiliteringen. Avslutningsturen med friluftsliv ga deltakerne muligheten til å reflektere over hva de tok med seg hjem og hva de etterlot seg. Fagteamet evaluerte inntaket, identifiserte områder for forbedring og avsluttet møtet med refleksjon og planer for videreutvikling av tilbudet.

4.4 Deltakernes opplevelser og erfaringer med et døgnbasert arbeidsrettet rehabiliteringstilbud

Basert på fokusgruppeintervjuer og individuelle intervju med unge og voksne deltakere i det døgnbaserte ARR-tilbudet ved Rehabiliteringssenteret, presenteres deltakernes opplevelser og erfaringer. På grunn av den nære samhandlingen mellom alle deltakere i gruppen, blir erfaringer fra både de voksne og unge deltakerne belyst. Som beskrevet i metodekapitlet (ref 3.1.1) anses synergien mellom de ulike livserfaringene og livsfasene som betydningsfulle, og flere av de voksnes erfaringer og bidrag, utgjorde derfor en viktig del av funnene. Imidlertid er spesiell oppmerksomhet rettet mot deltakere i aldersgruppen 18 til 30 år, representert ved informant U1 – U7, da denne gruppen utgjør målgruppen for AiR UNG. De unge deltakernes stemmer prioriteres derfor i presentasjonen av resultatene.

4.4.1 Bakgrunn for oppholdet

Deltakerne i studien fikk på forhånd informasjon om at hovedmålet med datainnsamlingen var å få innblikk i deres opplevelser av rehabiliteringsoppholdet og hvilke deler av tilbudet som oppleves nyttige og eventuelt mindre nyttige. Det har likevel kommet frem litt om de ulike årsakene til at man har fått tilbud om opphold, uten at det har vært et spesifikt mål for forskerne. For en større forståelse av nytteverdien av tilbudet, velger vi å belyse kort hva som ligger bak deltakelsen for noen av de unge voksne deltakerne.

En av de unge deltakerne fortalte hvorfor hun ønsket å forlate arbeidsplassen sin i helsevesenet, og delte en spesifikk opplevelse som hun opplevde utfordret egen integritet:

"Jeg ønsker å komme ut av helsevesenet da.. fordi.. det er mye jeg ikke lenger ønsker å stå inne for, rett og slett på grunn av min egen integritet. På sykehjemmet der jeg jobbet, hadde vi en avlastningsavdeling, og der husker jeg at jeg pratet med en mann som hadde jobbet hele sitt liv. Han begynte å jobbe på sjøen som 14-åring, og ble etter hvert ingeniør. Han begynte å jobbe og tjente ganske bra. Jeg husker at han etter hvert fikk fast plass på sykehjemmet, og da er det jo en ganske stor del av pensjonen din som går til å betale for plassen på sykehjemmet. (...) Etter inflasjonen fikk vi en restriksjon om at beboerne ikke skulle få mer enn ett glass Biola om dagen, fordi det ble for dyrt. Da husker jeg at jeg ble ganske forbanna. Og det ble han også, for å si det sånn. Han har jobbet og jobbet, betalt skatt og tjent, og så skal pengene gå til at han får ett glass Biola om dagen. Da blir det for dumt, synes jeg." (Informant U6)

Denne erfaringen ble skildret av en av de unge deltakerne, som hadde jobbet på sykehjem etter utdannelsen. Det var etter hvert flere momenter som ledet til at hun ikke greide å stå i jobben lenger, blant annet at hun som nyutdannet opplevde å ikke få opplæring og å bli satt til å ha et overordnet ansvar, selv om hun hadde stilt som krav å ikke være alene den første tiden.

"(...) Men allerede første dagen, som var en helg, så hadde jeg ikke fått noe opplæring, og jeg ble satt alene. Og det fortsatte jo. Dette var starten på en sommer, og da var jeg alene stort sett hele sommeren. Og når du er nyutdanna uten opplæring så går du med mye usikkerhet. Så det var jo ikke noe særlig, og skapte enormt mye stress i kroppen, og det stresset ble jo vedvarende, og har skapt mye problemer for meg nå. Selv om jeg ikke nødvendigvis var alene lenger, så

vedvarte stresset. Det ble på en måte en slags traume, for hver gang jeg kom på jobb så startet stresset. Så kunne jeg reise hjem, og da kom liksom alle tankene, hva kunne jeg gjort annerledes ... Det var en uke i løpet av den første sommeren hvor jeg jobbet to trippelskift på samme uke ... så det Det er jo håpløst Så det ... Kroppen ga seg jo til slutt ... jeg klarte ikke mer. Det var ... Jeg er jo ikke et menneske som gir meg så lett, så jeg ville jo bare stå på. Og når du er ganske ny også – vil vise at du vil og kan og ikke gir deg, så til slutt var det faktisk kollegaen min som sa fra om at: [Navn] du bør ta deg en tur til legen." (Informant U6)

Etter dette tok informanten kontakt med legen sin, som henviste henne videre til en helse- og arbeidspoliklinikk der hun fikk hjelp.

"Jeg ble undersøkt og hadde kursing, og enkeltsamtaler med fysioterapeut om hvordan kroppen min responderte. Hvordan deler av kroppen fungerer ... dette med enorme mengder kortisol i kroppen, alt dette her ... Så ble det snakk om mer arbeidsretta, hvilke tiltak kan jeg få til for å stå i jobben. Dette varte i 10 uker, hvor jeg var der, og i løpet av de ukene hadde jeg prøvd å få til en del tiltak, men uten hell, fra arbeidsplassen. Da sa de liksom til slutt, da er kanskje ikke den arbeidsplassen bra nok for deg til å jobbe på. Bytte arbeidssted ... så det er egentlig den prosessen jeg står i. At jeg er sykmeldt og prøver å finne en ny arbeidsplass. Men da har jeg lært å stille noen krav da ... at jeg må passe på at det ikke er de samme problemene, sånn at jeg går i den samme fella igjen." (Informant U6)

En annen Ung-deltaker fortalte at bakgrunnen for at han ble henvist til arbeidsrettet rehabilitering var at studiet han gikk på var for fysisk krevende, og at han strevde med regulering og opptrening etter langvarig sykdom.

"Jeg må ha styrke nok til å gjøre det [fortsette på studiet]. Jeg har hatt [navn på tilstand] i fjor, så da ble jeg liggende i et halvt års tid, så jeg mistet alt av styrke.. (...) Jeg har vært litt dårlig på å ... når jeg først har energi, så gjør jeg for mye sånn at jeg går ned igjen." (Informant U5)

På samme måte som informant U5, beskrev flere av de unge deltakerne helseutfordringer som hindret dem i arbeid eller utdanning. En av informantene beskrev sin egen helsesituasjon i form av at hun "føler alt går i en nedadgående spiral. Det dukker stadig opp nye ting [helseproblemer]," og hun omtalte seg selv ved flere anledninger som "Jeg er syk, jeg" (informant U1). Usikkerheten rundt egen helsetilstand bidro til at deltakeren ble usikker på egen kapasitet i forhold til arbeid, og hun beskrev redusert mestringstro på egne evner i jobbsammenheng.

En av de andre unge deltakerne (informant U2) beskrev også sammensatte helserelevante utfordringer. I tillegg til en opplevelse av å være svært sensitiv for lyder, lukter og inntrykk, slet hun med helserelevante utfordringer i form av utmattelse og langvarige smerter på grunn av en revmatologisk diagnose. Hun beskrev hvordan smertene varierte fra dag til dag, og var verst om morgenen og etter aktivitet. Sin personlige strategi for å takle smertene beskrev hun selv som lite hensiktsmessig:

"Det har jo kanskje i litt mange år vært å bare, å ikke hvile, fordi når jeg hviler så kjenner jeg hvor vondt det er. Og det er ubehagelig, så da er det lettere å bare liksom kjøre på og gjøre ting. Men

så har jeg skjønt at det var en dum strategi, så det er den, den balansen der den trenger jeg veldig å lære meg." (Informant U2)

Videre beskrev hun hvordan helsetilstanden påvirket arbeidshverdagen hennes i relasjon til jobben i helsevesenet:

"Det har jeg kjent på mye på jobb, at det er slitsomt og vanskelig å skulle liksom være så omsorgsfull og empatisk som jeg egentlig er overfor andre. Bare at ja, kanskje jeg kunne trent det selv på en måte." (Informant U2)

Informant U3 hadde vært utenfor utdannings- og arbeidslivet en betydelig periode. Etter fire år med mottak av arbeidsavklaringspenger (AAP), fulgt av en periode med sosialhjelp, startet hun en ny AAP-periode før oppstart på rehabiliteringssenteret. Informanten hadde tilbragt store deler av sin oppvekst i institusjoner under barnevernet, hadde ikke fullført videregående utdanning, men påbegynt en fagutdanning innen barne- og ungdomsarbeid. Langvarige utfordringer med sosial angst og et stort kontrollbehov preget hverdagen hennes.

Bakgrunnen til en av de andre informantene, informant U7, besto også av sammensatte helseutfordringer, en oppvekst med mye flytting og traumatiske livserfaringer, avbrutte skoleforløp og avbrutt lærlingeløp på grunn av helseproblemer. Deltakeren framstod stresset ved ankomst på senteret, og hadde utfordringer i forhold til boligsituasjon og dokumentasjonskrav for å kunne få sosialstønad. Hun uttrykte i samtale med kontaktpersonen sin at bakgrunnen for oppholdet var at hun ikke ønsket å søke om uføretrygd, slik hun var blitt anbefalt av flere leger. Hun hadde fått høre at *"i din situasjon er det mange som blir uføretrygdet"*. I stedet hadde deltakeren ønsket om å finne et annet yrke enn det hun var i, og var åpen for å prøve seg i passende yrker.

Informant U4 hadde noen sammensatte helseutfordringer som sammen med andre faktorer hadde bidratt til at hun ikke kom seg videre etter avslutning av videregående skole. Hun hadde blitt boende hjemme og manglet erfaring og kompetanse på å skulle bo alene, og beskrev seg selv som svært rotete. De siste årene hadde hun prøvd seg i ulike jobber, men strevd med å skulle arbeide på ugunstige tidspunkt som kveld og natt.

De voksne informantene i deltakergruppen (informant V1 – V7) delte flere felles trekk og var preget av opplevelser av utmattelse og høy belastning over lang tid. For flertallet hadde dette resultert i en form for utbrenthet og langvarige sykemeldinger. Noen av de voksne stod overfor utfordrende situasjoner knyttet til familiære relasjoner som hadde innvirkning på arbeidsevnen, mens andre identifiserte mer konkrete forhold på arbeidsplassen som årsaken til deres tilstand. Noen pekte også på en kombinasjon av utfordrende forhold på hjemmebane og i arbeidsforhold. Mange følte også presset fra økonomiske bekymringer som følge av livet utenfor arbeidsmarkedet. Deltakelse i rehabilitering ble betraktet som en mulighet til å forberede seg mentalt og fysisk for å gjenoppta arbeidslivet.

4.4.2 Forberedelser og forventninger til oppholdet

De unge deltakerne presenterte ulike forberedelser og forventninger til oppholdet på rehabiliteringssenteret. Flere beskrev tiden før oppstart som tankefull og preget av praktiske bekymringer, men også planlegging av strategier for å gjennomføre oppholdet. En av informantene uttrykte at hun prøvde å ikke tenke for mye på oppholdet på forhånd, fordi hun erfarte at det kunne føre til mye bekymring: *"Da kan jeg ende opp med å grue meg mye"* (informant U1). Samtidig var hun bevisst på at ting ofte opplevdes skummelt på forhånd, men at det vanligvis gikk bedre enn forventet når hun først var i gang. Hun beskrev at hun opplevde at *"den verste tida er tida før noe kommer i gang"* (informant U1).

En annen ung deltaker gav innblikk i sine mentale og praktiske forberedelser før oppstart:

"Av det mentale, så er jeg veldig hjemmekjær og har en hund som ikke kan være alene, så det ble mye planlegging. Det er jo lenge å skulle sette bort bikkja et sted. Selve forberedelsen på at jeg skal være hjemme vekke fra en måned.... jeg gledet meg veldig mye helt til noen dager før jeg skulle dra. Gruer ikke til selve oppholdet, men til at jeg skal savne de hjemme." (Informant U6)

Hun fortalte videre om en tung periode i forkant av oppholdet ved AiR hvor hun erfarte å bli mindre empatisk overfor nettverket sitt hjemme på grunn av det hun beskriver som utmattelse på grunn av jobb-belastning. Hun uttrykte at *"jeg var jo ikke et hyggelig menneske å ha med å gjøre til tider"* (informant U6). I likhet med de fleste deltakerne i gruppen var det fastlegen som søkte om plass ved AiR, og hun beskrev hvordan det endte med flere måneder med venting før hun kunne reise av sted:

"Jeg står midt i prosessen, så da er det jo fint å kunne komme på AiR da. Jeg ble søkt inn, og så gikk det kanskje en uke hvor jeg fikk brev og vite at jeg hadde fått plass... Jeg hadde en samtale med noen som ringte, usikker på hvem.. det var fem måneder frem i tid... så jeg har hatt litt tid på å forberede meg... så jeg takket ja til hvis det var noen som avbestilte, at jeg kunne hoppe inn. Men det skjedde ikke, så jeg har ventet i fem måneder" (Informant U6)

En annen ung deltakerne hadde gjort forsøk å skaffe seg informasjon om rehabiliteringstilbudet på forhånd, men erfarte at det var utfordrende å finne tilstrekkelig informasjon:

"Jeg søkte jo litt på nettet og sånn, men der synes jeg det står litt lite info (...) Så det synes jeg var litt vanskelig. (...) For, det er det er jo på en måte ... Det det er jo én måned, og det er jo veldig kjipt å bruke en måned et sted du ikke kommer til å få bruk for, eller som du føler er feil, så det synes jeg var veldig vanskelig når jeg skulle velge da, hvor jeg eventuelt skulle søke meg inn." (Informant U3)

Sitatet viser deltakerens bekymring for å investere mye tid i et program som kanskje ikke ville oppleves nyttig, og understreker viktigheten av tilgjengelig og pålitelig informasjon for å ta en informert beslutning. Flere av informantene ga imidlertid uttrykk for at de valgte senteret basert på andres gode erfaringer og tilbakemeldinger:

"Jeg har jo pratet med veldig mange før jeg kom hit om dette stedet, kolleger og naboer, som har vært her, og når jeg har fortalt at jeg skal hit, så har de vært veldig positive. Det kommer du til å elske, det var et kjempeopphold. Det har skapt et stort engasjement hos meg, men hva jeg egentlig forventer av det, vet jeg egentlig ikke. For de har ikke kunnet svare konkret på hva som var bra. Det var alt, det var helheten." (Informant U6)

"Det er vel et par-tre år nå som jeg har vurdert å dra, men jeg har ikke visst hvilket [senter], for det er jo flere forskjellige steder, har jeg skjønt, som har rehabilitering, men jeg har hørt veldig mye bra herfra, så derfor landet jeg på det." (Informant U3)

Forventningen til oppholdet varierte blant de unge deltakerne, med noen som hadde en mer nøktern tilnærming, mens andre hadde større forhåpninger. Et eksempel på førstnevnte viste hvordan en ung deltaker uttrykte at hun ønsket å unngå å sette for høye forventninger for å unngå skuffelse, og i stedet fokusere på å være til stede i øyeblikket:

"Jeg har prøvd å la være og forvente for mye og bli skuffa, så ... Eller, jeg har én forventning, og det er å klare å roe ned og få litt bedre forståelse av meg selv. Utover det, så har jeg egentlig tenkt å ta ting litt som det er og... hverken tenke eller forvente for mye eller for lite eller noen ting. Prøve å bare være her og nå. (...) Altså, jeg kunne jo begynt å litt sann forvente at jeg skulle klare det igjen og det andre, men da tror jeg det bare er jeg selv som kommer til å svi for det ved endt opphold eventuelt." (Informant U3)

En annen ung-deltaker (U3) uttrykte at målsettingen med oppholdet var å undersøke og få erfaring med hvordan hun fungerer når hun gjør aktiviteter sammen med andre, og få mer innblikk i egen arbeidskapasitet.

Ung-deltaker U6 reflekterte over viktigheten av å ikke sette forventningene for høyt, og understreket betydningen av å være åpen og ærlig, samtidig som hun viste bevissthet rundt å ta eget initiativ og sette grenser for seg selv.

"Det er liksom.. som jeg har hørt noen si.. de har forventninger om at de kommer opp hit, også skal alt ordne seg når man reiser hjem ... men, jeg tør ikke legge lista så høyt. Da er det bedre å ... Hva skal man si? Ha en forventning om at man får litt starthjelp her da, og så er det noe man må jobbe videre med når man kommer hjem." (Informant U6)

"Hvor mye tror du det kommer an på deg selv?" (Intervjuer)

"Det er jo... for min del så er det nok det å være åpen og ærlig, og det tar jo på å skulle dele alle historier... det er liksom sårbart, det er det som krever mest... å skulle dele så mye av et sårt personlig tema, men det er jo når man har stått i det i så lang tid, er jeg blitt vant med å prate om det også... så for min del går det helt greit... Ellers er det jo det med å ta eget initiativ til å møte opp på ting da.. og eget initiativ til å være med på det som blir lagt opp, samtidig som jeg også skal sette grenser for meg selv." (Informant U6)

I likhet med denne informanten var flere av de unge deltakerne opptatt av å ha realistiske forventninger, samtidig som noen ga uttrykk for en viss usikkerhet knyttet til hva oppholdet ville innebære:

"Forventningene til oppholdet er at jeg kan få litt hjelp til å sette opp et program som jeg kan følge opp videre hjemme. Rekker ikke å bli i superform på fire uker.. Jeg vet egentlig ikke helt sikkert hva jeg får." (Informant U5)

Til tross for usikkerhet rundt forventninger og innhold i rehabiliteringsoppholdet la enkelte deltakere egne strategier for å gjennomføre oppholdet. En ung deltaker delte at hun var bevisst på sin tendens til å flykte når rastløsheten ble for sterk, og beskrev sine tanker om hvordan hun skulle legge til rette for å gjennomføre:

"Jeg er veldig glad i å farte rundt og veldig glad i å kjøre bil. Så derfor har jeg fått samboeren til å kjøre meg, så ikke jeg har tilgang på bil. Ja, sånn at jeg skal få fire fulle uker og stå i det som er her. (...) Jeg tenker, når jeg først har kommet hit, så skal jeg stå i det. Ja, på godt og vondt. Så får jeg jo bare.... Tror ikke jeg har landet helt ennå, for det har jo gått i ett på en måte, så kanskje om par-tre dager etter jeg begynner å kjenne på den rastløsheten og Men da tenker jeg det er det noe man, eller jeg, må stå i." (Informant U3)

Sitatet viser hvordan deltakeren var bevisst på å forplikte seg til å være til stede på rehabiliteringssentret, og det kan forstås som at hun ønsket å utfordre seg selv og tåle prosessen til tross for utfordringene hun forventet å møte etter hvert. Samlet sett viste disse funnene mangfoldet i deltakernes tilnærming til oppholdet, deres håndtering av forventninger og strategier for å møte utfordringer.

4.4.3 Mål med oppholdet

På lik linje med de varierende forventningene blant unge deltakere, uttrykte informantene i ulik grad målene sine med rehabiliteringsoppholdet; der noen hadde klare mål og delmål da de kom, fremstod andre mer famlende og fortsatt utforskende de første dagene. I uformelle samtaler deltakerne imellom ble det flere ganger brukt fraser som "jeg håper at ..." og "jeg har en ambisjon om å ..." når det gjelder hva de ønsker å få ut av oppholdet ved senteret. For en av de unge voksne var en av målsetningene å øke egen evne til å kunne bo og være selvstendig.

"Det var vel å bo alene. Nå har jo jeg bodd så å si alene her da, det føles nesten ut som et kollektiv men at vi liksom får mat der inne da. Også føles det ut som at jeg faktisk klarer å bo alene, at jeg er mer selvstendig ...sånn jeg roter jo skikkelig når jeg skal på ting og sånn og jeg stresser skikkelig med å finne de tingene jeg skal ha, og at jeg bare kaster klærne over alt. Og så rydder jeg på kvelden. (...) Jeg er blitt litt mer selvstendig enn hva jeg var hjemme for da fikk jo jeg alt jeg ville ha liksom, ja fikk tak over hodet, vasket klær selv da, men." (Informant U4)

For denne informanten var det å kunne øke egen boevne en viktig faktor på veien mot å kunne arbeide. Sitatet gir innblikk i vedkommende sine opplevelser med å bo alene under oppholdet, og tanker om at dette er noe hun kan se for seg å mestre etter oppholdet. Denne informanten var også tydelig på hvor viktig dette er for å unngå å bli uføretrygdet.

“Nav har snakket om uføre, og da sa jeg nei, jeg har ikke lyst til å bli ufør eller gå ut i uføre. Jeg har heller lyst til å faktisk prøve å ha jobb, enn å føle meg dritrar på en måte fordi jeg begynner i uføre. Det er faktisk noe av det jeg ikke har lyst til i det hele tatt. (...) For hva skal jeg gjøre da når jeg ikke har noe å gå til hver dag? For jeg har jo hatt det sånn fra jeg var 19 fra jeg gikk ut av skolen. Jeg har hatt småjobber her og der, men det har vært kveldstid og av og til natt. Men for at jeg skal holde døgnrytmen, vil jeg ha morgener eller rundt ettermiddag.” (Informant U4)

Målsetningene til denne informanten handler altså om både det å kunne bo alene, og å finne en jobb som gjør at hun kan holde på døgnrytmen.

En annen ung deltaker (informant U1) synes det var vanskelig å uttrykke et tydelig mål med oppholdet. Underveis i forløpet kom det tydeligere frem at hun slet med opplevelsen av å føle seg til bry, samtidig som at hun i jobbsammenheng opplevde en sterk autonomitrang. Gjennom samtaler med fagteamet, og særlig i samråd med kontaktpersonen sin, ble det etter hvert tydeligere for henne at viktige personlige målsettinger var å våge å ta plass, og våge å be om noe.

En av de andre informantene, som også slet med helserelaterte utfordringer i form av langvarige smerter og en opplevelse av å være svært sensitiv for lyder, lukter og inntrykk, hadde et tydeligere ønske fra start om et behov for å finne en bedre balanse mellom aktivitet og hvile. I kartleggingssamtalen var hun godt forberedt, leste fra sin personlige notatbok og uttrykte følgende ønsker og mål med oppholdet:

“Nei, altså, det er jo liksom smerter og utmattelse som jeg tenker er liksom hovedproblemene på en måte. Og så tenker jeg jo at aksept er en veldig viktig del. Og balanse mellom aktivitet og hvile. Og balanse mellom å kjenne etter i kroppen og overse.” (Informant U2)

Utsagnet viser hvordan deltakeren var bevisst på eget behov for en bedre balanse i hverdagen for å kunne fortsette med studier og arbeid på det nivået hun ønsker seg. På samme måte, uttrykte en av de andre deltakerne at målet med oppholdet ved senteret var å få hjelp til en bedre regulering av aktivitetene sine etter langvarig sykdom, slik at vedkommende etter hvert kunne klare å fortsette på studieløpet sitt.

“Problemet er at når jeg først har energi, gjør jeg for mye, sånn at jeg går ned igjen. Håper virkelig at jeg er i form igjen, til neste år. (...) Jeg har studering som mål, da, altså det leder jo til arbeid til slutt, men altså det er studier jeg skal tilbake til, tenker jeg da. Det er det jeg jobber mot.” (Informant U5)

Denne informanten var ved oppstarten åpen om at han ikke visste hva som er realistisk i løpet av fire ukers opphold, men etter to uker så bildet mye klarere ut, syntes han.

“(...) Jeg hadde liksom bestemt meg litt da at det er jo ingen som kan hjelpe meg med dette. Det er jo bare kroppen min som trenger tid, så dette er liksom, dette er bortkastet tid. Burde jeg heller kanskje bare ligge å hvile da, men når jeg snakket med han veilederen min for første gang, så hadde det jo han en kjempeplan og... Altså trodde han kunne gi noe da, sånn at da ble jeg litt mer tryggere på at disse, disse kan liksom hjelpe meg, og det har jo hjulpet veldig mye.” (Informant U5)

Sitatet peker på at for informant U5 var det nødvendig med tid for å få tilstrekkelig tillit til at dette var noen som kunne hjelpe ham. Det så også ut til at flere av de unge voksne informantene hadde lignende erfaringer med målsettingene sine; de færreste hadde et tydelig og målbart mål da de startet rehabiliteringen. Likevel var fellesnevneren at visjonen om “arbeid som mål” lå i bunn hos alle, selv om veien dit innebærer flere stoppesteder og prosesser underveis. En av de andre deltakerne uttrykte like mye et håp, som et konkret mål.

“For meg selv skal jeg ikke legge lista så veldig høyt, men jeg håper jeg kan få noen verktøy som jeg kan bruke hjemme for å endre min tilstand, om jeg kan kalle det det. (...) Nå er jo det opplegget her individuelt, så det er det man på en måte skal finne ut av litt sammen da. For min del er det på en måte det å være i et opplegg som drar meg ut, for jeg kan fort... jeg orker ikke så mye hjemme, og da er det jo godt å kunne komme vekk hjemmefra og være med på et opplegg som er planlagt og tilrettelagt da, som gjør at jeg kommer meg ut. Komme seg ut og være i bevegelse. Så det er liksom det å få den fysiske aktiviteten inn, samtidig som man har et team rundt seg som kartlegger deg og har samtaler med og.. Finne ut av ting sammen” (Informant U6)

Det å “få med seg noen verktøy” gikk igjen når flere satte ord på hva de ønsket å oppnå, uten at man visste hva disse verktøyene går ut på ved starten av oppholdet. For informant U6 så det ut til at tilliten til at teamet rundt skulle bidra med å finne frem til disse verktøyene var sentralt. For en annen av deltakerne var målet å utforske egen arbeidskapasitet for å vurdere hva som kunne være et passende yrke, og å gjøre dette ved å erfare hvordan hun fungerte når hun gjorde aktiviteter sammen med andre. I starten hadde hun en del ambivalente følelser og tanker.

“I starten var alt nytt og skummelt og. Trenger jeg egentlig å være her? Sånne følelser som det. Trenger jeg egentlig noe hjelp da. Trenger jeg hjelp, liksom. Jeg vet ikke helt hvordan jeg skal forklare det jeg. Men nå som jeg har vært her så lenge som nå, så føler jeg, at det har vært veldig bra, at jeg trengte det. At jeg trenger det oppholdet, på en måte, mens i starten følte jeg kanskje ikke det.” (Informant U7)

I retrospekt kan det være lettere å se hvilke mål man kan nå gjennom rehabiliteringsprosessen, slik informant U7 skildrer. Det er flere som forteller om lignende erfaringer i forhold til hva man kunne se for seg fra starten av, som vitner om en balansegang mellom å ha forventninger og målsetninger og det å eventuelt ikke lykkes med dette. Det så imidlertid ut som at flere som tenkte slik i starten, fikk nye perspektiver i løpet av ukene som gikk, og at målsetningene ble til underveis.

Oppsummert kan vi si at flere av de unge deltakerne var usikre og hadde en viss grad av tvil før de startet på rehabiliteringsprosessen. Det var få konkrete mål, utover å få hjelp til å lage en plan for videre prosess mot å komme i eller tilbake til arbeid. Det ser også ut til at de fleste uttrykte at det å skulle delta i fysisk aktivitet ville bli viktig på veien mot målet.

De voksne fremsto mer bevisste på sine individuelle mål og den overordnede hensikten med oppholdet fra starten, sammenlignet med de unge deltakerne. Gjennom rehabiliteringsprosessen søkte flere av de voksne å gjenopprette kontroll over eget liv, etablere fornuftige grenser for seg selv og stå ved disse. Ønsket om å

implementere bedre struktur i hverdagen var en gjennomgående ambisjon, og flere av de voksne deltakerne ga uttrykk for at de ønsket å arbeide mot å øke tåleevnen sin.

4.4.4 Opplevelser og erfaringer under oppholdet

4.4.4.1 Opplevelser av timeplanfestet aktivitet

Deltakernes førsteinntrykk av timeplanfestet aktivitet ble uttrykt som en initial bekymring, da det virket overfylt og hektisk. En de unge deltakerne bemerket imidlertid at etter å ha undersøkt timeplanen nærmere, innså hun at det faktisk var en del tid tilgjengelig, og den var ikke så full som den først virket:

"For min del så var det når vi fikk timeplan for denne uka her, så ble det litt sånn: Oi! Her var det mye! (...) Men når man liksom setter seg litt mer inn i timeplanen så har man jo egentlig hatt en god del egentid. Så den er jo ikke så full som det den utgir seg for å være." (Informant U6)

Deltakerne beskrev hvordan de mottok en ukentlig oppdatering av timeplanen hver fredag. Detaljene omkring aktivitetene var ikke spesifisert. For eksempel ble det nevnt at deltakerne bare fikk vite at de skulle delta i friluftsliv, men ikke hva slags aktivitet som skulle utføres. De hadde delte meninger om dette systemet. Én av de unge informantene uttrykte at det noen ganger hadde vært nyttig å vite hva de skulle gjøre på forhånd, spesielt for å forberede seg mentalt, men innså også at det kanskje ikke var meningen at deltakerne skulle bruke for mye tid på å bekymre seg:

"Det er liksom.. noen ganger så kunne jeg tenkt meg å vite hva vi skal, men samtidig så er det ikke noe problem, liksom. Men jeg tror noen har vært litt mer sånn der.. Jeg skulle gjerne forberede meg litt mentalt liksom, men jeg vet jo ikke om poenget kanskje er at man ikke skal ha så mye å tenke på fram i tid heller, liksom? At det er derfor de har gjort sånn da." (Informant U1)

Samtidig uttrykte samme informant at hun noen gang kunne overtenke situasjonen dersom hun visste om aktiviteten på forhånd, når det i situasjonen kanskje ikke var så ille som forventet:

"Og så er det jo noe med det at hjernen kan jo liksom krølle det litt til for deg på forhånd. Men når du står i situasjonen, så synes du kanskje ikke at det er så ille da, liksom, så kunne det kanskje vært gøy da. Men hvis du hadde fått vite det på forhånd, så går du liksom og lager deg sanne der tanker, og så blir kanskje mer trøblete da, at det blir mer negativt. Så ja, det er jo både óg her da, vil jeg si." (Informant U1)

Et par av de unge informantene nevnte eksempler på situasjoner der det ikke alltid var nødvendig med detaljerte planer, da de kanskje ikke ville deltatt i visse aktiviteter hvis de på forhånd hadde visst om innholdet, som stavgang eller kanotur utendørs i dårlig vær. En av dem uttrykte hvor gøy det var når hun faktisk deltok:

"Det sto jo faktisk på planen at det var stavgang da, så det var litt dumt eksempel [latter], men det var snakk om at dem kanskje endra det når det regna så fælt. (...) Ja, det var meldt skikkelig dårlig vær. Jeg var ikke gjennomvåt, men jeg var der og gjennomførte da. Og det er litt med det

at når du faktisk har dukket opp, så er det er det vanskeligere å gå tilbake på rommet da, liksom, synes jeg da." (Informant U5)

"Jeg vil si meg enig i det. At det kanskje er like greit at det ikke står veldig utfyllende på en måte, for da hadde jeg kanskje ikke blitt med. På visse ting da, sånn som kano. Det er ikke sikkert jeg, at jeg ville blitt med på det, når jeg vet at det regner. Men blir det vondt uansett? Men jeg ble med og da var det ganske gøy." (Informant U7)

En annen ung-deltaker forteller om at effekten av å ha trening på timeplanen har vært stor for hennes del, ettersom det har gitt bedre selv-disiplin for å klare å gjennomføre:

"Det [treningen] var noe jeg trengte. Jeg satt jo bare inne og hjemme hele tiden, og jeg fikk liksom ikke noe ... sånn i dag skal jeg gjøre det altså bare nei, jeg er for sliten til å gjøre det liksom. Jeg ville liksom bli mer streng med meg selv, og det føler jeg at jeg har blitt her." (U4)

Denne informanten fortalte også om en annen timeplanfestet aktivitet, basseng-trening, der hun etter to ukers tid bestemte seg for å si fra til fagteamet om at hun ønsket å slippe å delta:

"Jeg liker liksom aktiviteten da på en måte i basseng, men alt det andre da bare skjønner jeg ikke hvorfor. Hvorfor jeg skal svømme fram og tilbake og så opp igjen da og dusje og så lukter det fortsatt klor etterpå. (...) Jeg satte en grense, og satt og så på folk som badet og hadde det gøy. Tok litt bilder til de som ville bli tatt bilde av, og jeg spilte musikk og var litt DJ ved bassenget." (U4)

Oppsummert viser situatene at de unge deltakerne hadde blandende følelser om detaljerte timeplaner. Noen ønsket seg mer informasjon for å forberede seg mentalt, men andre mente det å ikke vite på forhånd kunne oppleves positivt, da det forhindret overtenking og gav dem muligheten til å utforske nye aktiviteter uten forutinntatte holdninger.

I motsetning til flertallet av de unge deltakerne, som så fordeler med å ikke vite for mye om innholdet i timeplanfestede aktiviteter, uttrykte de voksne deltakerne et samlet ønske om mer detaljer og tidligere informasjon om innholdet i aktivitetene. Flere knyttet behovet for informasjon til praktiske aspekter som eksempelvis planlegging av passende klær til de ulike aktivitetene. Samtidig påpekte mange at sparsommelig informasjon skapte unødvendig mye stress og usikkerhet. En av de voksne deltakerne illustrerte dette med et eksempel fra de første ukene på senteret:

"Vi fikk jo vite på fredag at på mandag er det friluftsliv, så da var det spekulasjoner hele helgen. Da går man liksom og bygger opp det, og tenker "hva kan det være?"...og usikkerheten rundt det..." (Informant V2)

Voksne deltakere rapporterte også at den individuelle tiden som er satt av i timeplanen, i stor grad ble opplevd som det de beskrev som et "sceneskifte" som ikke innbød til dype individuelle refleksjoner. Tiden måtte i stedet brukes til å prioritere klesskift, dusjing, etc. som forberedelse til neste aktivitet på planen. Imidlertid uttrykte noen at de satte pris på variasjonen og det brede spekteret av tilgjengelige aktiviteter.

Noen erfarte alt fokuset på fysisk aktivitet som svært krevende (informant V1), mens andre betonte at disse timene var de mest positive i timeplanen (informant V4). En av de voksne deltakerne fremhevet sine positive erfaringer med å prøve ut mange ulike aktiviteter:

"Jeg føler liksom mer at jeg har blitt presentert for ting som jeg kan overføre, som jeg har hatt litt sånn aha-opplevelse på at, ja, dette er ålreit. Vannaerobic, ja? Det skal jeg begynne på når jeg kommer hjem. Det synes jeg er kjempegøy! Så det er dét som er superpositivt her da, at du får liksom presentert ulike aktiviteter" (Informant V6)

En annen voksen deltaker fremhevet hvordan hun opplevde at den hektiske timeplanen også inviterte til å jobbe med grensesetting:

"Ellers så føler jeg at det tempoet i den timeplanen også inviterer litt til å bli god på grensesetting da, fordi at ja, det kan være et høyt tempo, men som i dag så Jeg hadde aldri hatt det høye aktivitetsnivået hvis jeg hadde vært hjemme, ikke sant? Og så har jeg egentlig tenkt: hvordan skal jeg klare det her? Men i dag så klarte jeg avbryte min første aktivitet, for jeg kjenner at det her går jo virkelig ikke, og selv om [navn på kontaktperson] står og heier "fortere og fortere – kom igjen - høyre tempo," så når jeg går av sykkelen da og går ut og så sier han "Bra, [informantens navn]!" Ikke sant? Det er fordi han og jeg har en avtale på at når det er nok for meg, så må jeg klare å si nei.... Og det ansvaret, det legger han på meg, ikke sant? Og det er jo selvfølgelig krevende, men allikevel så er det jo nyttig." (Informant V5)

Samlet sett viser resultatene en mangfoldig tilnærming og opplevelse av timeplanfestede aktiviteter blant unge og voksne deltakere i vårt utvalg. Mens noen unge deltakere så fordeler med begrenset informasjon om aktivitetene, uttrykte flere, spesielt de voksne deltakerne, ønsker om mer detaljer og tidligere informasjon for å muliggjøre bedre mental og praktisk planlegging. Noen deltakere reflekterte også over innholdet og delte ulike synspunkter på mengden og omfanget av aktiviteter.

4.4.4.2 Hjemlengsel

I gruppeintervjuet med de unge deltakerne ble tema hjemlengsel tatt opp spontant i samtalen. Flere uttrykte at de hadde vært bekymret for dette på forhånd og særlig i starten av oppholdet. I gruppesamtalen viste deltakerne nysgjerrighet rundt temaet og reflekterte over hvordan det hadde påvirket hver enkelt.

Et par av de unge informantene delte at de opplevde spesiell bekymring for hjemlengsel og usikkerhet rundt egen reaksjon på å være lenge hjemmefra:

"Jeg er veldig hjemmekjær da, så jeg kan få hjemlengsel veldig fort." (Informant U4)

"For min del, så var de første dagene preget av alle tanker og forventninger man hadde før man kom hit. Jeg grua meg til å være hjemme aleine eller hjemme vekke så lenge, og det å få hjemlengsel og litt sånne ting da. Hva er det som skjer hjemme kontra hva som skjer her? Og man vet jo ikke om man faller inn i en god gruppe eller ikke, så det var jo veldig mange tanker før man kom hit om akkurat det. Men så er det jo det med å bare komme og gjennomføre da. Å

finne ut av at menneskene her er jo jækla bra og at det er ikke noe grunn til å ha hjemlengsel (...)" (Informant U6)

Sistnevnte informant påpekte videre hvordan frykten for hjemlengsel opplevdes større enn den faktiske opplevelsen av hjemlengsel.

"Det var jo det at, jeg trodde jeg kom til å ha mer hjemlengsel, og det var vel egentlig mer på en måte frykten av å få det, enn at jeg faktisk har det. Og det kan jo kanskje bare bety at jeg trengte å være hjemme vekk." (Informant U6)

Flere av de unge deltakerne bemerket at det å delta aktivt i fellesaktiviteter hjalp dem til å bli kjent med de andre i gruppa og trives bedre, som videre bidro til å distrahere tankene om hjemlengsel. Andre påpekte hvordan det å oppleve personlig nytteverdi av oppholdet bidro til å føle på en økende trygghet og tro på at oppholdet kunne være til hjelp, og dermed endret holdning.

"Det føles litt enklere å være med. Enn å sitte inne på rommet, og "jeg vil hjem." [Respons fra annen informant: Det hjelper liksom å være med på ting?]. Ja. Fikk tankene over på noe annet. Nå vil jeg nesten ikke hjem. (...) Fra starten, da hadde jeg bare lyst til å dra hjem. Jeg skjønnte liksom ikke vitsen, men nå så trives jeg." (Informant U4)

"Ja, jeg har jo følt på det i starten at jeg hadde litt hjemlengsel og ville ikke, egentlig ... altså jeg tenkte at dette her trenger jeg ikke for min situasjon, så følte jeg det at ... Jeg hadde liksom bestemt meg litt da for at det er jo ingen som kan hjelpe meg med dette. Det er jo bare kroppen min som trenger tid, så dette er liksom, dette er bortkastet tid. Burde jeg heller kanskje bare ligge og hvile da? Men når jeg snakket med han veilederen min for første gang, så hadde han jo en kjempeplan og Altså, trodde han kunne gi noe da, sånn at da ble jeg litt mer tryggere på at disse, disse kan liksom hjelpe meg, og det har jo hjulpet veldig mye." (Informant U5)

Et par av de unge deltakerne uttrykte at de ikke kjente så mye på hjemlengsel. En forklarte at det hadde sin årsak i at hun ikke bodde så langt unna og valgte å besøke hjemmet i helgene. En annen reflekterte rundt hvordan opplevelsen av tid var annerledes under oppholdet.

"Jeg har ikke hjemlengsel så veldig, men så har jeg vært hjemme forrige helg og skal hjem i helga, på en måte, så i uka så går det helt fint. Og så bor jeg ikke så langt unna, så jeg har ikke følt veldig på det. Men de første dagene så tenkte jeg at - herregud det her det kommer til å bli helt krise, liksom. Men så er det ikke det da." (Informant U1)

"Ja, jeg synes tidsbegrepet her er helt fucka jeg, for det føles som det går dritlangt tid, samtidig som det føles som det går dritsakte. Så det blir litt sånn – inn i en sånn boble da. Så tid, det er litt merkelig, føler jeg." (Informant U3)

Sistnevnte utsagn viser hvordan informanten bemerket at tidsoppfattelsen var forvrengt, og at det skapte en følelse av å være i en egen boble. Kanskje kan dette også ha bidratt til å håndtere hjemlengsel for deltakeren.

Hjemlengsel ble ikke diskutert blant de voksne deltakerne. Deres oppmerksomhet rettet seg i større grad mot de positive aspektene ved å reise bort fra hverdagens 'kaos' og få anledning til å fokusere på egne behov. En voksen deltaker uttrykte at hun trodde *"den avstanden til hjemmet og det daglige livet også kan gi en mulighet til å se ting litt mer fra et annet perspektiv enn du gjør fra sofaen din da."* (informant V1). Utsagnet resonerte godt i den voksne gruppen, og flere var enige i denne betraktningen.

4.4.4.3 Tilgjengelighet og kommunikasjon med fagteamet

De unge deltakerne uttrykte en del utfordringer knyttet til redusert tilgjengelighet og manglende kommunikasjon med fagteamet. Noen gav uttrykk for frustrasjon over begrenset tilgjengelighet for individuelle behov, mens andre påpekte at det var forskjeller i hvordan ulike klinikere håndterte individuelle henvendelser. En av deltakerne delte sin frustrasjon over å ikke få tak i rette vedkommende i teamet, og opplevde at det tok lang tid å få svar. Dette førte til en følelse av å bli oversett, og en fortvilelse over konsekvensene av det:

"(..) Jeg har også blitt litt frustrert på det, fordi jeg prøvde å ta kontakt med én forrige lørdag, og nå viser det seg at jeg ikke har fått den samtalen fordi de ikke har kikket i hyllen sin. Og da ble det ... Den samtalen fikk jeg i går [onsdag]. Og så ifra da at de legger veldig vekt på at man skal ikke snakke med de andre i gruppa om kjipe ting, for det kan dra de ned, men da hjelper det for faen ikke når man ikke får tak i de i teamet da. Så, men det har jeg allerede sagt fra til dem om, men det synes jeg er litt sånn ... dårlig gjort, for da må man jo gjerne bruke andre i de tilfellene."
(Informant U3)

I likhet med denne informanten beskrev også en annen av de unge deltakerne hvordan beskjeder ikke alltid ble viderefremmet som forventet:

"Der er det også flere erfaringer med at man tar opp frustrasjoner med enkelte i teamet, også er det kanskje ikke noe de har kompetanse om, men det det personalet du tar det opp med, så de ønsker å ta det videre, så sier de at "Jeg skal ta det videre i teamet," også hører du egentlig ikke spesielt mer." (Informant U6)

Årsaken til redusert tilgjengelighet ble diskutert av deltakerne og flere bemerket at klinikerne i teamet fremsto veldig travle, med mange samtaler og møter hver dag. På en annen side var det flere som gav uttrykk for positive erfaringer ved behov for individuell kontakt, og de reflekterte rundt at det *"det er forskjell på de forskjellige"* (informant U3), og at *"det kommer sikker litt an på hvem man har som veileder, og hvem man snakker med"* (informant U1). En av de unge deltakerne beskrev sine positive erfaringer med Ungkoordinatoren, som hun opplevde som tilgjengelig for samtaler ved behov.

" (...) Hvis det er noen ting jeg har lurt på, eller spurt om en samtale, så har jeg jo fått det. Det er ikke nødvendigvis den dagen bare. (..) Er det noen ting jeg lurer på, så hender det jo at jeg sender en melding til hun [UNG-koordinatoren] som jeg snakket med første gangen gjennom Teams. Hun jobber jo her, men hun er ikke med i teamet. (..) Så det hendte at jeg spurte hun om noen ting, og...Og så når jeg har trengt hjelp, så ja. Når jeg tenkte at det er veldig viktig at vi må snakke." (informant U7)

Videre ble det påpekt at det kunne føles utleverende å kontakte resepsjonen for å formidle behov eller bekymringer. Andre fremhevet hvordan de måtte gå via flere personer for å svar på spørsmål eller avklaringer, noe som ble beskrevet som både tidkrevende og frustrerende. Det ble diskutert andre effektive måter å formidle behov og bekymringer på, spesielt om man ikke ønsket å utlevere seg. En av deltakerne foreslo å snakke med de andre i gruppa, uten at hun virket overbevist om at dette var den beste løsningen:

" (...) Jeg sa egentlig bare fra til en annen i gruppa, jeg. Kan du gi beskjed om at jeg ikke kommer? Det er kanskje den feige måten å gjøre det på? [latter]. Da slapp jeg liksom det..." (Informant U3)

De voksne deltakerne diskuterte også fagteamets tilgjengelighet, og flere påpekte at de tidvis ble opplevd som fraværende. En av de voksne deltakerne reflekterte over utfordringene med å kjenne på følelser og tanker i forbindelse med timeplanfestede aktiviteter på senteret. Hun ga særlig uttrykk for en opplevelse av begrenset tilgjengelighet fra fagteamet når hun ønsket å dele disse refleksjonene:

"Poenget er jo å få kjenne etter. Man får følelser gjennom aktiviteter, og man begynner å reflektere. Men det er ingen å reflektere de høyt med, fordi man har jo hele tiden fått beskjed om at man skal ikke belaste gruppa fordi de [fagteamet] er der. Men hvor er de hen? (...) Ja, det er liksom det.. De er jo ikke her så lett tilgjengelig, synes jeg...og kanskje ikke jeg trenger det så veldig mye... (...) Og så fikk jeg beskjed om at jeg skulle stole på prosessen, og så har jeg begynt å gjøre det. Og så tenker jeg, ja, kanskje det er riktig likevel. Jeg vet ikke, men det er tanker jeg har hatt." (Informant V4)

Sitatet viser hvordan informantene indikerte en utvikling i synet på å stole på prosessen, selv om det fortsatt var usikkerhet knyttet til dette. En annen voksen deltaker påpekte svikt i kommunikasjonen internt i fagteamet, og mente at andre klinikere utenom kontaktpersonen, ikke alltid forsto hennes behov og ønsker. Videre uttrykte andre frustrasjon over praktiske forhold med tildeling av kontaktperson. En voksen deltaker belyste sin frustrasjon over tiden det tok å få tildelt en kontaktperson, og vedkommende henviste til at flere av deltakerne i gruppen hadde gitt uttrykk for det samme:

"Vi snakket om det her med at det tok litt lang tid før vi fikk veileder, og der var det mange som følte at de ikke ble hørt. Da tok de opp ting med en helt vilkårlig person da. Det tok liksom en hel uke, en uke der var det mye frustrasjon." (Informant V6)

Utsagnet viser at frustrasjonen som oppsto blant de voksne deltakerne indikerer viktigheten av rask tilgjengelighet og kommunikasjon med en dedikert person fra fagteamet.

Samlet sett viste resultatene at både unge og voksne deltakere uttrykte bekymringer og frustrasjoner knyttet til redusert tilgjengelighet for individuelle behov og manglende kommunikasjon med fagteamet. Deltakerne uttrykte varierende erfaringer med hvor effektivt og raskt de fikk svar på henvendelser, og noen gav uttrykk for følelsen av å bli oversett. Dette skapte frustrasjoner og bekymringer, spesielt når det gjaldt viktige samtaler om personlige utfordringer.

4.4.4.4 Individuell oppfølging

Selv om tilbudet er gruppebasert, er det lagt til rette for at hver enkelt person følges opp individuelt gjennom sin kontaktperson. Fagteamet hadde på forhånd fordelt deltakerne seg imellom ut fra problematikken de var henvist med, og åpnet for å endre kontaktperson på noen av dem etter informasjon som kommer frem i kartleggingssamtalen de første dagene. Under de siste dagene av oppholdet gjennomføres det en avslutningssamtale med kontaktpersonen for hver enkelt deltaker.

Forskerne deltok som passive observatører på tre av disse kartleggingssamtalene, og på tre av avslutningssamtalene, for å få et innblikk i hvordan slike samtaler foregår.

I den ene kartleggingssamtalen opplyser kontaktpersonen gjentatte ganger til deltakeren at *"dette er noe som vi her i fagteamet kan hjelpe deg med, vet du"* (Informant FA1). Hen refererte her blant annet til hjelp til å finne og avtale time hos en bestemt type terapeut i lokalområdet til deltakeren etter oppholdet, hjelp med organisering av møte med NAV og andre instanser samt til utfylling av diverse skjema. Dette så ut til å komme overraskende på deltakeren, som ga uttrykk for å bruke mye tid og krefter på organisering av dette, i tett samarbeid med pårørende på hjemmebane. Opplysningene om denne individuelle oppfølgingen så ut til å gi en form for lettelse for deltakeren. Også under avslutningssamtalen oppsummeres mye av det samme; at hjelpen med papirarbeid og organisering har vært en god støtte. For denne deltakeren var dette noen av de største hindrene for å kunne utforske videre mulig arbeidsdeltakelse.

Det ser ut til at det er variasjon i forhold til hvilke forventinger hver enkelt hadde til den individuelle oppfølgingen, og hvor tett de er blitt fulgt opp. En av deltakerne gir uttrykk for at kontaktpersonen har vært til stor hjelp og støtte og har fra tidlig i oppholdet av bidratt sterkt til å lage en *"kjempeplan"* (U5) i tillegg til en reserveplan om hovedplanen ikke virker. En annen beskriver god kontakt og kjemi med sin kontaktperson, som hen kunne tenke seg *"å ta med seg hjem"* (U4) etter endt opphold. U4 uttrykker også at hen har fått *"veldig mye hjelp (...). Fordi jeg har språkvansker så jeg sliter litt med ord"*.

Det er imidlertid flere som midtveis i rehabiliteringsoppholdet uttrykker usikkerhet knyttet til individuelle planer:

"Det jeg venter på, det er jo.. i den de første uke eller den første uka så var vi jo med på kartlegging og så snakket jo teamet om at de skulle komme med individuelle planer og sånn. Og nå er vi jo halvveis, og har jo ikke sett noe til det ennå, så det må jeg si jeg er veldig spent på." (Informant U6)

Utsagnet vitner om en vente-og-se-holdning, der det gis uttrykk for at individuelle planer er noe som skal komme til deltakeren. Det er uklart ut fra konteksten om dette er noe U6 har snakket med sin kontaktperson om, eller om hen venter på at fagteamet skal komme med individuelle planer. En av de andre ung-deltakerne kjenner også på en usikkerhet i forhold til det som er blitt kommunisert til deltakerne fra fagteamet:

"Også har jeg blitt litt forvirret fordi....Jeg føler, noen ganger så har de sagt sånn. "Ja, det er bare å bruke vårs i teamet, og at det er veldig invitert. Men samtidig så får vi også beskjed om at det ikke er så fokus på det individuelle da, at det er litt mer sånn helhetlig, så jeg vet ikke der. Jeg har fått inntrykk av begge deler, liksom." (Informant U1)

Begge disse utsagnene belyser at det er forvirring knyttet til kommunikasjonen om individuell oppfølging fra fagteamet. Hva som ligger i at man kan bruke de som er i fagteamet, er utydelig for U1. Denne deltakeren gir ved avslutningen av rehabiliteringen uttrykk for at hen hadde forventet mer fokus på individet under oppholdet.

Flere av de voksne deltakerne ga uttrykk for at de savnet mer individuell oppfølging, og at de var overrasket over hvor mye gruppa stod i fokus. En av de voksne fortalte at hen kun hadde hatt én individuell samtale med kontaktpersonen, og ga klart uttrykk for at det var for lite. Samlet sett kan det se ut til at de voksne følte seg litt underprioritert sammenlignet med de unge voksne. Sitatet under peker på at vedkommende i tillegg til å ha savnet personlig oppfølging, til tider har følt det krevende å være i en gruppe.

"Jeg savner litt mer den individuelle oppfølgingen. Det synes jeg det ikke har vært nok av.... og det har vært mest basert på gruppen, og det.... når du kommer hjemmefra og kanskje ikke har sett folk på lang tid og kanskje ikke vant til å forholde deg til mennesker.. Det har krevd utrolig mye, i hvert fall for meg. Så, jeg er litt overrasket over hvor lite individualitet det har vært på opplegget her." (Informant V1)

4.4.4.5 Gruppesammensetning

Sammensetningen av gruppen med unge og voksne deltakere, var et tema som flere hadde tanker om. Som det kommer frem i sitatene under, var intervjuer i utgangspunktet forutinntatt omkring bevisstheten om at de unge deltakerne opplevde seg selv som en definert sub-gruppe innad i deltakergruppen:

Intervjuer: "(...) vi synes det interessant å få høre hva dere tenker om det her med å ha UngRehab da som en egen gruppe for de under 30. Hvordan synes dere det er?"

Informant U3: "Er vi det, holdt jeg på å si?"

(Tenker seg om før neste utsagn)

Informant U3: "Ja, jeg synes det er veldig fint, jeg [at de er en blandet gruppe med unge og voksne], at det ikke bare er unge, og bare er voksne, holdt jeg på å si."

"Du, men det.. det er litt godt og, men altså, det har jo ikke noen med det at det står "ung" bak navnet ditt eller ei, men det at vi ...at det på en måte...ikke bare er jeg og de gamle da, kan du si. Og jeg bare, jeg føler jo det at. Føler det jo som spesielt trist at jeg er såpass syk når jeg er ung, og føler meg veldig alene. Ingen av de andre vennene mine hjemme, liksom, er syke. Jeg har liksom bare hørt om voksne da som blir sånn her syke og det, altså, det er ikke noe vondt ment, men det å se at jeg ikke er alene har hjulpet mye for meg. Sånn sett da. (..) Det er andre unge som har det som meg." (Informant U5)

Dette sitatet gir innblikk i en følelse av at det oppleves trygt og godt at det er flere i samme aldersgruppe, og at de som er definert i kategorien "ung" kan ha en gjensidig forståelse og nytte av å ha kontakt. Det var også flere av de unge som uttrykte at de var positive til at det var en blanding av unge og voksne i gruppa. Flere påpekte også at de hadde hørt at "ung"-gruppa hadde høyere prioritet ved senteret.

"Nei, det eneste jeg har inntrykk av når jeg har snakket med andre her er at... ikke noen motiv nå altså, så jeg aner ikke om det stemmer. Men det eneste jeg har hørt er jo at, liksom, ung-gruppen skal være litt høyere prioritet da, og for eksempel å snakke med de på teamet eller på oppfølging og sånne ting..." (Informant U1)

De voksne deltakerne ga ulike tilbakemeldinger om sammensetningen av unge og voksne i samme gruppe. En deltaker, som ga uttrykk for at hun tidvis opplevde fagteamet som lite tilgjengelig bemerket at *"vi [de voksne deltakerne] har overtatt litt av den jobben som må være der når de [fagteamet] sier at de er tilgjengelige, men ikke er så veldig tilgjengelig." (Informant V4)*. En av de andre voksne antydte at *"Vi blir litt foreldre" (informant V2)*, en følelse flere av de voksne ga uttrykk for at de delte.

I løpet av fokusgruppeintervjuet, som var første gang i løpet av oppholdet på senteret at gruppen ble delt basert på alder, påpekte en av de voksne deltakerne spontant at *"det er en helt annen dynamikk når vi snakker sammen nå og dere [intervjuere] lytter, enn når vi sitter og prater sammen med ung-gruppen, med noen unntak selvfølgelig, men også på grunn av – sikkert – aldersspennet, og annen erfaring, ikke sant?" (Informant V2)*.

En annen voksen deltaker reflekterte over forskjellene i problematikk mellom de to aldersgruppene, og hun bemerket at de unge deltakerne krevde mer oppmerksomhet fra fagteamet:

"Jeg sitter kanskje med en følelse av at den unge gruppa krever litt av de andre [fagteamet] som vi ikke får da. Ja, at de har en annen problematikk. Vi har jobba en stund og bærer litt preg av det. Brent litt mye krutt opp igjennom årene. Ja, og jobber på feil arbeidsplasser, eller jobber litt for mye, eller et eller annet. (...) De har jo ikke et langt arbeidsliv som har gjort de slitne. De har noe helt annet. Så er det mye som er fint med å kombinere dem, også er det litt utfordrende innimellom. Og jeg tenker at hvis jeg var de, når vi jobbet med verdier for eksempel, så hadde ikke jeg klart å relatere meg til det i arbeidslivet." (Informant V5)

Utsagnet tydeliggjør de ulike erfaringsbakgrunnene og årsakene til deltakelse i ARR mellom unge og voksne deltakere. Informanten påpekte utfordringene ved å kombinere de to gruppene, spesielt når det gjaldt å arbeide med verdier og knytte dem til arbeidslivet. En annen voksen deltaker uttrykte flere ulemper ved å blande unge og voksne, spesielt når det gjaldt temaene i undervisningssesjonene:

"Jeg synes jo kanskje undervisningen har vært litt lett. (...) Det er kanskje den ulempen ved å blande unge og eldre garde at vi er veldig ulik målgruppe for den undervisningen Som CV-skriving, kjenne seg selv, styrker og svakheter. Vi er kommet litt lengre, kanskje, der? Også er det mange fordeler ved å ha sammen sikkert også, men Men det kunne kanskje vært mulig å delt litt og få det litt mer tilpasset i forskjell til å være i ulike livsfaser? Ja, for ... Vi er i veldig forskjellige livsfaser" (Informant V4)

Samlet sett illustrerer deltakernes tilbakemeldinger om sammensetningen av grupper med både unge og voksne både utfordringer og fordeler. Dette inkluderer gjensidig forståelse og nytt av hverandres erfaringer, men også de voksnes opplevelse av å bli "foreldre" for de unge deltakerne, og ulikheter i erfaringsbakgrunn og behov for undervisning.

4.4.4.6 Relasjon til kontaktperson og det tverrfaglige fagteamet

De fleste unge deltakere i studien ga inntrykk av at de hadde positive opplevelser av forholdet til egne kontaktpersoner og fagteamet som helhet. Flere uttrykte at de følte seg sett, hørt og tatt på alvor, og mange opplevde at bekymringer og utfordringer ble tatt imot og lyttet til på en god måte.

En av de unge deltakerne uttrykte at helsepersonell som hun tidligere hadde vært i kontakt med ofte ga inntrykk av å forstå hennes situasjon, men uten reell lytting og hun opplevde det ikke som en ekte interesse for egen situasjon. I motsetning til tidligere erfaringer opplevde hun at fagteamet på senteret faktisk lyttet og brydde seg om det hun sa. En annen påpekte at fagteamet reagerte raskt på bekymringer og problemstillinger som hun tok opp, og hun opplevde at det ble satt i gang tiltak umiddelbart. Dette skapte en følelse av at bekymringer ikke ble ignorert, men aktivt håndtert:

"Når du tar opp et problem, eller en problemstilling, eller en bekymring, eller det du har på en måte på hjertet da, så setter dem i gang tiltak med en gang. Det er ikke sånn at de drøyer med ting eller bare lar det feie forbi. De gjør jo faktisk noe med det du sier da." (Informant U6).

Informanten eksemplifiserte utsagnet sitt med en situasjon hvor kontaktpersonen tok grep og hjalp til med søknad om pengestøtte når sykepengene hennes opphørte, en oppgave hun selv hadde følt seg svært usikker på. En av de andre unge deltakerne, som slet med helseangst, belyste hvordan hun ble særlig godt ivaretatt av lege ved senteret, i tillegg til at kontaktpersonen hennes koblet på andre fagpersoner i teamet ved behov:

"Ja for meg, så ble jeg ikke tatt på alvor av lege hjemme da om diverse ting. Og med en gang jeg snakket med en lege her, så ble jeg møtt på en helt annen måte, og ting ble litt sånn tatt litt mer seriøst med en gang da. Å sjekka og liksom; det er bare å komme tilbake, liksom. Jeg får veldig den derre - her er det trygt å komme da. Og når jeg snakket med kontaktpersonen, så hvis jeg snakket om jobbsituasjonen min da for eksempel ... Så har hun sendt meg videre til arbeidskonsulent da, for eksempel. Så ja, jeg føler at hun var liksom, har fått plukket opp sånne ting. Hva jeg trenger." (Informant U1)

Sitatene viser hvordan deltakerne utrykte at de blir tatt på alvor, fikk raskt hjelp og ble fulgt opp på en god måte. "Å bli tatt seriøst" var et viktig tema for de unge deltakerne, og flere uttrykte at det handlet nettopp om å bli hørt, sett og tatt på alvor. En av unge informantene uttrykte hva han la i "å bli tatt seriøst:"

"Altså, jeg har fått beskjed av fastlege om at: "Du er sikker på at dette ikke bare er for at du ikke vil jobbe?". Litt sånn den.. Og den får du liksom ikke her. Det er også den måten jeg tenker at det er seriøst på. De dømmes deg ikke med en gang, som du kan si at jeg har møtt hos mange leger (...)." (Informant U5)

En av informantene reflekterte ved avslutningen på oppholdet hvilken betydning kontaktpersonen hadde hatt for henne:

"Hun lytter og er en veldig god person, så jeg, jeg hadde veldig lyst til å ta henne med meg hjem. Men det kan jeg ikke. (...) Ja, jeg kommer nok til å sitte sånn ... Hva ville [navnet på

kontaktpersonen] sagt? Men noen andre skal få hun igjen etter meg, og jeg unner de det. (...) Det er jo og litt hva vi snakker om og så hva vi snakker om etter timen. Vi har liksom hatt den samtalen da, for vi klarer jo alltid å sitte der inne i en time, selv om vi egentlig hadde en halv time. Men det kommer jo litt an på hva hun har tid til ja. (...) Og vi snakker litt om andre ting enn det vi egentlig skal snakke om da ja, så det. Det er egentlig veldig gøy." (Informant U4)

Utsagnet viser hvordan kontaktpersonen tok seg tid til å snakke med informanten og skapte trygghet for henne. I likhet med de unge deltakerne, belyste også en av de voksne deltakerne sin positive erfaring med relasjonen til sin kontaktperson, og beskrev det som en umiddelbar suksess:

"Jeg er veldig sånn personavhengig av kjemi i forhold til hvem jeg fungerer med og ikke. Og hun veilederen jeg har fått har jeg truffet blink med på første forsøk. Hun åpnet seg litt til meg. Jeg åpnet meg veldig til henne, og hun har hjulpet meg veldig, og jeg har allerede nå fått et møte med henne på teams med NAV i morgen ... Med karriereveiledning videre. (...) Så jeg har fått veldig god hjelp da, til å mye mer finne meg selv." (Informant V2)

Sitatet viser hvordan kontaktpersonen bidro til at deltakeren følte seg trygg og åpnet opp for en tillitsfull kommunikasjon. Dette antyder at relasjonen mellom deltakeren og veilederen var preget av tillit og støtte, noe også flere av de voksne og unge deltakerne ga uttrykk for.

De voksne deltakerne delte også sine oppfatninger av fagteamets tverrfaglige tilnærming. En av informantene uttrykte forventninger om å dra nytte av fagteamets tverrfaglighet i større grad, og bemerket at hun etter halvgått løp bare hadde hatt kontakt med sin kontaktperson og ingen av de andre i fagteamet. Hun undret seg over poenget med tverrfaglig tilnærming hvis den ikke ble benyttet, slik hun så det:

"Det jeg hadde forventninger om, det er at de er jo et team som er tverrfaglige, og jeg trodde jeg skulle få bruk for tverrfagligheten. Men, jeg har jo bare snakket med min veileder ennå, så den tverrfagligheten – Hva er poenget med det, hvis ikke vi skal bruke det som et team for meg? Så det var det jeg hadde store forventninger om, at fysioterapeuten skulle si noe om det, psykologen kanskje noe om det? (...) Og at de sammen hadde en helhetlig forståelse av det, at det var det som er poenget med tverrfagligheten." (Informant V4)

I likhet med denne informanten, kommenterte en av de andre voksne deltakerne sin oppfatning og ønske om "å shoppe litt mer ut fra hva man har behov for da" (Informant V6). En annen voksen deltaker, som selv hadde faglig bakgrunn fra en bedriftshelsetjeneste og stor kjennskap til tverrfaglig arbeid, delte også sin opplevelse av fagteamets tverrfaglige tilnærming, men uttrykte i større grad forståelse for tilnærmingen:

"Jeg hadde også en forventning om å kanskje snakke med flere, men det som [navn på kontaktperson] sa til meg er at, ikke sant, de diskuterer jo alle oss i teamet. Også oppsummerte han, liksom, ja, hva er det vi tenker om deg? At det er sånn, og sånn, og sånn. Treffer det deg, liksom? Ja, det kan stemme, det kjenner jeg meg igjen i. (...) Men det jeg opplever er at de bruker tverrfagligheten veldig i å presentere ulike aktiviteter for oss. Og så er tanken at vi skal kunne bruke det inn i en handlingsplan og ta med hjem. Jeg føler at jeg har fått presentert det ganske

tydelig (...). Ja, jeg hadde nok forventet mer individuelt. Samtidig så ser jeg at de bruker tverrfagligheten, eller jeg ser den tydelig." (Informant V5)

Samlet sett viser disse sitatene at de voksne deltakerne opplevde ulike nivåer av kontakt og involvering fra det tverrfaglige teamet. Noen forventet en mer helhetlig og samarbeidsorientert tilnærming, mens andre erkjente fagteamets bruk av tverrfaglighet.

4.4.4.7 Gruppeprosess

Da deltakerne ankom senteret for første gang var det ingen av dem som kjente hverandre fra før. Det har også kommet frem at flere av de unge deltakerne var spente og nervøse før ankomst og var usikre på om de ville takle å være borte fra hjemmet sitt over fire hele uker. Prosessen med å forholde seg til de andre deltakerne og finne seg en plass i både den store rehabiliteringsgruppa – og i mindre sub-grupper innad i den store gruppa, ser ut til å være noe av det som har bidratt til at flere har opplevd utvikling og endring. Noen av deltakerne framstod utadvendte og kom lett i snakk med andre allerede fra starten av, mens andre var mer sky og tilbakeholdne og brukte flere dager på å finne ut av hvordan de skulle forholde seg til de andre i gruppa. Følgende sitat fra en av de unge deltakerne, belyser hvordan tankene før oppholdet handlet om en frykt for at det skulle være noen kjente blant deltakerne i gruppa.

"Det var tøft, skummelt egentlig. Du kan jo kjenne på nervøsitet også faktisk. Jeg tenkte på hvem som var her, for tenk hvis det var noen jeg kjente. Så det var litt sånn skummelt og. Jeg bare håpte på at det ikke var noen jeg kjente. (...) Men det var jo skummelt og måtte være alene da og ikke ha familien til stede. Det er jo litt langt hjem da." (Informant U4)

Denne deltakeren forteller om at prosessen som gruppen bidro med for henne underveis i oppholdet bestod mye av å heie på hverandre, og på den måten hjelpe til med å motivere hverandre.

Informant U4: "Nei det som gir meg mest motivasjon var egentlig at alle bare sånn "kom igjen", og vi gir liksom motivasjon til hverandre, da, vi heier og... Liksom ikke gir opp. da. Vi heiet på hverandre. (...) Beep test ja ja, det var jo noe og å gå tur sånn hvis du plutselig falt ned i en situasjon nå så liksom gir opp da, litte grann, så kan du bli litt negativ og kjeftte, men de sa liksom hele tiden "ta små skritt. Hvis du vil stoppe så stopper vi og drikker litt" og, ja. De gikk aldri fra deg, da."

Intervjuer: "Da mener du de andre deltagerne?"

Informant U4: "Ja uansett hvor sliten jeg ble, så stoppet de med meg og ventet, og det samme gjorde jeg til de."

Intervjuer: "Men har det gjort noen ting med deg, disse opplevelsene?"

Informant U4: "Ja, det fikk meg til å faktisk like tur igjen egentlig. Jeg liker jo ikke å bli gått fra. Men jeg liker jo tur. Jeg liker egentlig det meste. Jeg får lyst til å gå, altså dra hjem og gå på trening liksom og sånn for det motiverer meg."

Sitatet viser at det var prosessen i gruppa sammen med de andre deltakerne som førte til en endring for vedkommende.

En av de voksne deltakerne fremhevet hvordan gruppefellesskapet i seg selv opplevdes som en verdifull og positiv del av oppholdet:

"Det tenker jeg er en av de tingene som er fint med å komme hit, at du også kan snakke med andre og høre andres erfaringer som kanskje har fungert for dem. Og at man ikke er alene. Det har vært kjempefint. Vi er flere som står her. Det er godt. Så det er kanskje det jeg tar med meg mest, og som at det finnes en mulighet til å tenke litt annerledes. Når du er alene, så klarer ikke alltid å se hele bildet da. Det får du hjelp til her." (Informant V1)

Sitatet viser viktigheten av å dele erfaringer med andre og føle seg støttet av fellesskapet. Informanten uttrykte at gruppefellesskapet ga rom for ulike perspektiver som bidro til å tenke annerledes og få støtte til å se sin egen situasjon utenfra. Imidlertid uttrykte en annen voksen deltaker at et gruppefellesskap også kunne innby til å sammenligne egen prosess med andre i for stor grad. Midtveis i prosessen beskrev informanten det hun oppfattet som manglende klarhet og struktur i opplegget:

"Det blir litt uroligheter i gruppa, fordi du [henviser til annen person i gruppa] har kanskje fått en kartlegging, ikke sant? Jeg har ikke fått en 'damn shit' jeg. Ingenting. Jeg vet ingenting. Jeg står og famler i mørket og føler at jeg ikke har kommet noe sted videre i det hele tatt, så.. (..) Så det kunne vært litt mer sånn, okei, dette her er det vi skal igjennom, at det hadde vært en struktur i forhold til det. At dette her skal alle sammen få tilbud om. At dette her er det dere jobber mot. Sånn ut ifra hvert enkelt individs behov og ønsker, da." (Informant V3)

Sitatet viser hvordan den voksne deltakeren beskrev egen frustrasjon i sin prosess frem mot å oppnå en endring eller et vendepunkt. I neste avsnitt ser vi nærmere på flere slike endringer som deltakerne opplevde underveis.

4.4.4.8 Opplevd endring eller vendepunkt

Noen av de unge informantene fortalte om konkrete situasjoner eller hendelser fra oppholdet som hadde ført til endring. For informant U4 var den første uken av oppholdet preget av ensomhet og usikkerhet; noe som forandret seg ved en ren tilfeldighet, fortalte hun på slutten av oppholdet.

Informant U4: "Jeg synes jo at å reise så langt vekk og så bli kjent med veldig mange nye var ganske vanskelig. Jeg satt jo inne på rommet mitt og hadde skikkelig hjemlengsel, og ringte jo egentlig ingen, selv om jeg var skikkelig lei meg."

Intervjuer: "Sa du ikke fra heller, ordentlig?"

Informant U4: "Nei jeg gjorde ikke det, jeg satt alene. Så det synes jeg var ganske tøft, men så ble det lettere å bli kjent med de andre. Prøvde i hvert fall å bli kjent med de andre."

Intervjuer: "Hva var det som skjedde som gjorde at du kom ut av det?"

Informant U4: "Jeg ble invitert på bading, og det syns jeg var kjempekoselig egentlig. Da spurte de meg om jeg hadde lyst til å være med, men jeg trengte ikke hvis jeg ikke ville. (...) Jeg begynte å snakke litt med de andre, begynte å bli litt bedre kjent med de da. Da ble plutselig alt mye lettere. Så sånn, en invitasjon kan forandre alt."

Disse utsagnene sier noe om hvordan ett spørsmål kan forandre mye for en deltaker. Spørsmålet om å bli med på bading kom fra en av de voksne deltakerne, og illustrerer hvordan det å inkludere og spørre andre om å bli med på fritidsaktiviteter kan ha stor betydning. En av de andre unge informantene fortalte også om et vendepunkt etter den første uka, som bidro til trygghet for ham.

"Jeg føler også det, at jeg, jeg landet skikkelig ordentlig etter første uka. Da visste jeg hvor ting var. Jeg visste at alle her er hyggelige og greie, og jeg hadde liksom snakket med alle i gruppa mi. Liksom fått en helt annen trygghet da enn jeg hadde de første dagene." (Informant U5)

Ut fra dette sitatet ser vi at vedkommende ikke hadde en konkret hendelse som bidro til at oppholdet endret seg til det positive. Det ble beskrevet mer som en naturlig prosess, der han gjennom samtaler og å bli kjent på stedet og senteret førte til en mye større trygghet. En av de andre unge deltakerne beskrev en tilsvarende prosess hvor hun påpekte at det etter første uka på senteret skjedde en forandring i henne.

"Ehm, kanskje etter den første uka? Da ble det mye mer aktiviteter. Mye mer ting å gjøre. Man hadde flere samtaler, så det hjalp veldig da." (Informant U7)

Utsagnene vitner om at det å bli kjent med hverandre, stedet og fagteamet skapte en trygghet som bidro til at disse tre deltakerne alle viste til en opplevelse av endring etter den første uka av oppholdet. Enkelte deltakere opplevde imidlertid at en merkbar endring eller vendepunkt lot vente på seg. Midtveis i oppholdet delte to av de unge deltakerne sine tanker om endring:

"En ting jeg føler er at alle, liksom, får en sånn der... Det virker på meg som at alle tenker sånn "oi, her har det skjedd en endring," liksom. Og "nå har jeg funnet ut av mer ting, og det hjelper skikkelig å være her" og sånne ting, men sånn føler ikke jeg det helt. Jeg føler ikke at det har skjedd så mye da, liksom, og jeg vet ikke helt hvorfor." (Informant U1)

"Ikke jeg heller, hvis det var no..." (informant U3)

"Nei, ikke du heller? Da er jeg ikke alene om det" (Informant U1)

"Det er ikke det at det ikke har hjulpet, men jeg føler ikke sånn "oi, dét har endra seg i meg". Men det er jo bra å være her. Det er ikke det det. Jeg bare har ikke den åpenbaringen liksom." (Informant U3)

"Nei, jeg kom, og har på en måte vært i en prosess lenge fra før. Litt sånn, så det er ikke sånn at hadde jeg kanskje liksom hatt mitt faste liv i lang tid før det her, også plutselig så skal jeg opp her... Hvis det hadde vært vanskelig en liten periode først liksom, så hadde det kanskje blitt helt annerledes da. Men jeg har vært i en prosess så lenge før det her og, liksom.....Ja, tenkt mye over ting og prøvd ut mye ting og liksom så, så for meg, så er det på en måte bare litt sånn vanlig. Det

som er forskjellen, er at jeg er her med en annen gruppe og at vi får, på en måte... det er veldig mye lettere å være aktiv og liksom...og sånne der ting da...for du har et program, ikke sant? Som du følgerog så er det jo veldig deilig å være her. Jeg liker meg jo godt her liksom. Men det kan hende at flere ting skjer i løpet av siste tida da, og det vet jeg ikke nå. Men jeg prøver jo også å lage meg noen sånne prosesser og tenke over ting. Så vi får se da." (Informant U1)

Utsagnene reflekterer hvordan to av informantene uttrykte at de ikke opplevde en stor endring eller forandring etter de første to ukene av oppholdet. En av informantene trakk frem hvordan hun trodde tidligere erfaring og personlige utviklingsprosesser før deltakelsen på senteret kan ha påvirket hennes opplevelse av nytteverdien av oppholdet så langt.

En av de voksne deltakerne delte også sine tanker om personlig endring i løpet av oppholdet, og hun beskrev en innsikt i å ta veloverveide valg for seg selv for å tilrettelegge for en tilhelingsprosess:

"Det er tida som gjør meg frisk, men på veien dit da, så er det noe med å ta noen lure valg som gjør at det i hvert fall ikke drar seg ut i tid mer enn det må. (...) Og da har vi jo blitt introdusert for rørslegruppe, litt sånn mindfulness om morgenen, erfare egne grenser i forhold til å det å kjøre seg hardt.. det forteller meg noe om hvor jeg er hen som gjør at jeg kan handle ut fra det. Men det krever jo mye av meg å handle ut fra det, for det ligger ikke for meg naturlig. Ja, og det det å på en måte tørre å være i kroppen og ikke i hodet da ... Det kommer noen drypp av det hele tida her. Men det er klart at det å endre vaner, det er en veldig langvarig prosess, og vi er bare helt i startgropa, så jeg tenker det å trekke det med seg hjem krever ganske mye av oss selv. Det gjør det, men jeg mener at vi har fått noe som vi kan bruke, eller jeg kan bruke. Men det krever noe av meg. Ja, og hvis jeg skulle gått ut i jobb rett etter jeg hadde kommet hjem herfra, så tror jeg kanskje ... Det hadde holdt hardt." (Informant V5)

Sitatet viser deltakerens refleksjoner over ulike verktøy hun hadde tatt i bruk i løpet av oppholdet, samtidig som hun erkjente at endringsprosessen er langsiktig og at det vil kreve betydelig innsats å implementere dem i hverdagen etter oppholdet var avsluttet. Det antydte like fullt en innsikt i eget behov for gradvis tilpasning og integrering av endringene som hun hadde påbegynt under oppholdet.

4.4.4.9 Tilnærming til sentrale verktøy i rehabiliteringsprosessen

Samtalene med de unge deltakerne underveis i feltarbeidet ga innblikk i ulike verktøy som ble benyttet under oppholdet på senteret, det være seg handlingsplaner relatert til jobb og hverdag, eller teknologi som støtte i rehabiliteringen. Flere av deltakerne utnyttet digitale ressurser og det så ut til at enkelte aktivt utforsket og tilpasset ulike verktøy for å støtte sine individuelle rehabiliteringsbehov. En ung deltaker brukte ulike ressurser for å organisere seg, inkludert egenlagde digitale tankekart og ukeplaner. Her noterte hun daglig tanker og planer om følelser, samtaler og mestring som hjalp henne med å holde oversikt og fokusere på viktige oppgaver. Hun beskrev en oversikt over verktøyet som inkluderte en plan for hva hun skulle gjøre når hun kom hjem, som inkluderte mange av hverdagens aktiviteter:

"Ja, så jeg har i hvert fall skrevet, liksom, egentlig om alt, for eksempel jobb. Altså, det er ikke en fast plan, men det er, på en måte ... Jeg har først og fremst bare skrevet en sånn plan, som jeg

tenker kan være en fin mal for meg. Også hver uke, så må jeg på en måte justere og lage en ny plan for denne uka, hva som passer inn og hva jeg tenker. Da har jeg tatt med jobb-ting, jeg har tatt med husarbeid og så ting hjemme, eller oppussing hjemme. (..) Og så tar jeg med sosiale ting, turer og trening. Hele den biten her. Jeg vet i hvert fall for meg hjemme, hvis jeg er litte grann i en dårlig periode, så kan ting flyte veldig ut liksom. At jeg ikke har noe timene bare går uten at jeg på en måte skjønner hvor tiden blir av eller få gjort noe fornuftig, eller gjort det jeg skal, eller hva som helst da." (Informant U1)

Sitatet viser hvordan informanten med en systematisk tilnærming til planlegging, forsøkte å skape en plan som var realistisk og tilpasset hennes behov. Vedkommende var også bevisst på å kartlegge energityver i hverdagen. Hun hadde startet med å føre daglig oversikt over hva som tappet henne for energi etter tips fra en i fagteamet:

"Jeg fikk litt tips om å føre litt sånn der, litt sånn system på det også [energityver]. Og sånn i løpet av en dag, liksom, hva mentalt er det som tapper deg for energi? Hva er det fysisk som tapper deg for energi? Og hva er det følelsesmessig som tapper deg for energi? Være litt bevisst på de tingene. Fordi det liksom, jeg lar jo det ofte suse og gå egentlig i en hverdag, men hvis du gjør en liten innsats der en gang, så husker du jo på det." (Informant U1)

Sitatet viser hvordan informanten hadde laget en digital oversikt over hva som tapper henne for energi mentalt, fysisk og følelsesmessig. Dette så ut til å bidra til økt bevissthet om eget energinivå og hva som påvirker det.

En annen ung deltaker benyttet VR som et viktig verktøy i rehabiliteringen, både til avspenning og som en måte å øve på situasjoner som opplevdes som utfordrende. I avslutningssamtalen med sin kontaktperson reflekterte de sammen over felles erfaringer:

Informant F4: "Og så skjønte jeg at du hadde brukt VR litt? Eller masse? Hvordan har det vært?"

Informant U2: "Ja, det har vært kjempefint!"

Informant F4: "Ja, så bra, for du har brukt det både til avspenning og den der.. de skumle greiene?"

Informant U2: "Ja [latter]."

Informant F4: "Ja, det er kjempefint. Jeg har ikke brukt den.... jeg brukte den der: Stå foran i et rom og snakke i et møte og ingen bryr seg og sånn.."

Informant U2: "Det føles jo veldig ekte ja, så ja det var en fin måte å øve på. Si ifra til sjefen."

Informant F4: "Er det noe du kunne tenkt deg og tatt videre? Det koster jo penger ..."

Informant U2: "Ja, jeg har allerede sjekket hvor mye det koster [latter]."

Informant F4: "Ja, det koster litt for briller, og så koster jo ofte de programmene noe i tillegg, sant, så det er litt sånn, men ja, det kan jo være en investering etter hvert. Hvis ja, så kan man jo også spille sånne gøyne spill også!"

Informant U2: "Ja, det har jeg prøvd. Ja, det var jo kjempegøy. Det er kjempemorsomt, også glemmer man litt."

Samtalen belyser at bruk av VR ser ut til å ha vært en positiv opplevelse for informanten, og hun vurderte å ta det med videre etter hjemreise hvis det hadde vært tilgjengelig. Ingen av de andre deltakere i gruppa uttrykte at de hadde forsøkt VR i løpet av rehabiliteringsprosessen. Samtalen med informant U2 indikerte samtidig at kontaktpersonen ikke virket å være så erfaren med bruken av VR i behandlingsøyemed, og det kan se ut til at det er tilfeldigheter som bidro til at enkelte prøvde ut denne formen for tilbud.

Samlet sett viser disse resultatene at de unge deltakerne aktivt utforsket og tilpasset ulike verktøy for å støtte sine individuelle og felles rehabiliteringsbehov. Ulike tilnærminger viser hvordan tilgjengelige verktøy kan tilpasses for å imøtekomme varierende behov og preferanser.

En av de voksne deltakerne etterlyste mer konkrete planverktøy og uttrykte at hun var bekymret for hvordan hun skulle mestre hverdagen uten mer konkrete verktøy:

"Det å være her oppe er jo kjempedeilig. Det er jo superenkelt å være her. Alt er tilrettelagt, og du får jo tre måltider om dagen. Det eneste du må gjøre er å hente maten selv, spise og rydde opp etter deg selv. Men det er jo ... når du kommer hjem, hvordan skal du klare å fungere hjemme? For hverdagen blir jo kastet på deg igjen, og da er det... Okei, hvordan skal jeg klare å takle hverdagen min da, ikke sant? Hvilke verktøy har dere å gi meg for at jeg skal kunne fortsette å leve litt mer harmonisk med meg selv? Det kjenner jeg at jeg savner litte granne. For den hverdagen, den kommer brått og brutalt tilbake, altså." (Informant V3)

Andre voksne diskuterer fokuset på plan halvveis i opplegget. På det tidspunktet uttrykte flere at de ikke var så opptatt av plan på dette tidspunktet, men ytret et behov for å "lande først". Noen uttrykte at de ikke greide å forholde seg til å lage en plan for tiden etterpå etter to uker. En annen voksen informant forklarte imidlertid at hun verdsatte arbeid med egen plan høyt, og hadde tidligere erfaring med å jobbe med planer i jobben sin som konsulent i rusomsorgen.

"Lager jeg en god plan, som ivaretar meg.. og iverksetter den med en gang jeg kommer hjem... Jeg har jo jobba mye med planer med folk, og hvis de sover litt i det de kommer hjem, så er det fort fare for tilbakefall. Så jeg jobber veldig aktivt med planen min. Jeg planlegger at mandag [dato] så skal jeg på rørslegruppe. (...) Og det krever veldig mye, men jeg har i hvert fall fått et bra utgangspunkt her da, tenker jeg." (Informant V6)

Oppsummert var det variasjon i deltakernes tilnærming til bruk av verktøy i rehabiliteringsprosessen, men flere vektla betydningen av å ha en konkret plan. Det så ut til at de unge deltakerne aktivt eksperimenterte med og tilpasset ulike digitale verktøy for å møte individuelle behov. En av de voksne uttrykte mer bekymring

for mangel på konkrete planverktøy, mens andre hadde større behov for å "lande" før de kunne fokusere på slike planer.

4.4.4.10 Fritidsavdelingen

To uker inn i prosessen hadde flere av deltakerne prøvd ut ulike tilbud i regi av Fritidsavdelingen. Noen uttrykte at de satte pris på muligheten til å utforske hobbyer og lage produkter som har nytteverdi, og ga uttrykk for at det opplevdes som en fin mulighet til å fylle fritiden med meningsfulle aktiviteter. En av de unge deltakerne uttrykte midtveis at han enda ikke hadde hatt energi til å delta på fritidstilbudet i særlig stor grad, men reflekterte likevel over nytteverdien:

"(...) Du får litt pause fra den rehabiliteringen da, føler jeg, med sånne opplegg at du liksom kan tenke på noe annet en stund At det blir ikke bare rehabilitering, rehabilitering, rehabilitering. Det er altså noe helt annet å drive med. Jeg har jeg i hvert fall tenkt at... Ja, det jeg vil bruke de kursene til da, er for å komme meg litt ut av den rehabiliteringsbobla." (Informant U5)

Det informanten uttrykte stemmer overens med Fritidsavdelingens mål og ønsker – nemlig at aktivitetene som tilbys skal være et tilbud atskilt fra det terapeutiske opplegget og gi et pusterom fra det daglige opplegget i regi av fagteamet.

De unge deltakerne delte også noen utfordringer med fritidstilbudet, og påpeker særlig at enkelte kurs krever en kostnader for materialer, som sølvkurs og beltekurs:

"Det som fort kan bli et sånt triggerpunkt da når det gjelder kurs og og de har jo ... Aktiviteten i seg selv er jo gratis til å være med på tur og sånn. Men skal du være med på kurs i for eksempel ... om det er sølvkurs eller beltekurs og sånne ting, så må man jo ut med en liten sum for materialene, og hvis man ikke har råd til det så blir jo man på en måte ekskludert også da." (Informant U6)

"Ja, det er liten sum, men for folk som ikke har penger, så er det ... Den sitter jeg og kjenner på." (Informant U3)

"Og det er du ikke aleine om." (Informant U6)

De unge deltakernes bekymring knyttet til kostander ble ikke nevnt i samme grad blant de voksne deltakerne. Imidlertid omtalte også de voksne deltakerne tilbudet i fritidsavdelingen som positive tilskudd til fritiden underveis i oppholdet.

4.4.4.11 Involvering av sosialt nettverk

De unge deltakerne bodde enten hjemme hos foreldrene sine (informanter U4, U5 og U7), eller i egne boliger med sine respektive samboere (informanter U1, U2, U3 og U6). Ingen av de unge hadde ansvar for barn eller andre nære pårørende i boenheten. Selv om nettverkskartlegging ble gjennomført i kartleggingssamtalen hos de fleste deltakerne (se kap 4.2.8), var det uklart i hvilken grad de nære pårørende var involvert i deltakernes rehabiliteringsprosess.

I kartleggingssamtalen med en kliniker fra fagteamet beskrev en ung deltaker samboerens begrensede forståelse for hennes helseutfordringer:

"Han er veldig sånn typisk mann, hvis jeg kan si det [ler]. Han skjønner ikke helt hvordan jeg har det. Han har ikke vondt i kroppen hele tida og er sliten, så han klarer ikke å sette seg inn i det, så det kan jeg kanskje ikke forvente heller. Men, han prøver jo." (Informant U2)

Sitatet indikerer en viss utfordring med empatiforståelse, men samtidig en innsats fra partneren for å være støttende. Ved avslutningssamtalen etter fire uker på senteret diskuterte samme informant og kontaktperson behovet for oppfølging og støtte ved hjemreise:

"Føler du at... du har jo en sånn samtale-oppfølging med samtaleterapeut, men har du noen andre rundt deg du føler du kan lene deg litt på?" (Informant F3)

"Jeg har allerede avtalt med mamma, at vi skal ha litt sånne oppfølgingssamtaler. Ja det, og så har jeg jo samboer og noen gode venninner, så ja, jeg er absolutt trua på at det skal gå bra, men jeg må forberede meg på at det blir en jobb, og det blir ikke bare.... Det er ikke sånn at nå er alt bra og nå kan jeg bare se videre liksom." (Informant U2)

Samtalen antyder at pårørende ble engasjert på deltakerens eget initiativ og ikke som følge av en plan utformet i samråd med fagteamet i løpet av rehabiliteringsprosessen. At spørsmålet ble stilt en av de siste dagene av oppholdet tyder også på en spontan involvering av pårørende, og ikke en planlagt del av rehabiliteringsprosessen.

Muligheten for deltakerne å reise hjem de siste helgene av oppholdet ble benyttet av flere. En ung deltaker reflekterte over nettverkets innvirkning på rehabiliteringsprosessen og vektla både positive og utfordrende sider ved å opprettholde kontakt med sitt sosiale nettverk underveis i oppholdet:

"Det er jo mange som har veldig fokus på det der at de skulle være her oppe, ikke reise hjem og ikke liksom.... Det tror jeg hadde blitt litt vanskelig altså. Jeg hadde sikkert klart det, men jeg følte også kanskje det hadde sin positive sider med å dra hjem, fordi du får kanskje et ekstra blick på de tingene som blir litt mer fremtredende når du faktisk reiser hjem, da. Så ja, jeg tror ikke det bare var dumt heller da. Jeg vet ikke helt, men det er det jeg tenker nå. (...) Jeg tror ikke det har gjort noe dårlig, i hvert fall, annet enn at jeg blir kanskje bare mer bevisst, og det er jo det jeg egentlig trenger også." (Informant U1)

Utsagnet viser informantens uttrykk for betydningen av å opprettholde kontakten med sitt sosiale nettverk også under oppholdet. Hun diskuterte utfordringene ved å ikke ha denne støtten og pekte på positive sider ved å dra hjem underveis, som å få et annet perspektiv.

Mot slutten av oppholdet tok en av de unge deltakerne i gruppa (informant U3) initiativ til en felles gruppechat på WhatsApp, hvor både unge og voksne deltakere i gruppen ble invitert til å delta. Denne digitale plattformen tjente som et verktøy for å opprettholde kontakten, dele erfaringer og motivere hverandre.

Flere av de voksne deltakerne fokuserte på å utnytte tiden på senteret til å "ta vare på seg selv" og tillate seg å hensynta egne behov uten hjemreiser. Utfordringer i relasjon til nettverk som oppstod etter hjemreise ble imidlertid påpekt av en voksen deltaker:

"Jeg opplever også at forventningene til meg etter at jeg kom tilbake fra omgivelsene ... De opplever jeg er ganske store. Fordi at ... ja, nå har du vært fire uker av gårde, nå skal du på en måte komme tilbake helt frisk. Det sies ikke sånn høyt, men jeg opplever forventninger på at nå skal ting på en måte bare begynne å funke." (Informant V1)

Sitatet viser hvordan forventninger fra nettverket og omgivelsene ikke stemte overens med deltakerens opplevelser av endring i løpet av rehabiliteringsoppholdet. En annen voksen deltaker uttrykte også sin frustrasjon over et utfordrende møte med sine nære da hun kom hjem. I samtalen fire uker etter hjemkomst delte hun sin frustrasjon over at hun ikke ble møtt med forståelse fordi nettverket ikke hadde innsikt i prosessen hun hadde vært gjennom:

"Hverdagen kom veldig brått på meg, og den ble egentlig kastet på meg rett 'in the face.' Jeg var veldig forberedt på at jeg ville møte på mange utfordringer, og at hverdagen.... for at jeg har endret meg, men kanskje verden rundt ikke har endret seg. Og de synes også det er vanskelig å takle at jeg har endret meg, for de er ikke vant til det (...) Uansett, så er det en tilpasning for de som er rundt meg også." (Informant V3)

Generelt viste resultatene variasjon i graden av involvering av pårørende og sosialt nettverk i rehabiliteringsprosessen. Unge og voksne deltakere opplevde utfordringer med forståelse fra nettverket sitt, og for noen ble det ekstra tydelig ved hjemkomst, hvor pårørendes forventninger og deltakernes faktiske endringer ikke stemte helt overens.

4.4.4.12 Erfaringer fra poliklinisk oppfølging i helse- og velferdstjenesten

Flere av de unge deltakerne reflekterte over problematiske erfaringer fra tidligere behandling og oppfølging fra helse- og velferdstjenesten. Noen påpekte fragmentert oppfølging som utfordrende, mens andre beskrev mangel på kontinuitet, informasjon, eller tilgang til oppfølging overhodet.

To unge deltakerne delte sine erfaringer med lang ventetid og begrenset tilgang til psykologtjenester i det lokale helsevesenet. Informant U4 uttalte, "Det gikk fra 6 til 8 måneder for å faktisk få tilgang til psykolog. Jeg var på venteliste i 8 måneder." Informant U6 delte sin lettelse over å endelig få tilgang til psykologisk støtte under rehabiliteringsoppholdet, etter på ha fått avslag fra 15 psykologer hjemme.

En annen ung deltaker uttrykte utfordringer knyttet til manglende kontinuitet med NAV-veiledere og vanskeligheter med å få klare svar, og uttrykte: "Jeg tror jeg har hatt sånn fem forskjellige jeg kanskje [NAV-veiledere], så jeg aner ikke hvem det er nå. (...) Nei, så der har det vært litt sånn surr. Mye forskjellig og vanskelig å få svar." (Informant U2). Hun uttrykte imidlertid positive erfaringer med tverrfaglig team i kommunen som inkluderte oppfølging fra ergoterapeut, sosionom og psykomotorisk fysioterapeut.

Informant U1 beskrev bekymring over sin tidligere erfaring med poliklinisk oppfølging, og hun uttrykte hvordan den hyppige behandlingsstrukturen kanskje hadde påvirket henne negativt og ført til en opplevelse av å bli trukket ned i den perioden oppfølgingen pågikk:

"Når man har så mye avtaler, og det er sånn lege og psykolog og fysioterapeut og på forskjellige steder du må reise til, og så blir det på en måte sånn veldig mye fokus på det. Og det, det tror jeg faktisk ikke har gjort meg noe godt egentlig. Altså, det kan hende at det har gjort meg godt sånn når det er ferdig og så framover. Men i den perioden så har det ikke gjort meg så godt. Det har liksom dratt meg litt ned og stå i den perioden." (Informant U1)

Videre uttrykte en annen ung deltaker irritasjon over helsevesenets tilnærming, spesielt når det gjaldt å bli møtt med forståelse for egen helsetilstand:

"Jeg blir veldig sur når leger nevner psykosomatisk til meg, mest fordi at ... jeg skjønner smerter, jeg vet at det er veldig bra å lære om det, men jeg synes liksom ... jeg blir litt irritert. Jeg har sagt hele veien at det psykiske jeg sliter med, har kommet av alt det jeg har vært gjennom. At jeg har vært sendt fra person til person til person, og at jeg har mistet tilliten til helsevesenet. Men jeg sier ja til å lære om det når jeg er her i Rauland, men jeg kommer ikke til å gå til noe fast." (Informant U7)

Sitatet antyder en generell mistillit til helsevesenet og vanskeligheter med å etablere en varig tillit etter tidligere negative erfaringer. Hun indikerte imidlertid en positiv innstilling til tilbudet på rehabiliteringssenteret. En av de andre unge deltakerne påpekte også en kontrast i miljøet på senteret sammenlignet med tidligere behandling. I avslutningssamtalen med kontaktpersonen i fagteamet reflekterte hun over fordelene med et positivt fokus, med vekt på det friske og fokus på personlige ressurser:

"Her føler jeg det er litt mer positivt fokus enn det har vært å være, liksom, i det systemet med utredning og masse forskjellig avtaler ... Å gå sånn når du går til én og én behandler. Og det blir veldig fokus på alt det syke, på en måte. Som at de heller skal liksom tenke på det friske i deg og alt det bra.. De ressursene vi har!" (Informant U1)

Samlet sett viste sitatene varierende utfordringer som de unge deltakerne hadde erfart fra tidligere poliklinisk oppfølging. De voksne deltakerne viste også til erfaring fra tidligere polikliniske tilbud før ankomst på senteret, og diskuterte hvordan de opplevde at dette tilbudet var annerledes:

"Jeg har jo behandlere hjemme, med både psykolog, psykiater og fysioterapeut. Og da er jeg vant til at, liksom, noen graver i hodet ukentlig, og noen knar litt på noen områder i kroppen som er helt ute å kjøre. Og det er ikke et tilbud som jeg har fått her i det hele tatt." (Informant V2)

"Og det er jo fordi at det skal være arbeidsretta, er det ikke det da?" (Informant V6)

"Jo, det er kanskje det da?" (Informant V2)

"At det er liksom ikke behandling.. retta mot hverken psykiatri eller rus eller.. Det er kun arbeidsretta da, rehabiliteringsopplegg." (Informant V6)

Sitatene indikerer en grad av usikkerhet rundt innholdet i rehabiliteringstilbudet, og flere av de voksne ga uttrykk for forventinger om en oppfølgingsmetode som lignet mer på det de allerede var kjent med.

Samlet sett så det ut til at både unge og voksne deltakere reflekterte over kontrasten mellom tidligere erfaringer fra poliklinisk i helse- og velferdstjenesten og det arbeidsrettede rehabiliteringsopplegget på senteret, og de unge fremhevet en positiv opplevelse av fokus på det friske og sine personlige ressurser.

4.4.4.13 Observasjoner av de unges utvikling underveis i rehabiliteringsoppholdet

Underveis i det fire uker lange rehabiliteringsoppholdet ble det observert individuelle variasjoner i utviklingen blant de unge deltakerne; Tilpasning til gruppen varierte blant deltakerne, og det ble observert forskjellige nivåer av åpenhet og sosial interaksjon. Likevel var det flere fellestrekk som gikk igjen, med en gradvis økende deltakelse og uttrykte erfaringer av nytte blant de unge deltakerne. Samtidig ble det også identifisert utfordringer knyttet til å opprettholde endringene som ble oppnådd.

De mest fremtredende utviklingstrekkene blant de unge voksne som ble observert kan oppsummeres som følger:

- **Initial reserverthet eller tilbaketrukkethet:** De fleste deltakerne viste en forsiktig og reservert tilnærming til gruppen i starten. Få deltakere var veldig fremtredende eller utadvendte.
- **Gradvis økende deltakelse og engasjement:** Alle deltakerne viste en utvikling mot økt deltakelse og engasjement i løpet av oppholdet. Dette inkluderte aktiv deltakelse i undervisning, gruppesamtaler og sosiale aktiviteter.
- **Uttrykk for personlige utfordringer:** Flere av deltakerne delte personlige utfordringer som sosial angst, prestasjonsangst eller helseangst, og disse ble gradvis adressert og bearbeidet i løpet av oppholdet.
- **Økt selvfølelse og selvuttrykk:** Deltakerne viste en utvikling mot økt selvfølelse og selvuttrykk, noe som inkluderte å ta mer plass, våge å være mer åpne og ærlige, samt dele mer av sine personlige tanker og følelser med gruppen.
- **Støtte fra andre deltakere:** Flere av deltakerne nevnte betydningen av støtte og oppmuntring fra andre deltakere, som bidro til mestringsfølelse og økt deltakelse i aktiviteter.
- **Refleksjon og innsikt i egen prosess:** Mot slutten av oppholdet viste flere av deltakerne refleksjon og innsikt i egen utviklingsprosess, hvor flere uttrykte egne endringer og erfaringer i løpet av oppholdet.
- **Økt sosial interaksjon og tilknytning:** Alle deltakerne viste en økt sosial interaksjon og tilknytning til andre deltakere i gruppa, inkludert deltakelse i fellesaktiviteter og omsorg for hverandre.
- **Opplevelse av nytte og positiv utvikling:** Ved avslutningen av oppholdet uttrykte deltakerne en generell opplevelse av nytte og positiv utvikling. Flere uttrykte at de følte seg bedre rustet til hverdagen og var motiverte for å videreføre nye rutiner og mestringsstrategier.

4.4.5 Deltakernes refleksjoner etter hjemkomst

Fire uker etter utskrivelse fra rehabiliteringssenteret, ble alle de 14 deltakerne invitert til et digitalt fokusgruppeintervju via Teams. Totalt åtte deltakere valgte å delta, deriblant tre av de unge deltakerne (informant U2, U5 og U7) og fem av de voksne deltakerne (informant V1, V2, V3, V5 og V7). Resultatene som presenteres her er hovedsakelig basert på informasjon som kom frem under gruppesamtalen. Som nevnt i metodekapitlet (ref. 3.1.3), ble mange av de samme funnene bekreftet gjennom datamateriale fra en masterstudent som via dybdeintervjuer med tre av de unge voksne deltakerne utforsket deres refleksjoner etter hjemkomst.

4.4.5.1 Ny innsikt og forståelse av egen situasjon

Resultatene viste varierende erfaringer og innsikt som deltakerne hadde med seg hjem etter rehabiliteringsoppholdet. En ung deltaker (informant U2) hadde klare mål med oppholdet, og uttrykte fra begynnelsen av behovet for å finne en bedre balanse mellom aktivitet og hvile. I ettertid reflekterte hun over egen bevissthet rundt den totale belastningen og formidlet en ny forståelse av arbeidets rolle i livet sitt:

"Jeg har tatt med meg at det er den totale belastningen som har noe å si, sånn at jeg har kommet i gang med trening og gjort litt sånn andre ting som jeg ikke har fått gjort på en stund, fordi at jeg nå har jobbet mindre og skjønt at... ja, at jobb ikke er det viktigste, og at det er liksom den totale pakken som har noe å si." (Informant U2)

Dette sitatet indikerer at deltakeren etter rehabiliteringsoppholdet rettet oppmerksomheten mer mot helheten og viste innsikt i at jobb ikke nødvendigvis er det viktigste i livet. En annen voksen deltaker, hadde et mål med oppholdet som i stor grad samsvarte med den unge informantens perspektiv. På lignende vis formidlet også denne deltakeren en økt bevissthet om totalbelastning og verdien av å ta hensyn til seg selv som et helhetlig menneske. Hun uttrykte sin erkjennelse om at *"Stimuli er stimuli nesten uansett om det er fysisk eller om det er psykisk, eller altså i hvilken form det kommer i da. (...) Det jeg har tatt med meg hjem i hodet er kanskje det at ... det å leve litt sakte da?" (informant V5).*

En annen ung deltaker uttrykte sin erkjennelse av behovet for å skape mer struktur i livet sitt, i tillegg til betydningen av å være sosial:

"(..) Men det jeg har tatt med meg fra AiR da, det er kanskje det at jeg må ha.....Jeg må gjøre...ja, lage mer faste planer da og være mer sosial egentlig. Det å være sosial på Rauland hjalp veldig. (...) Jeg driver og terroriserer mormora mi litt for tiden [latter]. Jeg har vært der hver dag nå, tror jeg, i en uke. Jeg må finne noen andre å være på besøk til." (Informant U5)

Sitatet illustrerer hvordan mer struktur og sosial interaksjon har bidratt til positive erfaringer. Til tross for at deltakeren gav et konkret eksempel ved å nevne daglige besøk hos mormoren, indikerer han også behovet for å utforske andre sosiale aktiviteter eller forbindelser.

Erfaringene fra de andre voksne deltakerne viste variasjon i fokusområder etter hjemkomst. Noen uttrykte økt bevissthet om kroppen, mens andre prioriterte vedlikehold av gode rutiner knyttet til fysisk aktivitet,

reflekterte over betydningen av å "komme i gang med noe", og erkjente helhetlig påvirkning av helsen. Samlet sett viste resultatene at deltakerne var opptatt av å unngå tilbakefall og opprettholde en balanse i hverdagen etter rehabiliteringsoppholdet.

4.4.5.2 Etterlevelse av individuelle planer

Resultatene avdekket variasjon i etterlevelsen av individuelle planer etter hjemkomst fra rehabiliteringsoppholdet. Flere faktorer så ut til å påvirke deltakernes opplevelser. Mens noen viste positiv utvikling og tok ansvar for å implementere planer i eget liv, stod andre overfor utfordringer med å følge dem og opplevde å falle tilbake i gamle spor. En ung deltaker uttrykte at hun ikke hadde faste avtaler ved hjemkomst, men mestret likevel å opprettholde fokus på å finne balansen mellom aktivitet og hvile:

*"Jeg hadde heller ikke noe sånn faste avtaler eller noe sånn håndfast når jeg kom hjem. Jeg har liksom vært igjennom en del fra før, og det var mer sånn å klare å holde den balansen mellom aktivitet og hvile og klare å være litt snill med meg selv, egentlig, som var min oppgave, og det gjorde jo litt vanskelig kanskje å ikke ha noen som liksom holdt litt tak i meg. Men jeg føler jo at jeg, ja, at jeg ble mye flinkere på det, mens vi var der.. Det å finne den balansen og være snillere med meg selv, så det har liksom gått greit. Jeg har vært på skolen i en uke og hatt praksis og litt sånn som har gjort det vanskeligere å kanskje følge opp sånn, så bra som jeg egentlig ville da."
(Informant U2)*

Sitatet illustrerer deltakerens erfaring med å forbedre evnen til å være raus med seg selv etter oppholdet. Til tross for at skole og praksis gjorde det vanskeligere å følge opp, uttrykte hun en generell positiv utvikling. En annen ung deltaker uttrykte at hun hadde startet implementeringen av sin plan som involverte regelmessig deltakelse i bevegelsesgrupper og samtaler med DPS. Hun reflekterte over sin motivasjon for å etterleve den individuelle planen:

"(...) jeg hadde veldig god opplevelse med det da, med sånne bevegelsesgrupper og sånne ting. Jeg følte at jeg fikk litt mindre vondt av å bevege kroppen, så det hjalp jo veldig da. Så da tenkte jeg at da får jeg starte med det her hjemme også. Og det hjelper jo på smerter, så, ja, da synes jeg det bare var ganske bra å kunne starte her hjemme med det. Kroppen har veldig godt av å bevege seg, og, ja, få litt trening, og jeg kan jo ikke trene veldig sånn sterk fysisk trening. Sånn spinning og løping og sånne ting, så jeg må ta det veldig med ro, og da er jo det veldig.. Da passet det veldig godt for meg." (Informant U7)

Sitatet viser hvordan deltakeren, etter positive erfaringer med bevegelsesgrupper, ble motivert til å starte lignende aktiviteter hjemme. Hun gav uttrykk for en ny innsikt når det gjelder intensitet og type trening som er bedre tilpasset hennes behov, og så ut til å ta eierskap til tiltakene som hun opplevde som nyttige.

En annen ung deltaker hadde gode intensjoner om etterlevelse av sin egen plan etter hjemkomst, men erkjente at det ikke gikk helt som planlagt:

"Jeg hadde jo en veldig god plan, trodde jeg. Og jeg vet jeg er dårlig på å følge planer, så derfor lagde jeg en kjempegod en, som jeg heller ikke har fulgt da. (...) Sånn som jeg har følt det nå etterpå, for nå etterpå så har jeg bare blitt dårligere og dårligere egentlig, så jeg har sett litt

gjennom hva vi gjorde og hva det faktisk var som var bedre da, der oppe. Så nå er jeg litt sånn.... Nå skal jeg egentlig bare teste ut det vi gjorde der. Ja, og jeg hadde heller egentlig ikke noe sånn, lagd noen avtaler da, etter jeg dro fra AiR. (...) Men det har jeg funnet ut at jeg må gjøre det selv da. (...) Men det har vært litt sånn nedtur for meg egentlig etterpå, at jeg har blitt dårligere. Men det tror jeg er min skyld altså, ikke AiR sin skyld." (Informant U5)

Utsagnet viser hvordan deltakeren opprinnelig hadde en optimistisk plan for tiden etter rehabiliteringsoppholdet, men innrømmet at han har hatt vanskeligheter med å følge planen. Han erkjente gradvis forverring etter oppholdet og reflekterte over hva som bidro til at tilstanden var bedre under oppholdet. Han indikerte et ansvar for å iverksette tiltak selv og uttrykte samtidig en viss skuffelse over at han ikke klarte å opprettholde forbedringen han opplevde under oppholdet. På den andre siden formidlet deltakeren at han var forberedt på muligheten for tilbakefall eller utfordringer etter oppholdet:

"Jeg var veldig forberedt på at det kunne skje. (...) Ja, det har jo liksom vært så mye da. Mye på privaten, på en måte, som gjør at jeg ikke har fått gjort de tingene jeg egentlig skulle ha fått gjort. Og jeg hadde en plan hvis planen ikke funket også. Men den har jeg ikke fått brukt da, men. Men men, jeg kommer meg på trening og Jeg trener tre ganger i uka og sånt noe, så jeg gjør jo litt da. Jeg gjør mer enn jeg gjorde før jeg kom på AiR. Så, nei, det var veldig bra opphold, synes jeg. Det har jeg bare funnet ut mer og mer etter jeg har vært der da, hvor bra det var. Nei, det blir spennende å se hva jegakkurat nå, så vet jeg ikke helt hva jeg skulle gjøre. Men det blir nok bra til slutt." (Informant U5)

Her reflekterte deltakeren over at det har vært mye personlige utfordringer i hans liv som har påvirket evnen hans til å følge opp planene. Han så tilbake på oppholdet som svært positivt og har økt bevisstheten om de positive effektene etter hvert som tiden har gått. Han avsluttet med en positiv antakelse om at det vil ordne seg til slutt, til tross for usikkerheten han står overfor, men uten å reflektere hvilket tiltak han tror må til for å oppnå det.

Blant de voksne deltakerne viste resultatene en variasjon i oppfølgingen av egne planer, hvor noen uttrykte at de aktivt søkte og fulgte opp tiltak, mens andre opplevde utfordringer eller usikkerhet rundt oppfølgingen. Samlet sett underbygger resultatene kompleksiteten i de individuelle behovene og planene til deltakerne etter rehabiliteringsoppholdet.

4.4.5.3 Vurdering av innhold og struktur av det arbeidsrettede rehabiliteringstiltaket

Deltakerne reflekterte over ulike aspekter ved det arbeidsrettede rehabiliteringstilbudet i etterkant. Temaer som gruppesammensetning, opplevelser av gruppebasert og individuell oppfølging ble på nytt belyst fra et retrospektivt perspektiv, i tillegg til at ressursfordeling og varighet på oppholdet ble løftet frem som sentralt.

Som flere av deltakerne ga uttrykk for under oppholdet på senteret, ble sammensetningen av unge og voksne deltakere i samme gruppe opplevd ulikt av informantene også i ettertid. Mens noen så verdien av en sammensatt gruppe med ulike aldersgrupper, uttrykte andre bekymring for at ulikheter i erfaringsbakgrunn og oppfølging påvirket individuelt utbytte av oppholdet.

Flere av de unge deltakerne beskrev positive erfaringer med gruppesammensetningen, og en av informantene anerkjente særlig verdien av å dra vekslers på ulike perspektiv blant unge og voksne: *"Du får perspektiv fra noen som har jobbet i mange flere år enn deg da, og har mer livserfaring, så det hjalp meg i hvert fall."* (Informant U5). En voksen deltaker påpekte imidlertid utfordringer knyttet til aldersforskjeller i gruppen som hun mente skapte ulikheter i erfaringsbakgrunn og dermed ulike behov i rehabiliteringsprosessen. Hun uttrykte at *"det er ikke alle gruppesesjoner da, som vi burde vært samlet. Det burde vært kanskje todelt, egentlig"* (Informant V3). Utsagnet indikerer et ønske om mer differensiering av enkelte timeplanfestede aktiviteter.

En av de unge deltakerne, som selv var i slutten av 20-årene, påpekte et interessant aspekt ved alderssammensetningen. Hun følte seg knyttet til begge gruppene, selv om hun per definisjon tilhørte de unge deltakerne i gruppa:

"Jeg var jo kanskje liksom litt sånn på grensa til å være i den unge gruppa. Og ja, det er jo forskjell på å være Ja, den gruppa er vel fra 18 til 30, og det er forskjell på å være 18 og 28 på en måte. Så noen ganger følte jeg kanskje jeg hadde mer til felles med de som var litt eldre enn meg, men jeg synes det var fint å ha litt blanding." (Informant U2)

Sitatet viser at den unge deltakeren så verdien av å ha en blanding av perspektiver og var positiv til mangfoldet i gruppen. Informanten ble oftere observert sammen med de voksne deltakerne i gruppa under feltarbeidet, og bekreftet i så måte indikasjonene på at hun følte større tilhørighet til de voksne.

Gruppebasert versus individuell oppfølging var et gjentagende tema blant deltakerne, både i intervju og i spontane samtaler. Resultatene viste at gruppebasert oppfølging ble verdsatt av mange. En ung deltaker gav uttrykk for positive erfaringer med gruppebasert oppfølging, til tross for initial skepsis til å dele personlige erfaringer i en gruppekontekst:

"Jeg synes det var kjempefint å være en gruppe. Jeg var kanskje ikke så positiv til det sånn før jeg kom dit, for jeg tenkte at det å være en gruppe, å dele masse sånn personlig...det tenkte jeg at det var ikke noe jeg hadde lyst til. Men det følte seg veldig fort veldig trygt og fint og fint å ha noen å dele erfaringer med, og som på en måte skjønte litt hvordan ting var, og man var litt i samme båt. Jeg synes det var kjempefint, og jeg følte at jeg fikk en del oppfølging bare jeg også, utenom gruppetilbudet, og det var jo litt forskjellig hvordan man fikk... Men ja, jeg synes den balansen der var veldig fin. Også i etterkant og kunne dele erfaringer og ja, snakke litt sammen." (Informant U2)

Sitatet viser hvordan deltakeren fant det verdifullt å ha noen å dele med og diskutere erfaringer med, både under og etter oppholdet. Dette gjenspeilte flere deltakers erfaringer med gruppebasert oppfølging. Noen uttrykte at de hadde tatt med seg de positive erfaringene med å delta i gruppe som motivasjon til å oppsøke gruppebaserte aktiviteter på hjemstedet. Samtidig beskrev enkelte utfordringer som følge av å føle seg isolert eller "fortapt" når gruppeoppfølgingen var avsluttet etter hjemkomst. En av de voksne deltakerne omtalte kontrasten fra gruppebasert oppfølging på senteret og tiden hjemme som å havne i et vakuum:

"Vi hadde masse felles, og så hadde man alltid noen å henvende seg til. Alltid noen å prate med hvis man ønsker, eller ikke. Hvis man ikke vil det så hadde man et valg. Også kommer vi hjem (...). Det blir på en måte et vakuum i etterkant." (Informant V1)

En annen utfordring med gruppebasert oppfølging var å begrense seg i gruppen og ta hensyn til egne behov, slik en voksen deltaker beskrev:

"Det kan være at det er liksom vanskelig å begrense seg i en gruppe, altså man blir litt for ivrig og at man blir liksom dratt av gruppen da... Fordi alt er gøy! [latter] Og når man vil og endelig skal klare, ikke sant? Jeg føler at jeg liksom klarer å være med på veldig mye. Det er bare det at det er ikke sikkert at det er det jeg trenger da. Så det å liksom klare å begrense seg når man er i en gruppe, det kan jeg nok tenke kan ha vært min utfordring på mange måter da." (Informant V5)

Flere av de voksne deltakerne etterspurte mer individuell oppfølging, i motsetning til de unge deltakerne som i større grad uttrykte at de var fornøyde med balansen mellom individuell og gruppebasert oppfølging. Ressursfordeling mellom unge og voksne ble også diskutert, og enkelte voksne uttrykte en misnøye med at de følte seg nedprioriterte. En av de unge deltakerne reflekterte over en potensiell urettferdighet i ressursfordeling mellom aldersgruppene:

"Jeg fikk jo veldig god oppfølging og jevnlig samtaler og god hjelp, så. (...) Men det er jo kanskje litt sånn med de yngre da, vi fikk litt mer hjelp til samtaler og sånne ting da? (...) Ja, ja, jeg fått en del samtaler og hjelp av jobbsøker, eller husker ikke hva de kaller det, men ja. Så hvis det hadde vært meg som bare hadde fått én samtale [henviser til en av de voksne deltakernes uttalelse], så tror jeg kanskje ikke at jeg hadde vært så veldig glad for det. Da hadde det kanskje ikke hjulpet meg like mye. Så det er jo litt sånn dårlig at vi, på en måte, ikke kan hjelpe begge aldersgruppene like mye på en måte, sånn sett?" (Informant U7)

I sympati med de voksne deltakerne uttrykte flere av de unge deltakerne en bekymring over at unge prioriteres fremfor voksne, og antydte en oppfatning av at prioriteringene ble basert utelukkende på alder. Samtidig uttrykte en av de unge deltakerne oppdagelsen av at hver og én hadde et ansvar for egen prosess:

"Jeg fikk jo en del. Jeg fikk både noen samtaler med psykolog, ikke mange, men jeg fikk treningsprogram, spesielt for rygg og nakke når jeg ba om det, så jeg følte på en måte jeg fikk mye av det jeg ba om, men likevel så kunne jeg ønsket meg, kanskje mer samtaler eller mer sånn. Ja enda mer da, de ukene vi var der. Jeg følte det var veldig opp til hver enkelt å gjøre jobben selv. Man måtte gjøre en hard jobb selv, mens vi var der. Vi fikk ikke noe servert på en måte. Vi fikk kanskje noen verktøy, men ja, man må vel likevel bruke de og jobbe selv." (Informant U2)

Når det gjaldt oppholdets varighet, uttrykte flere av de voksne deltakerne, lattermildt formidlet, at fire uker var "altfor kort". Forslag om fem-seks uker ble presentert, og flere lot seg begeistre. En av de unge deltakerne var derimot tydelig på at fire uker var nok:

"Fire uker er nok egentlig. Livet venter jo på deg hjemme også, og jeg hadde ikke trengt noe mer enn de fire ukene. Synes jeg fikk til ganske mye og var ganske klar for å komme hjem og starte

på det jeg skal starte med, ikke sant? Og synes at det var veldig greit egentlig. Etter de fire ukene følte meg veldig ferdig." (Informant U7)

Det kan se ut til at opplevelsen av varighet ble opplevd relativt ulikt, og sitatet ovenfor viste hvordan deltakeren følte seg klar for livet hjemme etter avsluttet rehabiliteringsopphold. Informanten hadde tidligere gitt uttrykk for å ha oppnådd mye i løpet av oppholdet, og hun følte seg klar for å begynne et nytt kapittel hjemme.

4.4.5.4 Oppfølging etter utskrivelse

Ønsket og behovet for oppfølging etter utskrivelse fra rehabiliteringssenteret ble diskutert blant flere deltakere. En ung deltaker (informant U7) informerte om et tilbud om en digital samtale via Teams én måned etter utskrivelse. Imidlertid ble det klart at dette tilbudet kun gjaldt henne, og at ikke alle deltakerne hadde fått tilsvarende oppfølging. De voksne deltakerne, samt de unge som ikke hadde fått oppfølging, uttrykte et ønske om oppfølging fra kontaktperson eller andre fra fagteamet i tiden etterpå. Flere foreslo telefonsamtaler for å opprettholde kontakten og støtten de hadde fått under oppholdet. En voksen deltaker understreket behovet for å føle seg sett og betydningsfull selv etter avsluttet rehabiliteringsopphold:

" (...) For ellers så føler man at man kanskje er en del av et stort maskineri. At du blir kastet inn, har det kjempefint i én uke, to uker, tre uker, fire uker. Og så er det "lykke til videre" og det var det. Skulle gjerne hatt en liten sånn touch bare med: Lever dere fortsatt? Har dere det bra?" (Informant V2)

Sitatet illustrerer hvordan opplevelsen av å bli sett og hørt kan forsvinne etter utskrivelse hvis deltakerne føler seg som en del av et "stort maskineri." Enkle, men betydningsfulle oppfølgingssamtaler så ut til være viktig for flere. En annen voksen deltaker begrunnet behovet for oppfølging ved å redusere følelsen av antiklimaks etter utskrivelse:

"Det er jo det er en balansegang å komme tilbake etter fire uker, og man skal finne sitt nye jeg etter disse fire ukene. Den der individuelle oppfølgingen også i etterkant kunne vært fint å ha da, om så en telefonsamtale bare. Hvordan går det? Altså en gang i uka hadde vært mer enn nok, kanskje, vil jeg tro da. For å få en slags oppfølging på... Ja, hvordan står det til nå? Er det noe vi kan bidra med som ikke vi fikk ta tak i når du var her, eller? Men det var akkurat som man bare blir sluppet ut i et vakuum. Det er i hvert fall det jeg kan kjenne litt på da." (Informant V1)

Utsagnet understøtter behovet for en bedre tilpasset overgang fra utskrivelse til hjemmet, og belyser utfordringene som flere deltakere opplevde med å komme hjem og "plutselig måtte håndtere alt selv" uten den støtten og strukturen som ble tilbudt på senteret.

4.4.5.5 Fremtidsutsikter

Da deltakerne ble utfordret til å se for seg sin egen situasjon seks måneder frem i tid, presenterte to unge deltakere interessante perspektiver. Begge uttrykte ambisjoner om videre arbeid og utdanning, og én av de unge deltakerne uttrykte et sterkt håp om å gjenoppta utdanningen sin:

"Jeg håper at jeg er noenlunde frisk. Og så seks måneder fra nå da skal jeg egentlig snart begynne på skolen, på utdannelsen min, som jeg har lyst til å fullføre. Men... Ja, altså formen min går så mye opp og ned. Altså på AiR så tenkte jeg at det kommer til å gå bra, altså, fortsetter det sånn som det fortsetter nå, så er det ikke noe problem. Og sånn som formen min har vært nå de siste tre dagene da så har jeg vært sånn, oi, fortsetter det sånn her, så kan det hende jeg er dårlig ett år til liksom. Men altså, det går så fort opp og ned da, føler jeg. Altså (...), det blir mer og mer gode perioder da. Så, jeg ser for meg at om seks måneder så er jeg liksom tilbake på [stedsnavn på utdanning] da. På skolen." (Informant U5)

Sitatet indikerer et sterkt ønske, men også en usikkerhet om drømmen om å fullføre utdanningen var innen rekkevidde. En annen ung deltaker uttrykte en litt annerledes tilnærming til fremtiden og erkjente at hennes tidligere høye forventninger kanskje ikke var realistiske:

"Jeg tenker at, eller jeg har blitt litt mer realistisk. Jeg har alltid hatt litt sånn høye forventninger, sånn; "om én måned da er alt bra," så jeg tenker mer at om seks måneder så jobber jeg kanskje ikke noe mer enn jeg gjør. Men jeg studerer fortsatt, og jeg er litt flinkere til å ta vare på meg selv og litt snillere med meg selv og har en enda bedre balanse. Ja!" (Informant U2)

Sett i lys av informantens mål og ønsker fra begynnelsen, kan det se ut til at hun holdt fast ved målene sine, som å fortsette studiene, samtidig som hun fokuserte på å ta vare på seg selv og oppnå en bedre balanse i livet. Selv om informantene hadde litt ulike tilnærminger til fremtiden, og begge indikerte noe usikkerhet i forhold til helse og livssituasjon, så reflekterer begge perspektivene at de holdt fast på sine individuelle mål og drømmer.

4.4.6 Oppsummering

Dette kapittelet gir først og fremst et nærbilde av de unge voksne deltakernes opplevelser og behov under et fire ukers opphold ved rehabiliteringssenteret AiR. I tillegg er noen erfaringer delt av voksne deltakere i samme rehabiliteringsgruppe inkludert. Blant målene med oppholdet for de unge voksne deltakerne var å fullføre utdanning, komme tilbake til arbeid, jobbe med å forbedre helsemessige utfordringer for å opprettholde et stabilt liv, samt å finne en bedre balanse mellom personlig utvikling og arbeidsliv.

De unge voksne deltakerne beskrev senteret som et trygt sted og et positivt miljø der de kunne dele erfaringer og motta den nødvendige støtten for å takle individuelle utfordringer. Sentralt i deres opplevelser var betydningen av å fokusere på personlige mål og fremtidsønsker, samtidig som de følte seg som en del av et fellesskap med andre. Mange understreket støtten de fikk fra meddeltakere, som bidro til å skape en atmosfære preget av gjensidig forståelse og oppmuntring. De unge deltakerne uttrykte behov for å bli sett og hørt av helsepersonell for å føle seg ivaretatt og motivert i rehabiliteringsprosessen. Gjennom oppholdet ved rehabiliteringssenteret viste deltakerne en positiv utvikling i forhold til å takle blant annet stress, utbrenthet og helsemessige utfordringer. De opplevde oppholdet som verdifullt og de fikk ny innsikt i egne mestringsstrategier, selv om noen av dem fortsatt opplevde blandede følelser og utfordringer.

Den største forskjellen mellom opplevelsene til de unge voksne deltakerne og de voksne deltakerne ser ut til å være knyttet til deres perspektiver på livsstress, mestring og behovet for støtte. De unge voksne

deltakerne fokuserte ofte på å takle individuelle utfordringer relatert til utdanning, arbeid og personlige mål, mens de voksne deltakerne oftere uttrykte behovet for støtte i håndteringen av mer etablerte stressfaktorer knyttet til arbeid, familieliv og livsstil. De unge deltakerne hadde ofte et sterkere fokus på å skape realistiske forventninger til seg selv og å ta vare på sin egen helse og velvære på veien mot personlig utvikling, mens de voksne deltakerne ofte snakket om behovet for å bli sett, hørt og ivaretatt både under og etter oppholdet.

Etter utskrivelse fra senteret, uttrykte begge gruppene behov for ytterligere oppfølging og støtte. Overgangen til hverdagen hjemme ble sett på som sårbar og utfordrende, og deltakerne understreket viktigheten av fortsatt oppfølging og støtte for å mestre denne overgangen. Det ble også satt fokus på ulike strategier og mestringsmetoder for å takle utfordringer etter utskrivelse. Flere uttrykte ønske om å opprettholde kontakt med både meddeltakere og fagpersoner for å få til overgangen til hverdagslivet.

4.5 Unge deltakers refleksjoner fra AiR UNG i et langtidsperspektiv

Tidligere deltakere på AiR UNG fra målgruppen unge voksne mellom 18 og 30 år, ble dybdeintervjuet henholdsvis et halvt, halvannet, og inntil to år etter opphold på senteret. Disse ble rekruttert og intervjuet av en masterstudent ved USN. Her presenteres resultater fra tre inkluderte informanter (informant UBA1, UBA2 og UBA3), som alle hadde tilknytning til bygg- og anleggsbransjen.

4.5.1 Bakgrunn for oppholdet

Hver av deltakerne hadde sin unike bakgrunnshistorie og beskrev følgelig ulike årsaker til at døgnbasert ARR så til å være et aktuelt tilbud for dem. Felles for dem alle var behovet for støtte knyttet til ulike utfordringer, enten det var relatert til helse, skolegang eller arbeidsliv, og gjerne en kombinasjon av disse.

En av informantene hadde etter hvert lang fartstid som lærling, men som ikke fikk fullført fagbrev på grunn av stadig fravær og sykemeldinger. Hovedårsaken så ut til å være relatert til helseutfordringer, samt problemer med søvn og varierende uker med gode og dårlige perioder. Hun beskrev at det tidvis var utfordrende å utføre dagligdagse oppgaver som å dra til butikken:

"Jeg sliter veldig med søvn, så en uke kan være kjempebra og humøret på topp og får i seg mat og klarer å gjøre ting. En annen uke så er det, ja, ikke låste dører, men, inne, sliten, veldig nedfor, hardt å komme seg på butikken for eksempel eller ta telefonen, sånne ting. Det blir utfordringen, av og til." (Informant UBA1)

En av de andre informantene beskrev en vanskelig oppvekst preget av mobbing:

"Jeg har jo hatt en veldig vanskelig skolegang egentlig. Jeg gikk jo på en skole som var 1-10 og blei jo egentlig mobba ganske tidlig. Så fra 1. til 10. klasse var det veldig vanskelig. Klarte liksom ikke å snakke med noen om hvordan jeg hadde det og sånt noe. Så kom jeg på videregående og det blei jo litt bedre, men det var noen av de jeg begynte med i klassen der som syns det litt gøy at jeg [beskriver personlig utfordring]. Så da blei det en ting som fortsatte." (Informant UBA2)

Deltakeren reflekterte over at han ikke snakket med noen om de vonde opplevelsene i løpet av en periode på mange år, og til tross for at han beskrev mor som en viktig støttespiller, var hun rammet av kreftsykdom, og det ble vanskelig for ham å finne gode hjelpere i hverdagen:

"Så har jeg jo hatt mamma, har jo vært en bra støttespiller. Jeg, det er bare jeg som ikke har vært så flink til å snakke med henne. Jeg begynte vel ikke å snakke med henne før 9. eller 10. klasse vel. Og da var jo det 8 eller 9 år som jeg ikke hadde sagt noe. De hjemme begynte vel å skjønne det først når jeg lå i senga og gråt hver eneste dag jeg måtte reise på skolen. Det var vel da det begynte å bli tatt tak i. Så har jo mamma gått igjennom litt og hvert, så liksom, da har jeg liksom ikke valgt å ta opp mine problemer når hun har hatt sine egne. (...) Jeg synes det var vanskelig for hun fikk påvist kreft i brystet. Så da var det liksom, da ville ikke jeg komme med mine ting oppi det som hun da gikk og tenkte på. Og da blei det liksom bare enda mer som balla på seg. Det var vel egentlig det som førte til at vi blei enige om at jeg skulle opp på AiR da." (Informant UBA2)

Informanten beskrev videre hvordan han slet med å finne riktig felt innen anleggsarbeid som passet egne interesser og evner, og fortalte at han i samråd med arbeidsgiver avsluttet lærlingjobben som anleggsgartner etter et års tid fordi han fant ut at det ikke var riktig for ham. Etter oppstart i nytt læreløp som grunnarbeider i et grave-entreprenørfirma fikk han tilbud om deltakelse i AiR UNG. En annen informant beskrev opplevelsen av en brå og utfordrende overgang fra skole til lærlingjobb:

"For min del så gikk den veldig bratt, den kom litt for hardt på for min del i hvert fall da. (..) ..den kom hardt i trynet rett og slett (...) Ut i lære, det var så, vant til fra skole å starte litt seinere på dagen, også slutter du tidligere på dagen, og når du kommer ut i anleggsbransjen så er det tidlig på dagen, og reiser når det er mørkt og hjem når det er mørkt. Så, så ikke helt den komme." (Informant UBA3)

Sitatet viser hvordan informanten opplevde overgangen fra skolegang og ut i lære som brå og uventet. Hans beslutning om å søke hjelp og ta tak i utfordringene sine så ut til å være knyttet til en spesifikk samtale med en psykolog etter en innleggelse:

"(..) Jeg ble først innlagt, så hadde jeg en samtale med en psykolog der som egentlig var, hadde slutta da, men fikk bare snakka så vidt med hun da, så var det et eller annet hun sa som plutselig ga gnist til å faktisk prøve å fikse dette livet da, og faktisk fullføre lærlingtida og ha det som et mål da, og etter det så har jeg egentlig bare tatt initiativ sjøl til å komme meg på beina." (Informant UBA3)

Psykologens ord så ut til å gi informanten en innsikt eller motivasjon som tente iveren etter å arbeide med å forbedre hverdagen og livet sitt. Det kan se ut til at samtalen fungerte som et vendepunkt for deltakeren, hvor informanten selv tok initiativ til å komme seg på beina og jobbe mot bedring.

4.5.2 Forberedelser og forventninger til AiR UNG

Felles for deltakerne så det ut til at tiden før oppholdet på senteret var preget av en viss grad av usikkerhet og spenning. Flere hadde initiale bekymringer knyttet til det ukjente og var usikre på hva som ventet dem. En av informantene beskrev hvordan nervøsiteten preget henne på vei opp til AiR første dag:

"Det å reise opp, veien opp, var grusom. Jeg var så nervøs. Jeg var så usikker og skeptisk, visste ikke hva jeg gikk til. Hvem møtte jeg, hvem var der, det var dritskummelt, den kjøreturen fra [by] og opp. Farfar kjørte, han roa meg, kom opp, fikk den herlige velkomsten. Fikk rommet mitt og jeg vet ikke, hele oppholdet, syns det var dritbra." (Informant UBA1)

Sitatet viser hvordan opplevelsen av velkomst var veldig positiv, og at det til tross for tidligere bekymringer ble opplevd som en veldig god opplevelse når hun nå så tilbake på oppholdet halvannet år senere. En av de andre informantene var skeptisk til ideen om fire uker borte fra kjente, men beskrev også hvordan han husket at bekymringene raskt ble redusert:

"(...) jeg selv var veldig skeptisk når jeg fikk det spørsmålet [om deltakelse på AiR], for det var liksom fire uker vekk fra alle du kjenner og, men i løpet av den første dagen så tenkte jeg ikke på det lenger egentlig, så det er jo. Får man muligheten, så ville jeg nok ha tatt den ja." (Informant UBA3)

Informanten beskrev videre hvordan det var opplæringskontoret som i samarbeid med arbeidsgiver som hadde oppfordret ham til å søke om plass på AiR UNG. Det samme beskrev en av de andre deltakerne. Sistnevnte viste hvordan han til tross for initial skepsis og oppfatning av rehabilitering, endret synet etter positive anbefalinger fra kjente som tidligere hadde mottatt et tilbud ved AiR:

"I starten, når jeg fikk via opplæringskontoret så sa jo han, tipsa om AiR og rehabilitering, og når jeg hørte ordet rehabilitering så tenkte jeg at dette er sted sikkert for enten folk som er, kanskje funksjonshemmede, eller så tenkte jeg også folk som er helt kokko, den type da, men etter å ha sett litt på sida deres og egentlig fått litt tips fra kjente på Facebook som har vært der for noen år tilbake, så virka dette ut som et ganske godt tilbud og som en god nøkkel til å komme videre i livet. Etter en måned med grubling så takka jeg ja til plass og sendte søknad. I etterkant så har det vært gull verdt. Absolutt." (Informant UBA3)

Samlet så det ut til at informantene i etterkant reflekterte over positive opplevelser fra oppholdet på senteret, til tross for at samtlige også beskrev usikkerhet og nervøsitet før oppstart. Støtte fra nettverk og andres tilbakemelding så ut til å være av betydning for deltakelse.

4.5.3 Retrospektivt helhetsinntrykk av AiR UNG

Deltakerne reflekterte over ulike aspekter ved det arbeidsrettede rehabiliteringstilbudet i etterkant. Noen fremhevet hvordan de opplevde at AiR UNG hadde hatt en positiv innvirkning på eget liv ved at det var tilpasset individuelle behov, ga støtte til personlig utvikling, styrke selvtillit og åpne dører for nye interesser og muligheter. Generelt så det ut til at informantene uttrykte en generell tilfredshet med opplegget på ulike måter.

En deltaker fremhevet at tilbudet var godt tilpasset individuelle behov, og uttrykte selv at hun var veldig fornøyd med helheten.

"Jeg var så veldig fornøyd med opplegget der. Jeg synes det var veldig bra opplegg, som sagt følte jeg at vi blei så, vi har jo alle forskjellige behov da og jeg følte at behova ble tatt vare på. At hver enkelt fikk det dem trengte. Jeg fikk i hvert fall det jeg trengte og jeg følte at det var veldig, nei, jeg fikk det, jeg var fornøyd rett og slett." (Informant UBA1)

En av de andre deltakerne indikerte også en oppfattelse av at "alt var viktig" og løftet frem helheten av alle komponenter i tilbudet:

"Nei altså jeg fant egentlig alt viktig for min del i hvert fall. Alt fra undervisninga, til turer, og de derre enkelt timene med for eksempel legen eller fysioterapeuten, eller. (...) Ja, så jeg fant egentlig alt, eller jeg synes alt var like viktig." (Informant UBA2)

Videre fremhevet samme informant viktigheten av fokuset på egne ressurser, og understreket betydningen av å delta aktivt i aktiviteten for å styrke selvbilde og oppdage egne evner:

"Det å liksom vise for deg selv at du faktisk får til ting hvis du vil det. For det er det som har vært, for min del i hvert fall, jeg har vært veldig flink til å trække meg selv ned og si at det kommer ikke til å funke og det skjønner du vel at det kommer jo ikke til å gå. Og da har det liksom bare blitt til at jeg har trukket meg fra ting når folk har spurt om jeg vil bli med på ting og sånt noe da. Men etter jeg har vært der oppe så har jeg jo lært det at jeg får til mer enn jeg tror." (Informant UBA2)

En av deltakerne uttrykte at AiR UNG hadde hatt en betydelig innvirkning på veien hans mot arbeid. Han antydte at uten denne muligheten kunne han fortsatt ha behov for behandling innen psykiatrien:

"(...) hadde jeg ikke hatt den muligheten til å komme opp dit så hadde jeg nok sittet fortsatt inne på psykiatrien og stanga med hodet i bordet. Så, ja, jeg tro det har hatt veldig positiv effekt hos meg i hvert fall." (Informant UBA3)

Informanten beskrev hvordan oppholdet hadde gitt ham et nytt syn på å komme tilbake i arbeid. Han beskrev hvordan han igjen fikk interessen for aktiviteter og opplevde en positiv endring i eget perspektiv, fra å se negativt på situasjonen til være åpen for muligheter:

"Det har jo gitt meg et nytt syn på det å ha interesse for å komme tilbake i arbeid. For før jeg kom opp dit så, før den gnisten jeg fikk da så var det som att nå er jeg sykemeldt, blir sikkert ufør, ser ikke noe positivt ut av dette og hadde egentlig ikke hodet helt med meg. Etter at jeg kom opp så fikk jeg jo gnist igjen i masse ulike ting alt i fra å bli mer aktiv da, trene på et senter da, det har jeg aldri gjort før, men det begynte jeg med etter der da, også ulike skiaktiviteter fikk jeg prøvd, klatring det har jeg begynt å starte med på fritida, etter å ha vært opp i den klatreveggen der. Så har jeg også begynt å bli litt mer aktiv, liksom sosial aktiv da med, nå er jeg veileder på en ungdomsavdeling på Røde kors med friluftsliv. Så nå har jeg fått en liten leder rolle

der. Det var jo høyst uaktuelt før, var jo kun med meg sjøl og ingen andre så det, nå er det stikk motsatt, nå er jeg med masse folk og har det gøy." (Informant UBA3)

Samlet sett indikerte sitatene at AiR UNG hadde en positiv innvirkning på informantenes liv, og det så ut til at samtlige deltakere fremhevet det omfattende programmet som viktig i å støtte deltakerne tilbake til arbeid og et aktivt liv. I det videre presenteres deltakernes erfaringer og opplevelser med enkeltelementer av tilbudet mer inngående.

4.5.3.1 Fagteamets rolle

Fagteamet ble av deltakerne sett på som verdifullt i form av støtte og veiledning til å utfordre seg selv til å åpne seg opp i terapeutiske settinger. De individuelle forskjellene og ulike måter å håndtere hjelpen på ble også reflektert i informantenes opplevelser.

En av deltakerne beskrev at det blant annet var *"dette teamet først og fremst som var der oppe"* (informant UBA3) som han opplevde som det mest nyttige under oppholdet. En av de andre anerkjente fagteamet for å ha bidratt til at informanten klarte å komme seg gjennom oppholdet:

"De [fagteamet] gjorde at jeg klarte å overleve der, fordi når jeg kom opp dit så blei det veldig mye søvnproblemer. Tror jeg gikk, var det, seks døgn uten søvn, jeg begynte å hallusinere liksom. Så da når jeg fikk sove og sånne ting så hadde vi en del samtaler. Så da, de visste hva jeg skulle videre. De visste hva problemet var, det var [diagnose], som de sa, du trenger [diagnosespesifikk] behandling. Så når du er her [eget navn], så skal du bare slappe av." (Informant UBA1)

Fagteamet hadde fast arbeidstid på dagtid, men en deltaker påpekte at han skulle ønske at "noen" hadde vært mer tilgjengelig for ham når han trengte det som mest, og beskrev en nattlig opplevelse på senteret da han opplevde å ikke få den støtten fra en ansatt som han hadde ønsket:

"Tenker spesielt, når jeg tenker på det som kunne vært gjort bedre, så er det en ting som kommer opp veldig fort i hodet. Og det er det at på nettene så, det var en natt hvor jeg fikk skikkelig panikkanfall, sleit med pusten og masse sånt noe, så ringte jeg ned til nattevakta og da fikk jeg bare beskjed om å vente til åtte eller sju eller hva det var for noe. Men når jeg hyperventilerer klokka tolv på natta så kan ikke jeg ligge sånn og vente til klokka sju, det blir litt for lenge og vente. Så det er vel det at, det er greit det er sovende nattevakt, men jeg føler det at, når du er nattevakt på et sånt sted da så burde du kunne ta deg de fem minuttene. Når du vet at du, man er nattevakt på et sted hvor folk er for å bli bedre. Så det tenkte jeg litt på da, når nattevakta ikke stilte opp når jeg trengte det." (Informant UBA2)

På spørsmål om hva han kunne tenkt seg at ble gjort i situasjonen, ytret han et ønske om en samtale, om så en kort prat for å roe kaoset han følte på:

"Nei, det var vel i hvert fall å komme opp med et glass med vann eller et eller annet. Bare sånn at jeg, eller for den saks skyld bare snakka med meg i fem minutter på telefonen og prøvd å roa meg. Det endte jo med at jeg vekte kjæresten min midt på natta og lå å snakka med henne som

skulle på skolen. Da fikk jo ikke hun sove resten av den natta der når hun visste at jeg ikke hadde det noe bra." (Informant UBA2)

4.5.3.2 Gruppedynamikk og -sammensetning

Alle deltakerne uttrykte at den gruppebaserte tilnærmingen på senteret hadde betydelig innvirkning på deres opplevelser under oppholdet, og fellesskapet, støtten og samholdet så ut til å være sentrale elementer for deres positive opplevelser.

På spørsmål om hva som ble opplevd som det viktigste eller nyttigste med oppholdet på senteret, uttrykte en av informantene umiddelbart:

"Det var vel det og komme i en gruppe og se at det er flere som sliter på den måten jeg har slitt. Og at vi liksom kan ha et felleskap da, og at alle skjønner hvordan de har det og. Så det var rett og slett det å komme opp dit og bli, få forståelse." (Informant UBA2)

En av de andre deltakerne uttrykte også hvordan det å være i en gruppe ble opplevd som et av de viktigste elementene med oppholdet. Hun uttrykte at deltakelse i en gruppe med jevnaldrende ga en følelse av trygghet og fellesskap:

"Jeg syntes oppholdet der var veldig bra, det ga meg mye, og det å komme til en gjeng på samme alder også, hadde veldig mye å si. Det var en trygghet. Vi fikk et veldig godt bånd på den gruppa, så vi hadde god støtte fra hverandre, samtidig som at jeg var her for meg og dem var der for seg, men vi blei liksom støttende opp og hjalp hverandre for det." (Informant UBA1)

En informant uttrykte hvordan fellesskapet i gruppen var spesielt tydelig under turer og aktiviteter, og beskrev hvordan deltakerne støttet hverandre og skapte en positiv atmosfære. Også på fritiden etter det timeplanfestede programmet så det ut til at gruppefellesskapet stod sterkt, og informanten beskrev stemningen som oppsto på kveldstid:

"Ja, det var opprinnelig god stemning. (...) Mye, latter og humor, satt liksom langt utpå kvelden, mange ganger utpå natta også frem til vakta sendte oss inn til sengene. Det var egentlig mest på kveldene det var best, da var det triveligst å sitte ute da. (...) Vi bare snakka om alt mulig rart. Noen hadde interesse for gamle traktorer, andre hadde negler og gud veit hva, lo sammen i hvert fall og hadde det godt." (Informant UBA3)

En annen informant beskrev særlig hvordan to av de andre deltakere i gruppen hadde fungert som "storesøstre" for ham. Selv om det var retningslinjer om å ikke snakke om personlige problemer med hverandre, fant deltakeren støtte i gruppen ved å indirekte formidle utfordringene sine:

"Det var, to av de andre som jeg var det oppe med, to jenter som var noen år eldre enn meg. De blei på en måte som noen storesøstre for meg der oppe. De snakka med meg om jeg trengte det. Og så var det jo liksom, vi fikk jo beskjed om det at vi ikke skulle snakke med hverandre om problemene våre med hverandre og så sånt noe. Så jeg snakka ikke direkte om det som plaga meg, men jeg sånn, ordna meg litt sånn at de skjønte hva det dreide seg om." (Informant UBA2)

Han forklarte videre hvordan han opplevde at deltakerne i gruppa støttet hverandre og hvordan det bidro til et godt samhold:

"(..) det var en del ganger hvor jeg, etter undervisninger og sånn, hvor vi hadde snakka om ting. Var så sliten i hodet og var på gråten og sånt noe, at de i gruppa stilte liksom opp også. Når noen andre sleit så stilte vi liksom opp. Så vi var liksom der og passa litt på hverandre alle sammen egentlig. Så sørga for at alle skulle komme seg igjennom det, og liksom få en positiv innvirkning på å være der da. (...) Vi ble, alle sammen ble gode venner veldig fort. Det gikk bare noen timer den første dagen så satt liksom alle og snakka med hverandre og. Jeg hadde liksom trodd at jeg skulle komme opp dit også skulle det være vanskelig å snakke med folk. Men, det er vel det at det er enklere å snakke med folk når du vet at de er der på samme grunnlag som hvorfor jeg var der da." (Informant UBA2)

En av informantene deltok i en gruppe med kun unge deltakere, hvor alle 17 deltakere var i målgruppen mellom 18 og 30 år. Hun beskrev hvordan de endte som fjorten deltakere til slutt, fordi noen valgte å avslutte oppholdet underveis. "Konkurranse" og "førstemann fram" ble nevnt i flere sammenhenger ved beskrivelsen av gruppa, og hun viste hvordan utflukter og turer påvirket gruppedynamikken positivt når gruppen var inndelt i færre deltakere som så ut til å skape en roligere atmosfære:

"Og en ting, det er teit å si, kanskje, men som jeg syns var veldig ålreit på de turene, for det var ikke så mange som var med på dem. Da var vi litt færre, da blei det litt anna, vet ikke, litt anna atmosfære da. Ikke så mye konkurranse og førstemann fram og da var det litt mer rolig, og på tur å kose seg. Veldig ålreit, veldig ålreit. (...) Da blei det en annen stemning. Så sånn på de treningene så syns jeg det var knall å være mange. Men når vi var ute på tur og sånn, så var det enten sånn, noen klaga, eller så blei det konkurranse om hvem som kom, så da blei det. Var hyggeligere når vi var færre, da blei det liksom å gå en tur sammen, istedenfor å, ja." (Informant UBA1)

En av de andre deltakerne deltok i en gruppe som bestod av en blanding av unge og voksne deltakere, og vedkommende pekte på nettopp aldersspennet som verdifullt for felleskapet:

"Ja, for jeg fikk jo beskjed når jeg skulle opp dit at jeg skulle på ung gruppe, med kun 18 åringer. Men jeg kom jo på en gruppe der jeg var yngstemann og det var alt opp til, tror 60 var det eldste på kullet mitt da, men jeg tror også at i og med at det var såpass stort aldersspenn mellom hverandre, så tror jeg siden av gjengen også sammensveisa veldig godt på grunn av det. Kontra å ha bare en fjortisgjeng på x antall stykker da så. Jeg tror det aldersspennet er viktig." (Informant UBA3)

I etterkant av oppholdet på senteret beskrev deltakerne at de mer eller mindre hadde holdt kontakten med flere av deltakerne i gruppen. Digitale plattformer som Snapchat, Messenger og WhatsApp ble nevnt som viktige kommunikasjonsverktøy. En deltaker beskrev hvordan vennskap hadde utviklet seg mellom en annen på senteret, og også hvordan gruppemedlemmene på eget initiativ hadde arrangert et fysisk treff i etterkant av oppholdet på senteret:

"Han ene som heter [navn], bor på [små by]. Han sykler jeg med ofte, på sommeren. Og så snakka vi faktisk sammen i går om at jeg vurderte å kjøpe bobil, og at jeg og han kunne ture sammen. Men på de andre deltakerne så har vi en sånn Messenger-gruppe da, der har vi hatt noen oppmøter noen uker etter oppholdet da. Vi samla oss i [by], var det vel, hvis jeg ikke husker feil, da var vi vel en åtte stykker som kom dit da. (...) for å møte hverandre og si hei. Det var koselig. Og så har vi begynt å snakke om å få til noe besøk igjen med noe restaurantspising sammen da. Nå som det nærmer seg jul. De fleste kommer da, men ikke alle." (Informant UBA3)

Kontakt med andre deltakere i etterkant var ikke aktuelt for alle, og en deltaker var tydelig på at hun ikke deltok på senteret for å inngå vennskap.

"(...) Jeg var her for meg og ikke for å få meg nye venner eller sånne ting så det var ikke sånn at vi fikk noe god, vi fikk god kontakt og hadde det fint sammen, men det var ikke sånn at man båndta og lagde vennskap ut av det faktisk. Og det hadde jeg ikke behov for heller. Det var ikke derfor jeg var der. Det vet jeg at flere i gruppa, det er ingen flere som har kontakt. Vi har liksom Snapchat gruppe hvor alle er med og hender noen sender bilde og sånn, men det er ingen som har. Tror ikke det er noen som har kontakt." (Informant UBA1)

Samlet sett så det ut til at gruppedynamikk og gruppesammensetning spilte en sentral rolle i deltakernes opplevelse av rehabiliteringsoppholdet.

4.5.3.3 Verdien av rutiner

Deltakerne ga innblikk i sine opplevelser av rutiner på senteret og hvordan det hadde påvirket deres daglige liv etter oppholdet. Flere understreket betydningen av å støtte seg til rutiner som å stå opp til fast tid, delta i fellesaktiviteter som frokost og undervisning, og komme i gang med aktivitet.

En av deltakerne uttrykte at hun alltid hadde vært glad i rutiner og beskrev hvordan oppholdet på senteret forstyrret hennes etablerte rutiner da det ble introdusert nye aktiviteter og miljøer. Etter oppholdet beskrev hun at det var utfordrende å komme tilbake til gamle rutiner:

"Så jeg har liksom slike rutiner, dem gjør jeg og har jeg gjort i alle år, og det er jeg avhengig av. Når jeg var der så mista jeg de rutinene litt, for det blei andre rutiner, og det var litt vanskelig å komme inn igjen etterpå. Spesielt siden jeg da flytta på brakke i tillegg, så blei det helt nytt. Nå er jeg kommet godt inn i det igjen. Nå er det bare å prøve å holde det da, når dagene er tyngre enn andre så er det veldig vanskelig å klare å følge dem rutinene, men når du først klarer det, så gjør jo det at du igjen får litt mestringsfølelse og ja, klarer å komme deg opp til en ny dag dagen etterpå." (Informant UBA1)

Sitatet indikerer hvordan informantens erfaring med rutiner bidro til at hun lyktes i å re-etablere dem igjen etter oppholdet, og at det ga mestringsopplevelser å vedlikeholde dem i tyngre perioder.

En annen deltaker delte sin erfaring fra en situasjon under oppholdet på senteret da han mestret å opprettholde rutiner til tross for at det opplevdes utfordrende og vanskelig.

"Nei det var vel bare, det var spesielt etter en dag med undervisning. Jeg husker ikke helt hva det var om. Da var jeg helt ødelagt og sliten i hodet og alt. Så da gikk jeg egentlig bare på rommet og var der. Og så sovna jeg, og dagen etter så ville jeg egentlig bare fortsette å ligge i senga. For selv om jeg hadde fått en del timer søvn så var hodet like fullt, ja. Da er det enkelt å bli liggende. Det var en dag hvor jeg egentlig hadde sagt at jeg ikke kom til første time eller sånt noe, men så tok det fem- ti minutter så kom jeg ned. Det var vel fordi jeg skjønnte at det ikke blir bedre av å ligge her, selv om det føles sånn." (Informant UBA2)

Den samme informanten reflekterte over sitt syn på hvorfor rutiner ble erfart som viktige i hverdagen nesten to år etter oppholdet:

"Ja, det er jo det med å liksom tenke det at, ja, det er slitsomt å stå opp og reise på jobb og sånn, men det blir mye bedre bare du står opp. Og setter deg i bilen eller går til bussen eller ut av huset da. Det er liksom det å komme seg ut av huset er det vanskeligste. Bare du har klart det så går det som regel greit igjen." (Informant UBA2)

Samlet sett så det ut til at deltakernes erfaringer med rutiner, både fra opplevelser på senteret og tidligere erfaringer, påvirket rytmen i dagliglivet og terskelen for å gjennomføre ulike oppgaver etter oppholdet.

4.5.3.4 Undervisning

De unge deltakerne reflekterte over varierte opplevelser knyttet til undervisningen og temaøktene under oppholdet. En av deltakerne opplevde at undervisningen ikke alltid var relevant for alle i gruppen, spesielt når det gjaldt temaet om å komme inn i eller tilbake til arbeid. Han påpekte at det var stor variasjon i deltakernes situasjoner, hvor noen prøvde å holde seg i jobb og andre forsøkte å komme inn i arbeidslivet:

"Jeg synes det liksom, jeg mener at de som var der oppe for å prøve å holde seg i jobben, de har kunne hatt en type undervisning og de som prøver å komme seg inn i arbeidslivet kunne hatt noe annet. Fordi at de timene hvor jeg satt der og det var undervisning om hvordan komme seg inn i jobb, da følte jeg liksom at jeg ikke hadde noe å tilføye, fordi at det var liksom ikke derfor jeg var der." (Informant UBA2)

Sitatet viser hvordan informanten opplevde at felles gruppebasert undervisning med ulikt ståsted resulterte i en opplevelse av at ikke all undervisning var like relevant for individuelle behov. En av de andre deltakerne uttrykte sine utfordringer med å åpne seg opp og delta i undervisningstimen på grunn av kroppslig uro og sosial angst. Det ble påpekt at det tok tid før informanten følte seg komfortabel nok til å dra nytte av rådene fra undervisningstimen:

"For min del så slet jeg veldig med å åpne meg opp og hadde egentlig ikke så mye å si disse fagtimene, for jeg hadde en del uro i kroppen og sosial angst og den biten der, så det var nok ikke før på slutten av oppholdet at jeg faktisk klarte å sitte i dette klasserommet og ta de rådene jeg fikk der da, men, det tok sin tid. Jeg skulle ønske jeg hadde klart å åpne meg tidlig i fasen, det skulle jeg ønske." (Informant UBA3)

Deltakeren nevnte imidlertid spesifikke teknikker som han lærte i undervisning, som å visualisere tanker og la dem forsvinne som skyer. Han beskrev hvordan han benyttet denne teknikken i praksis og hvordan han opplevde at den bidro til å redusere stress, spesielt relatert til jobb:

"(...) først når jeg fikk høre den [teknikken] liksom, så tenkte jeg, de bare fjaser, men etter å ha fokusert litt på dem, og så faktisk prøvd det, så har det hatt god virkning. Så kan jeg heller ta den tanken der seinere. (...) Det hjelper at jeg blir mindre stressa, for da grubler jeg ikke på den tanken, og jo mindre stress det er, jo bedre jobb kan jeg gjøre på jobben. Og så tror jeg det er tryggere også, istedenfor at jeg sitter på jobb og er stressa, og kjører maskiner, og det er ikke en helt god kombo da." (Informant UBA3)

Sitatet viser hvordan undervisningen hadde gitt ham praktiske verktøy som deltakeren hadde tatt med seg inn i hverdagen, med opplevd positiv effekt på stressmestring og arbeidssikkerhet. Samme informant beskrev videre hvordan han hadde oppnådd et nytt perspektiv på arbeidslivet, som ble formidlet gjennom temaøkter med de andre deltakerne.

"Jeg blei liksom mer motivert til å holde ut arbeidsdagene mine, til å interessere meg mer for faget, det jeg drev med, vise litt mer interesse liksom, hvorfor jeg gjør ditt og datt på jobben, hva utgjør det når prosjektet er ferdig, enn å bare gjøre jobben og hjem å sove og that's it. Men også stille seg det spørsmålet hvorfor gjør man det, hvorfor gjør man det, vise litt interesse i faget da, det ga meg et nytt perspektiv. (...) Det kom opp i temaøkter med andre deltakere, jeg husker ikke helt hvordan tråden gikk, men der snakka de om at i jobb, på gamlejobben dem sin så jobba dem bare, repeterte det man, gang på gang. Og så etter å ha vært der oppe så fikk man et nytt perspektiv på jobben og hvorfor man gjorde ditt og datt da. Så jeg fikk jo samme inntrykket sjøl når jeg bytta jobb." (Informant UBA3)

Oppsummert så det ut til at noen informanter opplevde at undervisningen ikke alltid var tilpasset egen situasjon, mens andre opplevde konkrete fordeler og nyttige verktøy som ble integrert i hverdagen. Det gir et bilde av hvordan undervisningen på AiR UNG ble mottatt og internalisert på forskjellige måter.

4.5.3.5 Mat og måltider

De unge deltakerne indikerte at mat og måltider på Rehabiliteringssenteret ble møtt med blandet respons, hvor enkelte eksempelvis var misfornøyde med spesifikke retter. Videre hadde andre deltakere tilbakemeldinger som viste betydningen av gruppeorganisering av måltidsituasjoner.

En av informantene uttrykte sin misnøye med mattilbudet slik:

"Kunne ha droppa den der veganer-torsdagen. (...) Det var kjøp på Esso hver torsdag, da var det burger. (...) Ja, det var bedre enn squash lasagne i hvert fall." (Informant UBA1)

Samtidig viste samme informant også glede knyttet til matlaging som aktivitet.

"Jeg synes det var veldig bra, matlaginga var gøy. (...) Ja, det var jo bare sånn grønnsaksvafler og diverse, men fortsatt en veldig ålreit ting fordi, ja, jeg synes det er veldig gøy å lage mat. Og så er det nyttig for alle å vite hvordan man kan lage mat, enkel mat." (Informant UBA1)

En annen ung deltaker nevnte en hendelse i kantina der gruppene ble delt opp på en måte som "skapte drama," som fikk konsekvenser i form av at "da var det noen som blei litt nugne på det. (...) så endte det med at det blei litt krig at de begynte å flytte på bord og stoler, satt oss i klynger og sånn" (informant UBA3). Vedkommende foreslo å opprettholde den tidligere ordningen med faste plasser for hver gruppe (dvs. rød, blå, grønn og gul gruppe) for å unngå slike problemer.

4.5.3.6 Fysisk aktivitet og friluftsliv

Fysisk aktivitet og friluftsliv ble løftet frem som viktige elementer under oppholdet som deltakerne hadde gode opplevelser med. Flere av deltakerne beskrev hvordan fysisk aktivitet bidro til økt mestring og en forståelse av viktigheten av fysisk aktivitet for sitt generelle velvære. En av deltakerne beskrev hvordan hun tidligere ikke hadde betraktet seg selv som veldig fysisk aktiv. Imidlertid opplevde hun at erfaringene fra fysisk aktivitet på senteret ga henne en følelse av mestring:

"Det [fysisk aktivitet] var det beste syntes jeg, fordi, vet ikke, men har aldri vært så veldig fysisk av meg. Men jeg så at jeg kan være fysisk jeg og, har mulighet til å, kroppen min fungerer. Det er bare hjernen, eller huet da, som krangler litt. (...) Men gym på skolen og slike ting, jeg har alltid vært, jeg var veldig stor før, slitt med det her greiene her og tenkt at nei, jeg fungerer ikke til fysisk aktivitet. Men der, kommer dit, blir pusha litt, blir tatt med, du blir ikke dømt fordi du, nei, jeg vet ikke. Det gjorde at jeg så selv at fysisk aktivitet faktisk er en bra ting, en viktig ting og en ting som gjør at du føler deg, du får mestringsfølelse, det gir mye mestringsfølelse." (Informant UBA1)

Informanten fremhevet særlig styrketrening og gåturer i skog og mark som gode mestringsopplevelser under oppholdet på senteret. Hun beskrev videre hvordan hun i likhet med andre fra samme bransje ofte hadde dårlige erfaringer fra aktivitet fra tidligere arenaer i livet, og at mestringsopplevelse tilknyttet fysisk aktivitet var av stor betydning:

"Så i hvert fall i min bransje da så er det veldig vanlig at gymkarakteren kanskje er nesten stryk, fordi du skal sitte stille og kjøre maskiner eller sånne ting, men her så finner du faktisk ut at du kan, du får til alt bare du prøver." (Informant UBA1)

Hun uttrykte videre at hun aktivt prøvde å opprettholde rutiner med fysisk aktivitet i hverdagen sin etter hjemkomst. Halvannet år senere så det ut til at fysisk aktivitet, og særlig styrketrening, fortsatt var en viktig del av hverdagen fordi det bidro til å skape orden i tilværelsen og ga henne en pause fra det kaoset hun kunne oppleve mentalt. Særlig i tiden som arbeidsledig så det ut til å være viktig for henne:

"Det har jeg dratt med meg videre. Så uten dem turene på styrkerommet her, og ja, styrketreninga ute og sånne ting så tror jeg ikke at jeg hadde tørt å reise på styrketreningssrommet [på hjemstedet] en gang, jeg. Fordi da visste jeg kanskje litt mer av bevegelser og øvelser og sånne ting. Jeg har veldig fysisk jobb da, så det holder meg jo i gang."

Når jeg er på jobb, men ikke nå, så fysisk aktivitet det er viktig, veldig, i hvert fall for meg." (Informant UBA1)

En annen deltaker diskuterte viktigheten av varierte turløyper som er tilpasset ulike fysiske forutsetninger. Han påpekte hvordan noen på gruppen hans hadde skader som begrenset muligheten til å delta på de mest utfordrende turene:

"Jeg tror kanskje hvis det bare hadde vært mer opplagte løyper på de aktivitetstavlene, at for enkelte på min gruppe de hadde skader i ankler og ditt og datt, og de toppturene var kanskje ikke aktuelle, men heller ikke de flatmark turene, men noe sånn midt imellom. (...) Ja, som er tilpassa for alle sånn sett, men ikke de enkleste flate en meter breie grusveier akkurat. Det var i hvert fall savna på min gruppe da. Så litt bedre turvalg egentlig." (Informant UBA3)

Sitatet viser hvordan informanten understreket behovet for tilpasning og fleksibilitet i friluftstilbudet for å imøtekomme ulike deltakere. Flere deltakere uttrykte samtidig verdien av naturen og beliggenheten til senteret, og en av deltakerne trakk paralleller til en opplevelse av en magisk og unik atmosfære:

"Naturen. Beliggenheten, du ser så mye rundt på plassen der og fjelltopper og dyr og alt mulig. Det er som det jeg beskriver som Narnia, når du kommer oppover Rjukan, det er vakkert der oppe. Både på sommeren og på vinteren." (Informant UBA3)

Vedkommende reflekterte over hvordan senterets beliggenhet påvirket tilværelsen utover å tilby flotte friluftsopplevelser og han uttrykte det slik:

"Det er noe med å komme på fjellet og langt fra alt og ingenting, for da er du, du er jo helt på en ny plass og, ja, langt hjemmefra. Da er det litt sånn, du må åpne deg litt for å få kontakt med folk. Så jeg tror det er veldig bra at det er plassert akkurat der det er da." (Informant UBA3)

Oppsummert så det ut til at deltakerne rapporterte at erfaringene med fysisk aktivitet hadde en positiv innvirkning på deres generelle velvære og mestringsfølelse. Etter oppholdet fortsatte noen å opprettholde rutiner med fysisk aktivitet i hverdagen, og det ble sett på som en viktig del av livet, spesielt for å skape orden og mestre utfordringer.

4.5.3.7 Tilnærming til planer og verktøy fra AiR

Deltakerne ble presentert for ulike planer og verktøy under oppholdet på rehabiliteringssenteret, og de beskrev hvordan de etter oppholdet hadde jobbet med å utvikle og implementere disse for å håndtere utfordringene sine. En av deltakerne beskrev en målrettet plan som var utarbeidet i samarbeid med fagteamet, som inkluderte henvisning til en diagnosespesifikk behandling. Hun uttrykte at hun *"ble så glad og takknemlig for at noen endelig hadde et konkret svar på da, hva det var, eller hva jeg måtte jobbe med, og hvorfor og hva jeg kunne gjøre"* (informant UBA1). Det var i tillegg satt klare mål, som å redusere fravær på jobb, og det ble gjort praktiske tilnærminger som å flytte på brakke for å lette pendlingen:

"Så da endra vi slik at jeg flytta på brakke, og det hjalp det altså. Fordi, det å ligge på brakka, fengselscellerom nesten, de er små og kjipe, det er verre enn å være på jobb sliten og dårlig. Men

til slutt da, så blir du så sliten og gåen at du ikke klarer det, heller. Så det gikk jo opp og ned, det gikk veldig bra en stund, helt til jeg som vanlig, bruker opp alt det jeg har av energi og krefter, og så går det bare rett ned." (Informant UBA1)

Sitatet indikerte at deltakeren hadde utfordringer med å opprettholde de planlagte endringene over tid.

En annen deltaker beskrev bruken av en konkret selvhjelpsteknikk ved å skrive Post-it-lapper og plassere dem på speilet. Denne teknikken, som ble introdusert av kontaktpersonen på fagteamet, var en konkret måte å minne seg selv på positive egenskaper og ressurser.

"Det var vel det at jeg, det kom til et punkt hvor jeg skjønnte det at ting blir ikke bedre av at jeg sjøl går og snakker meg sjøl ned. Så jeg begynte vel bare og. Det starta vel med at jeg begynte å skrive Post-it lapper som jeg hang på speilet og litt sånt noe. (...) Så da, hver gang jeg så meg i speilet så, så jeg den lappen hvor jeg skreiv da positive ting om meg sjøl da. Og så sa jeg de tinga høyt hver gang jeg så det, og etter en stund så tok jeg vekk de Post-it-lappene, men jeg fortsatte liksom og si de tinga. (...) Og så fortsatte jeg bare med det til jeg ikke trengte de Post-it lappene mer." (Informant UBA2)

Sitatet indikerer at deltakeren utviklet økt selvinnsett gjennom å jobbe med selvhjelpsteknikken. Det så ut til at han ved å snakke negativt om seg selv ikke bidro til forbedring, og han begynte å fokusere på positive tanker. En annen deltaker benyttet seg av pustefokus som et verktøy for å håndtere angst. Han beskrev dette som en teknikk han lærte under oppholdet på senteret, og fortsatte å bruke den som en strategi for å håndtere angstanfall:

"Det var rett og slett da bare å sette seg og fokusere på pusten. Det var hovedtingen. Jeg fikk beskjed om oppe, når jeg var oppe på AiR, for liksom det å fokusere på pusten. Det er vel det som jeg har brukt alle gangen i hvert fall." (Informant UBA3)

Oppsummert så det ut til at deltakerne hadde tatt i bruk ulike verktøy og teknikker for å håndtere utfordringene sine etter rehabiliteringsoppholdet. Dette inkluderte målrettet planlegging, bruk av selvhjelpsteknikker og pustefokus. Slik viste deltakerne en aktiv tilnærming til å implementere lærdommen fra rehabiliteringsoppholdet i sitt daglige liv.

4.5.4 Overgang til hverdagen

Ønsket og behovet for oppfølging etter utskrivelse fra rehabiliteringssenteret ble uttrykt også blant disse deltakerne. Flere indikerte at overgangen fra oppholdet på senteret tilbake til hverdagen og arbeidslivet var utfordrende.

En av informantene beskrev den innledende perioden etter rehabiliteringsoppholdet som "veldig snodig," og han skildret hvordan overgangen fra å være skjermet på senteret til å måtte fungere i jobb igjen opplevdes som utfordrende.

"Det var veldig snodig sånn helt i starten. For det at, det er liksom, du er så skjerma for alt som skjer på utsida. Så kommer du ut, og du skal funke i jobb igjen i 100% og skal, ja, det var veldig

rart sånn helt i starten. Men det var jo en rutine det, og så du kom jo inn i den igjen. Begynte å slite en del mer med angstanfall da, så det hadde jeg noen ganger i uka, hvert fall de første ukene etter at jeg kom hjem igjen. Det var vel litt mer på grunn av den overgangen igjen og liksom ha fire uker hvor jeg bare kan fokusere på meg sjøl, til og liksom skulle være en ressurs for et firma da. Det var liksom, da kunne jeg ikke lengre bare tenke på meg sjøl, men da måtte jeg tenke på at den jobben her den må utføres. Og den skal utføres med andre mennesker som kanskje ikke helt skjønner situasjonen. Så det var jo ikke enkelt de første ukene. Første måneden faktisk, var ikke enkel." (Informant UBA2)

Etter hvert i samtalen kom det frem at deltakerens angstanfall hadde tilkommet underveis i oppholdet på senteret, og han beskrev det som om at *"det var et eller annet som ble åpna opp eller som blei, eller at jeg fokusere mer på det"* (informant UBA2). Han forklarte at angstanfallene hadde startet i løpet av oppholdet, og han reflekterte over årsaken til at det oppsto:

"Husker ikke helt hva det var snakk om eller, jo, det var et eller annet med at hvis en ikke klarer å holde seg i jobb og konsekvenser av det, og sånt noe, og da blei det vel, da var vel det litt for nært det temaet der. For jeg visste jo det at jeg sto i fare for å ikke få noe jobb og sånt noe, og det plaga meg vel litt da." (Informant UBA2)

En annen deltaker uttrykte et ønske om en eller annen form for ettervern eller oppfølging. Hun foreslo at det kunne vært nyttig med noen dager sammen med behandlerne en periode etter avsluttet opphold, for å sikre støtte i den videre overgangen.

"Det var flere som var enige i at det hadde vært ålreit og hatt AiR med seg et par ganger til. Skjønner du? Kanskje et par møter eller et par dager hvor vi samles igjen etterpå. Bare for å føle at man ikke var aleine. (...) Ja, ikke bare for å se gruppa, men ha noen dager med behandlerne og samtaler. For å kanskje se hvordan det har gått til nå, hva kan vi gjøre, hva skal vi ikke gjøre for at ting skal gå riktig vei framover. I hvert fall for oss som skulle fortsette ut i arbeid da, for det er jo, fire uker er ganske liten tid på en måte, det går fort, også plutselig når du er ferdig og går ut av døra så er det bare deg igjen. (...) Men ja, noe ettervern, eller, hadde jo kanskje gjort det bedre." (Informant UBA1)

4.5.5 Samarbeid med opplæringskonsulenter

Informantene som var lærlinger i tilknytning til bygg- og anleggsbransjen, indikerte at de opplevde betydelig støtte og samarbeid med opplæringskontoret. Det så ut til at opplæringskonsulenten var en viktig samarbeidspartner for å realisere planer knyttet til utdanning via personlig oppfølging og individuell tilpasning, samt kontinuerlig og langsiktig støtte.

En informant beskrev opplæringskonsulenten varmt, og nevnte opplevelsen av personlig støtte i form av at *"han kjempa min sak fra dag én, og det er gull, så ja, veldig godt samarbeid der"* (informant UBA1). Imidlertid kom det frem i samtalen at samarbeidet ikke hadde vært problemfritt fra start, og informanten innrømmet følgende:

"Ja, og meg og [navn på opplæringskonsulent] var veldig uvenner i starten. For jeg sier meningene mine og det gjør han og så vi talte ikke trynet på hverandre første møtene. Og jeg tror han og hadde, han må jo være profesjonell, men altså min magesfølelse der var at vi hadde ganske likt syn på hverandre." (Informant UBA1)

Et vendepunkt ble derimot beskrevet, som skildrer hvordan informantene innså at det å være åpen om sine utfordringer og behov var en viktig faktor for å bygge tillit og forbedre forholdet med personen fra opplæringskontoret:

"Det har mye med min innstilling å gjøre, også har det veldig mye med å gjøre at jeg faktisk endelig satt meg ned og var åpen om ting. Fortalte litt, det er veldig vanskelig å fortelle mye, og det er ikke alt man har lyst at alle skal vite, men når jeg satt meg ned og «veit du hva, nå må vi ta en prat». Derfor er ting som det er da, derfor er det litt ekstra fravær, derfor er det sånn og etter jeg gjorde det så ble han en annen person mot meg da. Han så at det var en grunn for det. Det var ikke bare at jeg var lat, eller. For det er jo det inntrykket man får i starten kanskje, og det skjønner jeg, men jeg tror det i hovedsakelig var fordi jeg satte meg ned og var ærlig." (Informant UBA1)

Informantene beskrev videre hvordan ulike tilnærminger fra arbeidsgiver og opplæringskonsulentene hadde bidratt positivt for henne. Mens arbeidsgiveren hadde en mer direkte tone, var opplæringskonsulentene beskrevet som mer støttende og åpen for samtaler om utfordringer. Denne kombinasjonen så ut til å ha vært effektiv for informantens behov:

"På to forskjellige måter, [navn anleggsleder] er den som sier «ta deg til helvete sammen», «rett deg opp i ryggen og kom deg ut», «dette fikser du». På en måte, han er der, ringer jeg og lurer på noe «er det sånn her jeg gjør det» så sier han «du vet nøyaktig hva du skal gjøre, bare gjør det du hadde tenkt å gjøre». Men så har du [navn på opplæringskonsulent], som er sånn «problemene dine kan vi jobbe oss opp med, du har støtte, er det noe du trenger å prate om så er jeg her, er det noe du ikke vil prate om så trenger du ikke det, er det noe du trenger hjelp til så fortell om det». Så det var to, helt motsatt sånn da, men jeg syns det var veldig ålreit å ha en som sparka meg i ræva, samtidig som at det var en som holdt meg på skuldra og sa at det her går fint. Hvis det gikk an å forstå hva jeg mente nå." (Informant UBA1)

De andre to deltakerne beskrev ikke et like tett forhold til sin opplæringskonsulent som informant UBA1, men én informant uttrykte verdien av langsiktig støtte i ulike faser av sin prosess i lærlingtiden og underveis i rehabiliteringsprosessen:

"Nei, jeg føler i hvert fall at for min del så var det veldig greit å vite det at jeg hadde han fra opplæringskontoret der både før, imens og etterpå. For det er liksom han jeg hadde forholdt meg til ukene før i hvert fall. For da sa de lærling-ansvarlige på jobb at de lar han tre litt mer inn, og så trekker de seg litt mer unna. Så han skal få kjøre det opplegget der, og det har jeg følt har vært veldig bra egentlig. Så har liksom ikke så veldig mye å ta på det." (Informant UBA2)

Også informant UBA3 beskrev et godt forhold til sin opplæringskonsulent, og han fremhevet særlig verdien av at han ble opplevd som svært tilgjengelig. De hadde faste telefonmøter to ganger pr måned, i tillegg til at informanten hadde mulighet til å ta kontakt når som helst utover dette. I tillegg beskrev han hvordan opplæringskonsulenten hadde vært avgjørende for muligheten til rehabiliteringsoppholdet på Rauland:

"Det var jo han som først og fremst lyste ut dette oppholdet her i det hele tatt, at det fantes og at det har hatt god effekt på andre lærlinger som har vært der oppe tidligere. Jeg leste jo ulike artikler med lærlinger som har vært der og dem hadde jo masse positivt å si og at det hjalp dem videre da med å komme seg tilbake i arbeid. Så han har jo vært med mye, til å få dette til å gå da." (Informant UBA3)

4.5.6 Fungering i arbeidslivet etter AiR UNG

Deltakerne beskrev at de hadde tatt ulike grep i etterkant av rehabiliteringsoppholdet relatert til arbeidsliv. Dette inkluderte endringer i karrierevei, endringer i måten de håndterte utfordringer på, og enkelte hadde også etablert klare mål for fremtiden. Realisering av ønsker og aktiv handling så ut til å være sentrale elementer i tilnærmingen til egen arbeidssituasjon etter rehabiliteringsoppholdet blant to av deltakerne.

En av informantene hadde en tidligere drøm om å kjøre hjullaster, men på grunn av begrensede muligheter søkte han seg inn som grunnarbeider. Han beskrev hvordan han på grunn av sine psykiske utfordringer erfarte at det ble vanskelig å opprettholde denne jobben, og han besto ikke fagbrevet. Likevel hadde han egenhendig klart å skaffe seg ny jobb som varebilsjåfør gjennom aktiv jobbsøking:

"Nei, der jeg hadde lærlingkontrakten min, den perioden gikk ut. Så på grunn av den psykiske helsa mi og litt sånt noe så har jeg vært en del vekk fra den jobben, så da fikk jeg ikke noe tilbud om noe videre jobb. Så var jeg vel hos NAV i noen uker. Så fant jeg den jobben på Finn eller noe, og så sendte jeg bare en søknad og fikk egentlig svar etter noen timer bare." (Informant UBA2)

Deltakeren reflekterte over hvordan han etter rehabiliteringsoppholdet hadde endret måten han håndterte utfordringer på ved å bryte ut av negative tankemønster og ta mer ansvar for sitt eget liv.

"Jeg lærte vel det at jeg er sterkere enn det jeg trodde jeg var, sånn psykisk. Jeg har, før jeg var der, så var det veldig enkelt for meg å si at, uff, jeg har det kjipt og så bare bli liggende i senga. Men nå i ettertid så har jeg jo begynt å bite tenna litt mer sammen og så reise ut å møte folk eller reise på jobb, og så heller legge seg når jeg kommer hjem igjen. Så det er vel det, at jeg lærte det at jeg er litt sterkere psykisk enn det jeg trodde jeg var. (...) Ja, så hvis det her hadde vært før jeg var der oppe så, da hadde jeg nok ikke tatt det skrittet og begynt å søke. Da hadde jeg nok bare blitt liggende hjemme. Så det og ha vært oppe på AiR det har jo hjulpet en del på selvbilde i hvert fall. Og det å liksom bli litt sterkere i hodet har jeg finne ut, eller har jeg merka det, at jeg har det mye bedre nå etter jeg var der, enn før jeg var der" (Informant UBA2)

En annen deltaker var tilbake i fullt arbeid som lærling, og beskrev at han hadde tatt et stort skritt ved å bytte arbeidsplass fra grunnarbeider til maskinfører etter rehabiliteringsoppholdet. Han beskrev hvordan

han nøye hadde vurdert hva som var best for ham på lang sikt, og opplevde å få støtte fra arbeidsgiver, familie og opplæringskontoret.

"Det var jo et ønske som jeg var veldig i tvil om jeg ville, ta et så stort steg, for det er jo tross alt nytt, bytte til nytt firma, nye relasjoner og sånt, men, jeg måtte jo bare flytte det punktet, og ikke se her og nå, men på sikt hva som er best for min egen del. (...) Jeg fikk støtte fra min gamle arbeidsgiver, han og syns det virka positivt ut at jeg kunne gå den retningen der. For han ønska også det beste for min egen del, det er jo ikke bare at, ikke ser, liksom att bare ha meg igjen på det firmaet da, men, han også så fremover da. Så fikk jeg jo støtte fra familie og ikke minst han [navn] fra opplæringskontoret." (Informant UBA3)

Deltakeren hadde i tillegg engasjert seg som frivillig friluftsvæileder på en ungdomsavdeling i regi av Røde Kors etter oppholdet. Han uttrykte hvordan en slikt verv hadde vært *"høyst uaktuelt før, var jo kun med meg sjøl og ingen andre så det, nå er det stikk motsatt, nå er jeg med masse folk og har det gøy"* (informant UBA3). Han skisserte videre hvordan han etter fullført fagbrev så for seg å starte sitt eget firma, i tillegg til at han drømte om å drifte et landbruk på sikt. På spørsmål om hva han så for seg fem år frem i tid, svarte han momentant:

"Ja, ordentlig firma, bo for meg selv og livet på stell. Det ser du meg om fem år." (Informant UBA3)

En av de andre informantene beskrev større utfordringer relatert til arbeidssituasjonen etter endt rehabiliteringsopphold. Hun beskrev vedvarende utfordringer med oppmøte på jobb grunnet helseproblemer og hyppige sykemeldinger, og hun opplevde å bli oppsagt underveis i en sykemeldingsperiode.

"Det var selvfølgelig dritt, men jeg så det liksom komme. Litt fordi, det er jo ingen arbeidsgivere som har mulighet til å ha en ansatt som er så ustabil da på en måte. Jeg kan skjønne det, VELDIG. Hvor jeg plutselig er sykemeldt i tre uker da, og så er jeg på jobb en måned og så er jeg kanskje borte i to dager den uka også. Veldig ustabil oppmøte rett og slett. Jeg skjønner at det ikke er gunstig for en arbeidsgiver, samtidig som at jeg faktisk ble veldig skuffet, fordi de har hele veien sagt at det går fint, det ordner seg, vi er her. Og så rakner alt og når jeg blir sykemeldt, det første som skjer er at de sier meg opp. Så det og gjorde at det rakna enda mer kan du si, for det var det eneste fast jeg hadde kan du si. Det var den jobben, hvor jeg følte at jeg var en del av noe." (Informant UBA1)

Sitatet viser hvordan deltakeren beskrev hvordan hun opplevde at arbeidsgiver gradvis hadde blitt mindre samarbeidsvillig, og det ble vanskeligere å oppnå forståelse for behovet for rom og tid til å bygge seg opp etter rehabiliteringen. Informanten beskrev seg selv likevel som flink i jobben sin og så på seg selv som en god ressurs.

"(...) men, jeg er flink i jobben min. Jeg er god til det jeg gjør, det er ikke, å si om det om meg selv, men når jeg var på jobb så gjorde jeg mye. Jeg gjorde en god jobb, jeg var en god ressurs når jeg var til stede." (Informant UBA1)

Utsagnet vitner om at hun fortsatt evnet å se seg selv som dyktig i faget sitt og så på seg selv om en god ressurs.

4.5.7 Oppsummering

Dette kapitlet beskriver tre deltakers erfaringer med arbeidsrettet rehabilitering i et langtidsperspektiv. Intervjuer med deltakerne et halvt til inntil 2 år etter utskrivelse fra rehabiliteringsoppholdet viser at de aktivt implementerte strategier for å håndtere utfordringene sine. Dette inkluderte målrettet planlegging, bruk av selvhjelpsteknikker som å skrive Post-it-lapper for å fremme positive tanker, samt å bruke pustefokus som en metode for å håndtere angst. Til tross for disse tiltakene, uttrykte flere deltakere et behov for langvarig oppfølging og støtte etter utskrivelse.

Overgangen tilbake til hverdagen og arbeidslivet ble beskrevet som utfordrende, og flere opplevde problemer med å opprettholde endringer over tid. Samarbeidet med opplæringskonsulenter ble vurdert som verdifullt, selv om det ikke var uten utfordringer i begynnelsen. Deltakerne hadde ulike erfaringer med fungering i arbeidslivet etter rehabiliteringsoppholdet, men flere uttrykte positiv utvikling og økt styrke til å håndtere livets utfordringer over tid.

5 Diskusjon

5.1 Resultatdiskusjon

Unge voksne som er utenfor arbeidslivet, eller står i fare for å falle utenfor, har vært studert gjennom et omfattende kvalitativt feltarbeid. Perioden med observasjoner og intervjuer, der små og store situasjoner samt ulike aspekter av AiR UNG-intervensjonen ble studert, har avdekket klare indikasjoner på at unge voksne i denne kategorien står overfor spesifikke utfordringer, men også muligheter.

I dette kapittelet vil vi utforske disse funnene, analysere de underliggende faktorene som påvirker unge voksne, og reflektere over implikasjonene for utformingen av målrettet døgnbasert ARR for denne målgruppen. Vi diskuterer også hvorfor fokuset på unge voksne er nødvendig, og hvordan denne tilnærmingen potensielt kan bidra til å integrere dem i samfunnet og arbeidslivet.

Den følgende strukturen deler opp kapittelet i fem hovedområder, der funn fra datamaterialet sees nærmere på i lys av aktuell litteratur og trender. Når disse er valgt ut er det med søkelys på hva unge opplever som spesielt nyttig ved tilbudet, og hvilke komponenter som virker og ikke virker. Det er også inkludert forslag til tydeliggjøring og spissing av tilbudet, og muligheter for utvikling og eventuelt videre forskning.

5.1.1 Nyttige og meningsfulle komponenter i AiR UNG for unge deltakere

Å studere hvilke enkeltelementer i arbeidsrettede rehabiliteringsprogram som er nyttige og meningsfulle for unge deltakere er utfordrende, da det avhenger av konteksten og samspillet mellom andre påvirkende faktorer. Tidligere studier har vist at kompleksiteten i arbeidsrettede intervensjoner for unge derfor må sees i sammenheng (Mawn et al. 2017). Resultatene fra vår studie identifiserte flere essensielle aspekter som så ut til å være av spesiell betydning for de unge deltakerne, og som opplevdes som nyttige, motiverende eller meningsfulle.

Som tidligere beskrevet er grunnstrukturen i AiR UNG basert på ordinær arbeidsrettet rehabilitering, og detaljene om innholdet og de relevante komponentene i det ordinære døgnbaserte fireukers tilbudet ved Rehabiliteringssenteret AiR er grundig beskrevet i del 3 av boken "Arbeidsrettet rehabilitering – en vei mot deltakelse" (Brunvatne and Nielsen 2023). Våre resultater viste at AiR UNG er tilpasset for å imøtekomme de spesifikke behovene og interessene til unge deltakerne på ulike vis. Via observasjoner og intervjuer kom det frem at dette særlig inkluderte (i) et tilbud om tidlig kontakt via en dedikert Ung-koordinator, (ii) tettere individuell oppfølging av unge deltakere, sammenlignet med voksne deltakere, (iii) tilrettelagt undervisning for de med liten eller ingen arbeidserfaring, som samtidig hensyntar eventuelle negative erfaringer med klasseromssituasjoner og åpner for dialog og erfaringsutveksling, samt (iv) sosiale aktiviteter som gamingrom og andre tilbud i Fritidsavdelingen. I tillegg til disse justeringene som var gjennomført for å tilpasse tilbudet til en yngre målgruppe, ble også flere av de velkjente elementene fra ordinær ARR løftet frem som positive erfaringer blant de unge deltakerne.

Flere unge deltakere understreket betydningen av **tett kontakt med Ung-koordinatoren** i overgangen fra hjemmet og til oppstart på rehabiliteringssenteret. Observasjoner viste hvordan Ung-koordinatoren

fungerte som en forlengende arm fra fagteamet, spesielt for de deltakerne med ekstra behov for trygghet og støtte i startfasen. Ung-koordinatoren deltok aktivt i deltakernes første dager på senteret, og fungerte som "buffer" - forstått som en som markerte seg som en trygg voksen som bidro til å skape en avslappet og upretensiøs atmosfære. Vi fortolket dette som en bevisst handling for å unngå å skape press og for å vise at her kan man "være som man er". På flere måter fremsto Ung-koordinatorens rolle som en veileder – en disiplin som faglitteraturen anerkjenner som en sentral rolle innen ARR, da den kan støtte opp under deltakernes rehabiliteringsprosess (Nielsen 2023b).

Et eksempel fra fagteamet illustrerte betydningen av å trygge de unge deltakerne, spesielt i startfasen av oppholdet: En tidligere ung deltaker, som ble beskrevet som nedfor, ensom og usikker på situasjonen, valgte å avslutte oppholdet etter én uke (ref. kap.4.2.4.1). Dette understreker behovet for tilstedeværelse, men også tett støtte særlig i startfasen. Intervjuene med de unge deltakerne viste også bekymring knyttet til **hjemlengsel** og usikkerhet ved å være borte hjemmefra. Dette gir grunn til å utforske bedre og tettere tilrettelegging og støtte for unge deltakere, spesielt i startfasen av oppholdet. Om Ung-koordinatoren, eller en tilsvarende funksjon, burde fulgt de unge deltakerne tettere også i overgangsfasen ved avslutningen av oppholdet, diskuteres nærmere i delkapitlet om overgangen til hverdagen (se kap. 5.1.4).

Videre indikerte deltakernes positive opplevelser med **kontaktpersoner og fagteam** en følelse av anerkjennelse og omsorg. Det kan se ut til at et godt forhold til særlig kontaktpersonen var en viktig faktor for å skape en trygg og støttende atmosfære under rehabiliteringsoppholdet. Resultatene antydte likevel at det ikke bare var enkeltpersoners egenskaper blant klinikere som var viktige for deltakerne, men hvordan fagteamet fungerte som et reflekterende og tverrfaglig team. Observasjoner fra tverrfaglige møter med fagteamet viste hvordan hver deltaker ble diskutert og vurdert fra særfaglige perspektiv. At fagpersoner med ulik bakgrunn og perspektiv observerer de samme personene over tid – i dette tilfelle fire uker – fremstår som en unik styrke i det døgnbaserte tilbudet. Samtidig ser det ut til at flere føler at det å gi slipp på kontaktpersonen og tillitsbåndet som ble knyttet, er krevende etter oppholdet når de må greie seg på egenhånd.

Observasjoner under feltarbeidet vitnet om deltakere som etter hvert utviklet en trygghet i gruppa, som ga rom for erfaringsutveksling og støtte i hverandre. Mange ga uttrykk for at det å være sammen i en **gruppe** var svært betydningsfullt for rehabiliteringsprosessen. Stemningen og dynamikken i gruppen de siste dagene på senteret var preget av løssluppen prat, fortrolige samtaler og et inntrykk av tillit og sterke bånd som deltakerne hadde knyttet til hverandre. Humor og glede i fellesskap så ut til å være viktig for unge voksne, og eksempler fra de unge informantene viste verdien av samtalene og den avslappende stemningen på kveldstid, i tillegg til avslappet atmosfære rundt felles bordtennis-spill. Dette stod i sterk kontrast til den forsiktige og varsomme stemningen i startfasen da alle deltakerne var ukjente for hverandre. Ideen om at gruppedynamikken og relasjonene som oppstår innad i gruppene, vurderes som en selvstendig, verdifull faktor i rehabiliteringsprosessen (Nielsen, Jensen, and Brunvatne 2023), ble i så måte styrket. I tråd med tidligere forskning, er følelsen av å være **knyttet til andre** og utvikle nye relasjoner til likesinnede, fagpersoner, en koordinator eller andre relevante aktører viktig i rehabiliteringsprosesser (Leamy et al. 2011).

Det **store spekteret av tilbud** i timeplanfestede aktiviteter og via fritidsavdelingen ble fremhevet som positivt blant de unge deltakerne. Særlig mangfoldet av de fysiske aktivitetene så ut til å gi deltakerne en bred erfarings- og mestringsplattform. Det er nettopp denne bredden i tilbudet som så ut til å gjøre nytte for deltakerne. Flere pekte på positive mestringsopplevelser, og erfaringer med nye aktiviteter de i utgangspunktet ikke hadde trodd at de kunne mestre. En av de unge informantene viste også hvordan prestasjonsfokus hadde endret seg til fordel for "å ha det gøy". I tillegg så det ut til at flere av deltakerne erfarte effekten av **gode rutiner** i form av regelmessige måltider, daglig fysisk aktivitet og fast døgnrytme og hvordan det bidro til gode mestringsopplevelser. Betydningen av å støtte seg til rutiner som å stå opp til fast tid og komme i gang med aktiviteter ble særlig belyst av informantene som retrospektivt reflekterte over sin deltakelse ved senteret i et langtidsperspektiv. Flere av deltakerne antydte at de opprettholdt et høyere aktivitetsnivå etter hjemkomst, sammenliknet med før oppholdet. Disse resultatene indikerer at de rutinemessige aspektene av oppholdet ble sett på som verdifulle og viktige for å opprettholde en god hverdag etter oppholdet.

Det døgnbaserte tilbudet på senteret stod også i kontrast til mange av deltakernes tidligere erfaringer fra poliklinisk behandling og oppfølging fra helse- og velferdstjenestene. I tråd med tidligere forskning og erfaringsbasert kunnskap, opplever mange deltakerne i ARR å bli møtt på en annen måte enn de tidligere har blitt mottatt fra helsevesenet og hjelpeapparatet ellers (Brunvatne and Nielsen 2023). Flere deltakere også i denne studien beskrev hvordan de hadde opplevd å være kasteball i systemet, gjerne over lang tid, og mange uttrykte at behandlere og støtteapparat ikke hadde hatt tilstrekkelig tid til eller utvist oppriktig interesse for dem. Blant de unge deltakerne i studien påpekte noen utfordringer med fragmentert poliklinisk oppfølging, mangel på kontinuitet, eller tilgang til riktig oppfølging overhodet. Under oppholdet på senteret uttrykte mange av de unge deltakerne en god følelse av å "bli tatt seriøst," forstått som at de følte seg sett, hørt og anerkjent. Fokuset på personlige **ressurser** og det friske ble anerkjent av flere som meningsfullt og motiverende. Også de positive erfaringene med trekantsamtaler som inkluderte NAV, arbeidsgiver eller andre samarbeidspartnere, kontaktpersonen i fagteamet og deltakeren selv ble uttrykt som verdifullt blant informantene. Informantene fra bygg- og anleggsbransjen fremhevet særlig samarbeidet med **opplæringskonsulenten** som betydningsfullt for å orientere seg i veien mot fagbrevet og realisere planer knyttet til lærlingtiden via personlig oppfølging og individuell tilpasning, samt kontinuerlig og langsiktig støtte både før, under og etter oppholdet på rehabiliteringssenteret. Det kan se ut til at opplæringskonsulenten spiller en nøkkelrolle i å veilede og følge de unge voksne læringene gjennom deres opplæringsløp, og fremstår som en viktig samarbeidspartner for rehabiliteringstjenesten for å sikre en helhetlig og effektiv rehabiliteringsprosess.

Samlet sett viste resultatene at AiR UNG, med sine tilpasninger for å imøtekomme de spesifikke behovene til unge deltakere, ble anerkjent av de unge som en positiv opplevelse gjennom dedikert støtte, tett oppfølging, gruppedynamikk, mangfoldige aktivitetstilbud og fokus på individuelle ressurser.

5.1.1.1 Er AiR UNG tilgjengelig for de som trenger det mest?

I forlengelse av diskusjonen om AiR UNG oppleves som nyttig og meningsfullt for målgruppen unge utenfor arbeid og utdanning, åpner det seg noen refleksjoner omkring mulige skjevheter i deltakerutvalget.

Deltakere i ARR står ofte overfor sammensatte utfordringer knyttet til helseplager, krevende arbeidsforhold, omsorgsoppgaver, familiære konflikter eller økonomiske problemer (Jensen 2023a). Analyser av deltakerprofilene i denne studien avdekket at flere av de unge og voksne deltakerne hadde gjennomført eller var i ferd med å gjennomføre høyere utdanning innen ulike fagområder. Det var ingen av deltakerne som slet med uttalt rusproblematikk eller alvorlige psykiske vansker, og mange hadde allerede ved oppstart en positiv tilnærming til fysisk aktivitet og friluftsliv. Med forbehold om at vårt utvalg av informanter ikke nødvendigvis er representativt for den generiske deltakeren i AiR UNG eller ordinær ARR, reiser det likevel viktige spørsmål om hvorvidt tilbudet hovedsakelig når personer med allerede tilstrekkelige ressurser.

Referanser til tidligere forskning, spesielt en kunnskapsoppsummering av Lo mfl., (2016), understreker hvordan unge voksnes egne ressurser kan påvirke hvor god hjelp de får i systemet, som videre kan skape en effekt hvor de mest sårbare får minst passende hjelp (Lo, Olsen, and Anvik 2016). Resultatene fra vår studie antyder en mulig "cream-skimming-effect," forstått som at mest ressurssterke individene får innpass og drar størst nytte av tilbudet, mens de som trenger det mest kanskje ikke engang får tilgang. Eksempelvis gjør fastleger ulike vurderinger av hvem som kan ha nytte av ARR og utviser ulik henvisningspraksis slik at noen pasienter som kunne hatt nytte av ARR ikke blir henvist i det hele tatt (Jensen 2023a). Resultatene fra en bredere kunnskapsoppsummering har også understreket bekymringen for at ulike arbeidsrettede intervensjoner, til tross for at de er rettet mot unge utenfor arbeid og utdanning som målgruppe, likevel ikke er utformet slik at de imøtekommer omstendighetene og behovene til de *mest* vanskeligstilte (Mawn et al. 2017). Dette kan potensielt forverre ulikhetene som denne gruppen allerede opplever.

Våre resultater viste en klinikerinformants positive erfaringer med deltakere med alvorlige psykiske utfordringer, i tillegg til indikasjoner på et svært lovende utfall for en av deltakerne som ga uttrykk for tidligere å ha slitt med en alvorlig psykiatrisk diagnose. Dette gir perspektiv og åpner opp for en diskusjon om muligheten for å utvide målgruppen for å redusere denne potensielle skjevheten. Det underbygger videre behovet for refleksjon rundt tilgjengelighet, inkludering og differensiering av ARR-tilbudet for å imøtekomme ulike behov og ressurser.

5.1.2 Potensielle endringer i struktur og innhold i AiR UNG

Både de unge og voksne informantene i studien uttrykte ønsker og forslag til endringer i struktur og innhold for å forbedre ARR-tilbudet ytterligere. Viktige tema som kom frem i resultatene var (i) hvordan hensynta lese- og skrivevansker, (ii) gruppesammensetning, (iii) kommunikasjon og informasjonsflyt, (iv) deltakernes opplevelse av tverrfaglig samarbeid, og (v) fritidsavdelingens rolle. Videre dukket det opp interessante aspekter som begrepsbruk i utvikling av nye ARR-tilbud for unge.

Hensynta lese- og skriveutfordringer – en vanlig utfordring blant unge deltakere

Den individuelle og relativt omfattende kartleggingen ved oppstart så ut til å gi fagteamet et helhetlig bilde av hvert individs behov og utfordringer, noe som bidro til målrettet tilpasning av støtte i rehabiliteringsprosessen. Lese- og skriveutfordringer ble fremhevet som vanlige utfordringer blant de unge deltakerne (Utdanningsdirektoratet 2022). Disse utfordringene ble imidlertid *ikke* systematisk kartlagt eller tilrettelagt for ved ankomst, selv om det var diskusjoner om å implementere tiltak for å lette kartleggingsprosessen. Også i undervisningssammenheng, temadager, utforming av handlingsplaner og

generell skriftlig kommunikasjon med unge deltakere kan det med fordel tilpasses unges utfordringer med både å forstå og uttrykke seg skriftlig i større grad.

Gruppesammensetning – balanse mellom gruppe- og individtilpasset tilbud

Gruppesammensetning i ARR for unge og voksne deltakere er en sentral faktor som ser ut til å påvirke rehabiliteringsprosessen. Resultatene fra studien gir et bilde av utfordringer og fordeler knyttet til å ha unge og voksne i samme gruppe. På den ene siden indikerte fagteamets erfaringer at eksperimentering med ulike tilnærminger hadde ført til dagens praksis med en kombinert gruppe som beste løsning. Også deltakerne så fordeler med en blandet gruppe i form av å dra veksler på hverandres erfaringer og livsfaser. Én av de unge deltakerne (informant UBA1) hadde erfaring fra en gruppe som besto av kun unge deltakere, og vedkommende indikerte blandede erfaringer. Samtidig pekte også andre deltakere på utfordringer med blandede grupper, i form av ulike behov og erfaringsbakgrunn, inkludert de voksne deltakernes opplevelser av å tidvis få rollen som "foreldre" for de unge deltakerne.

Diskusjonen om gruppesammensetning blant informantene indikerer et behov for refleksjon rundt muligheten for differensiering av deler av tilbudet til unge og voksne, selv om de deltar i samme gruppe. Deltakernes synspunkter i denne studien indikerer at voksne ønsker mer differensiering, spesielt i undervisning og enkelte arbeidsrelaterte gruppesesjoner på grunn av ulikt erfaringsgrunnlag. Om fokuset burde vektes mer mot utdanning i undervisningen for de unge deltakerne, sammenlignet med det store fokuset på arbeid, er derimot et noe uavklart funn basert på vårt datamateriale og bør utforskes nærmere.

De voksne deltakerne uttrykte også et tydeligere behov for mer og tidligere informasjon om innhold i timeplanfestet aktivitet. Dette peker på behovet for å individtilpasse tilbudet i større grad for å sikre at alle deltakerne får relevant støtte og veiledning.

En viktig utfordring er balansen mellom å opprettholde gruppefølelsen og samtidig tilrettelegge for individuell tilpasning. Deltakernes positive erfaringer med gruppefellesskapet viser verdien av å ha likesinnede å dele og diskutere erfaringer med. Utfordringene ser ut til å handle om å hjelpe deltakerne til å finne en balanse mellom å støtte hverandre, samtidig som de unngår å bli hverandres terapeuter, noe det så ut til at fagteamet i vår studie var svært bevisst på.

Klarere retningslinjer for kommunikasjon for å bedre informasjonsflyt

Kommunikasjon og tilgjengelighet til fagteam og andre ansatte har stor betydning for deltakernes opplevelser av ARR, og våre resultater peker på variasjon i hvordan deltakerne opplevde dette. Funnene indikerte at deltakerne benyttet ulike kanaler for å kontakte fagteamet, inkludert beskjeder via resepsjonen, direkte mobilnummer, lapper i hyller og direkte henvendelser. Flere muligheter for kontakt og kommunikasjon kan være positivt for å tilpasse seg individuelle preferanser, men samtidig reiser det spørsmål om hvordan man kan skape en åpen kanal som er tilgjengelig for alle, spesielt de som kanskje ikke tør å forstyrre eller opplever fagteamet som utilgjengelig. Uklar kommunikasjon og informasjonsflyt kan påvirke deltakernes evne til å formidle behov, bekymringer eller ønsker om tilbakemeldinger. Å utarbeide måter å gjøre fagteamet mer tilgjengelig på, enten det er gjennom klare retningslinjer, bedre tilgjengelig informasjon i gruppa, eller tydeligere kommunikasjon om kontaktmetoder, kan være avgjørende for å sikre at deltakerne føler seg støttet gjennom hele rehabiliteringsprosessen.

Tydeliggjøring av tverrfaglig arbeidsmetodikk for deltakere

Tverrfaglige samarbeid i fagteamet er en essensiell komponent i ARR (Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering 2020). Observasjonene av fagteamets praksis viste at de jobbet tett sammen, delte informasjon fra observasjoner og samtaler med deltakerne og hadde hyppige møter for å sikre en helhetlig oppfølging av deltakerne. Likevel reiste resultatene viktige spørsmål om hvordan denne tverrfagligheten ble oppfattet av deltakerne, og om det er behov for tydeligere kommunikasjon om fagteamets arbeidsmetodikk.

Deltakernes perspektiver, spesielt fra de voksne deltakerne, indikerte en etterspørsel etter bedre forståelse av det tverrfaglige samarbeidet. Noen hadde forventninger om større tilgang på individuelle samtaler med aktuelle fagprofesjoner, som for eksempel psykologen, fysioterapeuten eller arbeidskonsulenten i fagteamet, utover den individuelle oppfølgingen fra egen kontaktperson. Dette peker på kommunikasjonsutfordringer der deltakerne kanskje ikke helt oppfatter hvordan fagteamet samarbeider og koordinerer innsatsen på tvers av fagområder. Refleksjonene antyder behovet for klarere kommunikasjon og forståelse av hvordan det tverrfaglige teamet kan bidra til deres individuelle rehabiliteringsprosess.

En potensiell løsning kan være å tydeliggjøre fagteamets arbeidsmetoder og tverrfaglige tilnærming overfor deltakergruppa. Dette kan inkludere formidling av hvordan informasjon deles, hvordan teamet samarbeider for å møte individuelle behov, og hvordan spesifikke kompetanser utnyttes for å gi best mulig støtte. Dette kan skape en gjensidig forståelse mellom deltakere og fagteam, redusere misforståelser og forbedre deltakernes opplevelse av oppfølgingen.

Et annet viktig aspekt som bør adresseres i kommunikasjonen mellom fagteamet og deltakergruppen er forklaringen på hvorfor det investeres mer ressurser på de unge deltakerne enn voksne. Dette var et tema som opptok flere av deltakerne, og det kan være hensiktsmessig å gi en klar begrunnelse for denne prioriteringen, slik at man kan avklare forventninger og skape en større forståelse blant alle deltakerne.

Fritidsavdelingens rolle – mulighet for mer samspill?

Resultatene indikerte en viktig rolle for fritidsavdelingen i å tilby deltakerne en kontekst utenfor det vanlige behandlingsprogrammet, der fokus er på positiv samhandling og avslappet deltakelse. Denne tilnærmingen så ut til å bidra til å normalisere deltakernes opplevelse og redusere det konstante fokuset på behandling, noe som virket å være i tråd med fritidsavdelingens filosofi om å unngå forutinntatte holdninger. Det reises imidlertid spørsmål om hvordan samspillet mellom fritidsavdelingen og rehabiliteringsopplegget kan optimaliseres. En viktig refleksjon er om ansatte kunne dratt mer veksler på hverandre, og om det ville vært mer hensiktsmessig å integrere fritidsavdelingen tettere i rehabiliteringsprogrammet? Å skape et tilbud som er mer integrert kan være en fordel, da det potensielt kan styrke samarbeidet, skape synergier og sikre at deltakerne opplever en helhetlig prosess. Resultatene viste også at fagteamet ytret ønske om en miljøterapeut som kan korrigere eventuell uheldig atferd eller gruppedynamikk på ettermiddags- og kveldstid, noe som også tilsvarer fritidsavdelingens ansatte sin arbeidstid på senteret.

Fritidsavdelingens visjon understreker likevel viktigheten av å opprettholde et lavterskeltilbud uten forpliktende aktiviteter, noe som gir deltakerne friheten til å delta eller ikke, avhengig av egne behov og

ønsker. Dette understreker viktigheten av å opprettholde et avslappende miljø der deltakerne kan slappe av uten krav og forpliktelser.

For å optimalisere samspillet mellom fritidsavdelingen og rehabiliteringsopplegget, kan det være hensiktsmessig å vurdere hvordan miljøterapeutiske prinsipper kan integreres i fritidsavdelingens aktiviteter. Dette kan styrke koblingen mellom de to aspektene av rehabilitering og sikre at fritidsaktivitetene også tjener terapeutiske formål, uten å miste sitt lavterskelnivå og uforpliktende preg. Videre kan det være relevant å utforske mulighetene for økt kommunikasjon og samarbeid mellom fritidsavdelingen og fagteamet for å sikre en helhetlig tilnærming til deltakerens rehabiliteringsopphold.

5.1.2.1 Begrepsbruk i utvikling av nye ARR-program for unge

Begrepsbruk kan spille en viktig rolle i å forme oppfatningen av et arbeidsrettet rehabiliteringsprogram, og det kan ha innvirkning på hvordan både deltakere og samfunnet generelt oppfatter tiltaket.

UngRehab, som var navnet på tilbudet da våre forskere var til stede på rehabiliteringssenteret, signaliserte et spesifikt fokus på unge mennesker. Navnet tydeliggjør målgruppen og kan være en styrke i å tiltrekke seg relevante deltakere, samtidig som *rehab* kan ha en positiv konnotasjon ved å fremheve en støttende tilnærming til helse og arbeid. Det er imidlertid usikkert hvor godt begrepet resonnerer med den aktuelle aldersgruppen, da *rehab* også kan assosieres med viss grad av stigma og stereotyper knyttet til rehabilitering og dem som mottar slik støtte. Dette så vi eksempler på blant enkelte av de unge deltakerne i vårt materiale som uttrykte antakelser om at rehabilitering er for "*folk som er helt kokko*" (informant UBA3). Da vi introduserte forskningsprosjektet, med tittelen "Evaluering av UngRehab," for deltakergruppen virket begrepet ukjent for både unge og voksne deltakere. Noen av de voksne kommenterte imidlertid med forbauselse at det var "*gøy at vi blir sett på som unge og lovende, da.*" (informant V6). Dette kan vise forvirringen et slikt begrep kan skape.

Det nye navnet, *AiR UNG*, gir også et spesifikt fokus på unge mennesker, og ved å beholde merkenavnet *AiR*, som opprinnelig viste til det tidligere Attføringscenteret i Rauland, signaliserer det en kontinuitet med det overordnede ARR-programmet. Imidlertid uttalte flere av deltakerne *AiR* som det engelske ordet "air," i betydningen luft. Den engelske uttalen kan på ett vis legge til en dimensjon av internasjonalitet til begrepet, men samtidig skape en viss språklig tvetydighet som kan føre til misforståelser eller feiloppfatninger.

Begrepsbruk er viktig for å kommunisere formål, målgruppe og tilnærming. Det er dermed viktig at navn ikke bare er presise, men som også resonnerer godt hos potensielle deltakere og skaper en positiv forventning rundt rehabiliteringsprogrammet. Hvilke meningsinnhold valg av navn innbyr til er derfor en vurdering å ta med seg i videre utvikling av et ARR-program for unge voksne.

5.1.3 Er det mer å hente på involvering av nettverk i deltakernes rehabiliteringsprosess?

Inkludering av deltakernes sosiale nettverk, inkludert familie, venner og andre nære pårørende, i et arbeidsrettet rehabiliteringstilbud for unge voksne er et aspekt som man kan vurdere å vie økt oppmerksomhet og refleksjon. Mens ARR tradisjonelt fokuserer på samarbeid med arbeidsplassen og andre sentrale aktører, som arbeidsgiver, fastlege, og NAV (Brunvatne and Nielsen 2023), har det vært begrenset oppmerksomhet rettet mot den (uformelle) sosiale støtten fra familie, venner og andre viktige personer i de

unge deltakernes liv. En nasjonal veileder for ARR i spesialisthelsetjenesten (2020) indikerer behovet for støtte etter rehabilitering, men dette er primært rettet mot individuelle behov for medisinsk oppfølging og henvisninger til videre behandling (Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering 2020), og ikke systematisk involvering av sosiale nettverk.

En sammenstilling av nordisk forskning om inkludering av unge i skole, arbeid og samfunn (Frøyland et al. 2022) understreker mangelen på studier som involverer familien og det totale sosiale nettverket som unge er en del av i hverdagen. Dette gapet i forskningen peker på betydningen av å utforske og forstå hvordan involvering av sosiale nettverk kan tilpasses ARR for unge voksne. Balansen mellom å bevare unge voksnes autonomi og selvstendighet, samtidig som man gir rom for familieengasjement, er derimot utfordrende. Det kan være behov for å utforske muligheten for en tydeligere struktur for involvering av nettverket gjennom hele rehabiliteringsprosessen.

Resultatene fra vår studie viste variasjon i graden av involvering av pårørende og sosiale nettverk blant informantene. Selv om det ble bekreftet en viss kommunikasjon med foreldrene til unge deltakere (ref. kap. 4.2.8), var det uklart om dette var en systematisk del av oppfølgingen. Noen deltakere involverte nettverket sitt, men det var uklart om dette skjedde spontant og på eget initiativ eller som en planlagt del av rehabiliteringsprosessen (ref. kap. 4.4.4.11). Bekymringen blant deltakerne, spesielt rundt hjemlengsel og følelsen av å være "alene" etter utskrivelse, kan antyde et savn og et behov for inkludering av pårørende i større grad. Et utsagt fra en deltaker om at nettverket hadde forventet at hun var "friskere" etter utskrivelse (ref. 4.4.4.12) viste konsekvensene av manglende involvering av nettverket, noe som kan resultere i utfordringer med å finne en balanse i å hjelpe og støtte deltakeren videre i prosessen.

En norsk register-basert studie, med resultater fra konsortiet RehabNytte, undersøkte hvilke faktorer som var assosiert med grad av arbeidsevne blant 2 649 deltakere tolv måneder etter de hadde deltatt i en eller annen form for arbeidsrettet rehabiliteringstiltak (Skinnes et al. 2023). Overraskende nok viste funnene at det å være gift eller samboende hadde negative assosiasjoner med tilbakegang til arbeid, sammenlignet med de som bodde alene. Det kan tenkes at store omsorgsoppgaver i hjemmet kan være en del av utfordringsbilde hos disse deltakerne, som igjen har negative konsekvenser for arbeidsevnen. Å involvere deltakernes nære relasjoner i rehabiliteringsprosessen virker dermed relevant i de tilfellene det er hensiktsmessig. Andre studier som har sett mer spesifikt på unge deltakere, antyder at risikoen for lengre avbrudd fra utdanning reduseres når unges deltakelse forstås i sammenheng med deres relasjonelle tilhørighet blant venner, familie og lokalsamfunn (Fyhn et al. 2021). Dette peker mot viktige aspekter som kan inkluderes i døgnbasert rehabilitering.

Våre resultater viste hvordan den gode oppfølgingen deltakerne opplevde fra fagteamet og hverandre under oppholdet fikk en brå slutt da deltakerne reiste hjem til et nettverk som ikke var involvert eller engasjert i prosessen. Sosialt nettverk eller nære pårørende, kan fortsette å være en støtte også etter avsluttet rehabilitering, og hjelpe den unge personen med å opprettholde og bygge videre på de endringene og ferdighetene som er oppnådd gjennom oppholdet. Å inkludere nettverket i rehabiliteringsprosessen på deltakernes premisser gir muligheten til å tilpasse intervensjoner og støttetiltak basert på de unges individuelle forhold og utfordringer i samspill med nettverket deres. Et konkret forslag til slik involvering kan være å invitere én eller flere av deltakerens nære relasjoner til et digitalt møte omtrent midtveis i

rehabiliteringsoppholdet. Dette møte kan organiseres som en trekantsamtale mellom deltakeren, kontaktpersonen og pårørende, der temaer som deltakerens utfordringer og hvordan nettverket kan støtte ved hjemreise blir belyst. Et mer omfattende tiltak kan være å utvikle et nettkurs som nære relasjoner inviteres til å gjennomføre i forberedelsen av deltakerens retur hjem. Dette kurset kan skreddersys for å gi nødvendig informasjon og verktøy, og det kan være en nyttig ressurs for å styrke nettverkets forståelse og evne til å støtte den unge deltakeren etter rehabiliteringsoppholdet.

5.1.4 Tiden etter utskrivelse – hva nå?

I den fire uker lange rehabiliteringsperioden er det et premiss at deltakerne skal reise hjem med en personlig handlingsplan rettet mot arbeid eller studier. Datamaterialet viser at overgangen til hjemmet i praksis overlates til deltakerne selv, med begrenset fokus og hjelp til å utvikle en konkret og gjennomførbar plan for tiden etter oppholdet. Selv om deltakerne utarbeider en "Plan for arbeidsdeltakelse," kan man reise spørsmålet om hvor effektiv denne papirversjonen er uten tilstrekkelig forankring og oppfølging. Det er nødvendig å utforske muligheter for å styrke deltakernes forberedelse på overgangen etter rehabiliteringsoppholdet.

5.1.4.1 Oppfølging etter oppholdet – Et ønske om "Hei, hvordan går det?"

Fokusgruppeintervjuet fire uker etter utskrivelse avdekket at flere deltakere, spesielt voksne og de unge uten tilbud om oppfølging, følte seg i et vakuum etter hjemkomst. Ønsket om en mulig oppfølgingsamtale fra fagteamet ble tydelig uttrykt. Forskning viser at regelmessige telefoniske oppfølgingsamtaler i månedene etter rehabilitering kan øke arbeidsdeltakelsen (Hara et al, 2018). Digitale verktøy, korte telefonsamtaler eller individuell/gruppeoppfølging kan gi løsninger som ikke er for ressurskrevende for fagteamet, samtidig som de oppfyller deltakernes behov for å føle seg sett og hørt.

Ut fra funnene i denne studien kan det se ut til at økt fokus på forberedelse av overgangen fra rehabiliteringsoppholdet til hjemmet kan være nyttig for å øke deltakernes mulighet til å opprettholde nye rutiner og iverksette planer. Undervisning og individuelle samtaler på slutten av oppholdet kan rettes enda mer mot det som venter hjemme, inkludert strategier for håndtering når planen ikke går som forventet. Prinsippene om å føle seg sett, hørt og tatt seriøst, som deltakerne setter pris på under oppholdet på senteret, kan med fordel innlemmes i oppfølgingen for å opprettholde effekten av tilbudet.

Det er også stor variasjon knyttet til informantenes opplevelse av rehabiliteringsoppholdets varighet, og et moment her er å forstå hvordan denne opplevelsen påvirker overgangen til hverdagen. Som eksempel så vi at en ung deltaker uttrykte at oppholdet ikke burde vært lengre enn de fire ukene, og at deltakeren hadde iverksatt flere av planene og nyttiggjort seg hjelpen etter hjemkomst. Flere av de voksne deltakerne uttrykte på den andre siden at de gjerne skulle hatt enda mer tid ved senteret, og at overgangen til hverdagen hjemme hadde vært brå og utfordrende. Dette indikerer behovet for å etablere en oppfølgingsstruktur etter hjemkomst, kanskje ved 4 uker, 3 måneder og 6 måneder, for å gi deltakerne støtte i forskjellige faser.

Deltakerne i studien med tilknytning til bygg- og anleggsbransjen syntes å ha spesielt god nytte av individuell oppfølging fra sin opplæringskonsulent. Denne rollen viste seg å kjenne deltakerne godt og fulgte dem tett både før, under og etter oppholdet på rehabiliteringssenteret. Flere av de andre unge voksne hadde kontaktpersoner hos NAV, men relasjonen virket mindre personlig og kontaktpunktene var ikke like

regelmessige. Basert på lærlingenes positive erfaringer med oppfølging fra oppfølgingskonsulenten, kan det være hensiktsmessig for NAV å bli mer systematisk involvert ved utskrivelse, gjennom avtaler med NAV-veilederen og utvikling av en godt forankret plan både for deltakeren og NAV-veilederen. Planleggingen av handlingsplanen etter utskrivelsen i samarbeid med de instansene som vil fortsette å støtte de unge voksne, antas å være en viktig nøkkel. Dette inkluderer NAV-veilederen så vel som andre viktige samarbeidspartnere som fastlegen, fylkeskommunens oppfølgingstjeneste, arbeidsgiveren, Helse og Arbeid i spesialisthelsetjenesten, Frisklivssentralen og andre sentrale aktører.

Tilsvarende viktig er tilbudet om en aktivitetsplan etter hjemkomst, slik at de unge voksne kan dra nytte av gevinstene fra rehabiliteringsoppholdet. Jobbutprøvingstiltak eller andre konkrete planer bør iverksettes raskt etter hjemkomst.

Forskning indikerer at unge voksne drar stor nytte av empatisk støtte og felleskap med likesinnede, ofte referert til som "peer support" i litteraturen (Gopalan et al. 2017; Sapiro and Ward 2020). Samhandling med jevnaldrende som har erfaring antas å gi håp og øke motivasjonen for enkeltpersoner som arbeider med å endre sin egen situasjon (Barton and Henderson 2016). Resultatene fra vår studie viser hvordan støtte og felleskap i en gruppebasert oppfølging var svært verdifullt for deltakerne under oppholdet. Utprøving og implementering av en erfaringskonsulent, likeperson eller liknende kan derfor være relevant etter utskrivelse. En slik form for likepersonstøtte innebærer en relasjon der en person som har gjennomgått tilfriskningsprosessen, hjelper andre som ikke har kommet like langt i sin prosess (Barton and Henderson 2016). Bruk av likepersonstjenester i psykisk helsearbeid støttes av forskning og har vist seg å ha mange positive gevinster, inkludert redusert risiko for reinnleggelses og forbedring av en rekke funksjonsmål (Chinman et al. 2014).

Digitale verktøy, involvering av fritidsavdelingen og opprettelse av digitale plattformer for kommunikasjon kan også være innovative tilnærminger som ytterligere styrker oppfølgingsprosessen (se nærmere beskrivelse under).

5.1.4.2 Mulige verktøy etter hjemkomst

Ettersom rehabiliteringsoppholdet er døgnbasert har deltakerne tid til å utforske fritidsaktiviteter og ha egentid når det ikke er timeplanfestet aktivitet. De etablerer også mange nye rutiner i forhold til kosthold, trening, hvile og sosialt samvær. Basert på intervjuer og observasjoner, kan det virke som en mulighet å starte med noe av "det man skal gjøre etter hjemkomst" mens man fortsatt er ved senteret. Deltakerne etablerer blant annet mange nye rutiner, som de selv uttrykker at de er spente på om de vil greie å opprettholde etter overgangen til hjemmet.

De unge deltakerne ser ut til å ha noen utfordringer med å nyttiggjøre seg "plan for arbeidsdeltakelse" (Vedlegg D), der det er fylt ut punktvis hva man skal gjøre for å nå målene for arbeidsrettede og helsefremmende tiltak. Et eksempel her er deltakeren som etter fire uker fortalte at han reiste fra senteret med det han beskrev som "en kjempeplan", i tillegg til en plan B dersom den primære planen ble utfordrende å følge. Etter fire uker konkluderte han med at ingen av disse planene var blitt fulgt. I stedet var det tanken om å "gjøre mer av det vi gjorde på AiR" som så ut til å være den metodikken han vendte seg mot. Dette indikerer at det er **implisitt lærdom**, det vil si en form for taus kunnskap som denne deltakeren tok med seg

og ønsket å bruke mer. Her må det poengteres at det kan sees som en stor styrke at deltakere har erfart mange nye situasjoner, og mestret aktiviteter de ellers ikke ville prøvd. Det kan se ut til at det i seg selv er verdifullt i tiden etterpå for mange deltakere.

For å hjelpe deltakerne med å bruke elementer fra oppholdet også i ettertid, og øke sannsynligheten for etterlevelse av videre planer, foreslås her noen eksempler på konsept:

- En **AiR-app** man selv har fylt med innhold under oppholdet, som for eksempel: Notater, bilder, treningsveiledere, kostholdsplaner, visdomsord og arbeidstanker- og erfaringer. I tillegg kan man fortsette å legge inn innhold etter hjemkomst, og dermed både ha lett tilgang til alt man la inn under oppholdet, i tillegg til ny utvikling. En slik app vil kunne fungere som en personlig motivasjonskilde, og et konkret verktøy for egenarbeidet og som mulig ressurs for nettverk og familie. Som et alternativ eller supplement, kan gratis og kvalitetssikrede apper fra Helsenorge vurderes.
- En **lydinnspeiling** med en eller flere av underviserne ved senteret, som en form for miniforedrag om temaene som har vært jobbet med. Denne kan være tilgjengelig for deltakerne i etterkant via mobiltelefon, med en mulig tittel: "AiR på øret". Det vil sikre deltakerne en lett tilgang til fagressurser de kan knytte egne erfaringer og mestringsopplevelser til.
- **AiR-konsepter i VR-briller** som deltakerne kan bli kjent med under oppholdet. Senteret har allerede gamingrom med VR-utstyr, og dette kan også benyttes som verktøy av fagteamet. I VR kan man se for seg at det legges til rette for å øve seg på å mestre ulike sosiale og arbeidsrettede situasjoner på en trygg og effektiv måte. AiR kan la deltakere låne med seg VR-briller etter avreise.

Noe av det som kan være verdien av å utvikle og tilrettelegge for bruk av denne typen verktøy, er at tiden under oppholdet kan brukes til å forberede bruken av dem. Dermed kan man unngå at overgangen til hverdagen blir for brå og uforberedt. Man kan fortsette med noe av det man allerede gjør. I diskusjonsavsnittet om teknologi utdypes dette ytterligere.

5.1.5 Generasjon Z og bruk av teknologi

De unge voksne deltakerne i det døgnbaserte rehabiliteringstilbudet kan alle sies å høre til i det som omtales som "Generasjon Z", født fra midten av 90-tallet til midten av 2010-tallet (Adamson et al. 2018). Denne generasjonen har vokst opp med internett og teknologiske enheter, og noe av det som er karakteristisk for Generasjon Z er økt bruk av teknologi, sammenlignet med generasjonene før dem. De kan ha preferanser knyttet til bildedrevet kommunikasjon, som er verdt å merke seg i forhold til læring og informasjonsinntak, og forskning tyder på at de kan ha kortere oppmerksomhetsspenn enn tidligere generasjoner (Chicca and Shellenbarger 2018). Generasjon Z har også et ønske om mening og formål i arbeidet, samt en tendens til å ønske å være mer uavhengig og opptatt av entreprenørskap. I forhold til mental og fysisk helse, er stress, angst og depresjon de vanligste utfordringene, samt stillesitting og mindre fysisk aktivitet på grunn av økt skjermbruk. En ny studie der man har sett på Work-Life Balance (WLB) og psykisk helse hos Generasjon Z i Tyskland, viste at det kan være utfordrende å integrere arbeidsliv med det private livet og forskerne fant en signifikant sammenheng mellom angst, stress, depressive symptomer og WLB (Adedeji et al. 2023). Generasjon Z er også utsatt for konstant sammenligning med andres liv på internett og har opplevd

økonomisk global usikkerhet, krig og pandemi som kan ha påvirket deres følelse av trygghet og evne til å planlegge fremtiden. De sosiale effektene av COVID-19 har vært store for unge og unge voksne, med sosial isolasjon og økt ansvar for blant annet studier på grunn av nedstenging (O'Leary and Tsui 2021).

Hvis man tar dette i betraktning, kan det tyde på at målgruppen til AiR UNG har noen unike utfordringer, men også muligheter, sammenlignet med tidligere generasjoner. Noe av det man kan se nærmere på, er på hvilken måte teknologi kan være et virkemiddel når det gjelder å ruste AiR UNG-deltakere til å stå i arbeid og tåle belastningen.

5.1.5.1 Teknologi – Hva er det godt for?

Teknologi og digitale enheter omgir mange i dagens samfunn mer eller mindre døgnet rundt. For deltakerne virket det naturlig å bruke sosiale media for å knytte kontakt relativt tidlig under oppholdet. Forskerne observerte at de hadde opprettet gruppe-chatter på plattformer som WhatsApp og Messenger, der alle ble invitert til å delta. Ved avreise var det store ambisjoner om å holde kontakten etterpå, og ved oppfølgingsintervjuet etter 4 uker ble det sagt at det spesielt i starten var stor aktivitet på digitale treff, men at det etter hvert hadde dabbet noe mer av. Enkelte av de unge deltakerne som retrospektivt reflekterte over sitt syn på oppholdet i et langtidsperspektiv, uttrykte at de fortsatt hadde sporadisk kontakt med enkelte av gruppedeltakerne. Det så dermed ut til at det å holde kontakten digitalt var en ressurs for deltakerne, og noe de gjennomførte på eget initiativ. Ut fra funnene, er det gjennomgående fra alle de unge informantene at betydningen av å være i en gruppe var stor.

Å bruke digitale verktøy og plattformer for å følge opp deltakerne både under oppholdet og etterpå, vil kunne spille på behovet for å være i gruppe; at det er flere i samme situasjon som kan hjelpe og støtte hverandre. Digital 'peer-to-peer' støtte for unge voksne støttes av forskning, og det anbefales å evaluere denne tilnærmingen gjennom godt designede kontrollerte studier for å sikre utviklingen av kunnskapsbaserte tilbud (Alvarez-Jimenez et al. 2016). Det finnes flere apper der enkeltpersoner kan ha oversikt over sin egen rehabiliteringsprosess, og der de også kan ha kontakt med andre i lignende situasjoner. Den nettbaserte rehabiliteringsplattformen '[Brace](#)' er et eksempel på en tjeneste der mennesker som er under rehabilitering kan følge treningsopplegg, knytte kontakt med likesinnede og få støtte og motivasjon fra et sosialt fellesskap.

Det papirbaserte skjemaet 'Plan for arbeidsdeltakelse' som deltakerne fyller ut og tar med seg hjem, kan sees som en mulighet for å utvikle et nytt digitalt og brukervennlig produkt som i større grad er tilpasset hver enkelt. Ved å vurdere en form for digital plan eller app som skissert i forrige avsnitt, kan gevinstene være for eksempel økt motivasjon og eventuelt også en forsterket sosial kontekst sammen med andre. Da kunne man motvirke at planene som ble utarbeidet under oppholdet ble for krevende å følge, ved at de lettere kan justeres gjennom en digital oppfølging. Det pågår en studie som skal undersøke hvordan bruken av nettbaserte oppfølgings-intervensjoner kan bidra til å overføre intensjoner og handlingsplaner fra rehabilitering til arbeid og hverdagsliv (Kreis et al. 2023). Fokuset i studien er på individuelt digitalt ettervern som støtte i prosessen med å komme tilbake til arbeid, og arbeidsstatus etter seks og 12 måneder er det primære utfallsmålet.

Også bruken av gaming og serious games (SGs) kan tenkes å ha en plass for unge i ARR, siden det ofte er fokus på læring og mestring i tillegg til underholdning (Anastasiadis et al. 2018). Siden deltakere i ARR alltid vil være ulike og motiveres av forskjellige former for mekanismer, kan en fordel med å bruke digitale spill være muligheten for å skreddersy noe passende til hver enkelt (Orji et al. 2017) Om dette prinsippet kan passe for unge voksne i ARR er uvisst, men som materialet viser er deltakerne svært ulike med en stor variasjon i situasjon, behov og målsetninger. Her kan kanskje teknologien være en ressurs som utfyller det tverrfaglige arbeidet som gjøres av fagteamet.

5.1.5.2 Systematisk bruk av VR-teknologi

AiR har investert i VR-utstyr som er plassert på datarommet i Fritidsavdelingen, og det er dermed en teknologi som enkelte deltakere og ansatte ved Fritidsavdelingen har erfaring med. Tilbudet om å bruke VR-briller er en form for underholdning/trening, og ser imidlertid ikke ut til å være forankret eller innlemmet i fagtilbudet. En av klinikerne nevnte at de har et gamingrom etablert for de unge, men at de ikke ante hvor mye det brukes. En av de unge deltakerne, informant U2, ga uttrykk for å ha hatt stor nytte av å benytte VR-utstyret på eget initiativ gjentatte ganger under oppholdet, og øvde seg der blant annet på å si nei til sjefen. Det ble ikke registrert at noen av de andre ung-deltakerne hadde benyttet VR-utstyret. Det har heller ikke vært registrert at noen av de ansatte i fagteamet har vært engasjert i VR som mulig verktøy i det faglige rehabiliteringstilbudet. Ut fra dette kan det se ut til at det er tilfeldigheter som gjør om VR gir nytte og effekt for deltakere, og at det kan være nødvendig å få frem **kunnskap og erfaring med bruk av VR-teknologi innen ARR**. Forskningsprosjektet til Johansen og kollegene (Johansen et al. 2023) om ARR-pasienters bedring i oppmerksomhetsfunksjonen etter bruk av VR, er i så måte et viktig bidrag. Snittalderen på deltakerne i studien var 46 år, med en overvekt av kvinner. Det er grunn til å tro at unge voksne også vil ha utbytte av ulike former for VR-trening, og framtidige prosjekter vil kunne finne ut mer om nytteverdien av teknologien for de ulike målgruppene.

En av årsakene til at VR kan ha effekt for unge voksne som står i fare for å falle ut av arbeid eller utdanning, er teknologiens egenskaper i kraft av å skape en kunstig illusjon om at man befinner seg på et annet sted. Det virtuelle synsfeltet omslutter brukeren, slik at en blir mindre bevisst på verden rundt seg. Ved å kunne oppleve for eksempel situasjoner, steder eller yrker i VR, vil det kunne gi en reell følelse av å faktisk være der, og man kan gjøre det et ubegrenset antall ganger. Det kan for eksempel være en måte å trene på å være til stede i situasjoner man ofte unngår, som et jobbintervju, ta buss eller gå på cafe. Det kan også være å presentere noe foran et publikum, gjennomføre 'small talk' med ukjente, utfordre seg selv og å sette grenser. Det vil igjen kunne bidra til økt selvbevissthet, mestringfølelse og selvtillit.

Tverrfaglig utvikling av VR

For å finne ut hvordan VR-teknologi kan benyttes i et fagtilbud som ved AiR, er én mulighet å samarbeide med forskere for å utvikle en satsning, og få kunnskap om erfaringene med bruken. Fagteamets rolle blir da å tilrettelegge for- og følge opp bruk av VR for deltakere, mens forskerne kan bidra med praktisk kursing i forskningsbasert VR, dokumentasjon og publisering av resultater. Det vil gjøre at man får kunnskap om hva som virker og ikke når det gjelder bruk av VR i ARR for unge voksne, og det kan videreutvikles konsepter ut fra dette. Et flerårig forskningsprosjekt der ansatte ved Enhet for psykisk helse og rus i Trondheim Kommune har utviklet et 8-steps VR-program for sosial ferdighetstrening i samarbeid med helseforskere fra SINTEF, har

så langt vist lovende resultater (Ose et al. 2023). Her har ansatte, klinisk psykolog og pilotbrukere spilt en stor rolle for å utforske hvordan VR-teknologien kan gi best mulig effekt, og de åtte stegene innebærer blant annet psykoedukasjon, tilstedeværelse i sosiale situasjoner og interaksjon med andre VR-brukere over hele verden. Erfaringene fra dette prosjektet er at man kun behøver et begrenset antall sett med VR-briller, at mye innhold kan settes sammen basert på eksisterende materiale og at opplæring av ansatte er viktig. Det er også mulig å bruke enkelt opptaksutstyr og lage egne, tilpassede konsepter etter behov.

VR-teknologien vil også kunne fungere som en bro mellom rehabiliteringsoppholdet og det virkelige livet man trener seg på å være i etter endt opphold. Erfaringer fra VR i kombinasjon med det øvrige faglige opplegget ved rehabiliteringssenteret vil kunne gi en økt tro på at man kan nå de målene man har satt seg. Når man allerede har erfart en situasjon gjentatte ganger i VR, vil det kunne være lavere terskel for å oppnå det samme i virkeligheten. Resultatene fra en finsk VR-studie innen arbeidsrettet rehabilitering for unge viste også at VR-konseptet var nyttig når det gjelder å sette seg mål for rehabiliteringsoppholdet, og å sette ord på erfaringene med egen situasjon (Koivisto et al. 2023). Et tverrfaglig team hadde valgt ut hovedtemaene for konseptet, som var å finne og flytte til et nytt hjem, sende inn dokumenter for økonomisk støtte, søke på en jobb eller et studium, og øvelser for å mestre hverdagslivets oppgaver, som rydding, vasking, handling og planlegging av tidsbruk. Disse temaene ble så gjort om til spill-elementer. Fokuset er på at det skal være gøy, som for eksempel å skulle bruke en svært futuristisk støvsuger. Deltakerne får både øvd seg på situasjoner, og de får feedback parallelt. For flere av unge informantene i dette prosjektet, var det å skulle øve seg på å bo, finne leilighet, jobb og gjøre praktiske gjøremål, høyaktuelt. Hvis de kunne øvd seg gjennom et slikt konsept, er det en mulighet for at de oppnår en økt trygghet og følelse av å kunne mestre.

Under rehabiliteringsoppholdet ble det observert at mange av deltakerne nyttiggjorde seg tilbudet ved senteret innen fysisk trening, og var aktive. Et spørsmål blir da om VR kan brukes som en form for mental trening i klinikken for ferdigheter som er viktige for å komme i jobb eller studier igjen, som økt selvbevissthet og selvtillit. Med tanke på Generasjon Z og utfordringer med kort oppmerksomhetsspenn og økt bruk av teknologi sammenlignet med godt voksne, kan bruk av apper og VR være en mulighet til å trene på oppmerksomhetsfunksjonen **og** arbeidsevnen parallelt gjennom både spill og andre øvelser. På den måten kan effekten av oppholdet potensielt forsterkes.

5.2 Metodediskusjon

Datainnsamlingen i prosjektet involverte en kombinasjon av deltakende observasjon, digital observasjon, individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer. Denne tilnærmingen tillot oss å fange opp mangfoldet i informantenes erfaringer og perspektiver, og gi en helhetlig forståelse av hvordan ARR kan tilpasses unge deltakere gjennom forløpet. Nedenfor diskuterer vi de mest sentrale styrkene og svakhetene med våre metodiske valg.

5.2.1 Forforståelse og rolleklarhet

Egen forforståelse og rolleklarhet har vært sentrale aspekter i forskningsprosessen.

Som forskere har vi aktivt vært oppmerksomme på våre roller som uavhengige aktører uten bindinger eller allianser med deltakerne eller fagteamet. Vi har opplevd situasjoner hvor det var nødvendig å minne personer i fagteamet om vår nøytrale og uavhengige rolle, for eksempel ved å understreke at det ikke var hensiktsmessig for oss å dele personlige historier rundt bålet på lavvoturen, eller dele våre betraktninger om deltakere i tverrfaglige møter med fagteamet. Videre har vi vært bevisste på å unngå å tre inn i klinikerrollen, ettersom begge forskerne som deltok i feltarbeidet og gjennomførte intervjuene har bakgrunn som klinikere med erfaring fra pasientarbeid og tverrfaglige team. I ettertid ser vi at det er praktiske grep vi kunne gjort for å redusere rolleblanding. For eksempel burde vi under observasjon av fagteamets tverrfaglige møter muligens ikke ha sittet rundt bordet på samme måte som de andre, men heller plassert oss i enden av møterommet. Dette ville gitt både oss og fagteamet en bedre forståelse av at vi fungerte som observatører og ikke som deltakere. Samtidig ville en slik tilnærming kunne påvirke dynamikken ved at fagteamet i større grad kunne følt seg "under observasjon".

Samtidig har vår kliniske bakgrunn gitt oss en unik mulighet til å tolke tause prosesser som kan ligge til grunn for kliniske handlingsmønstre. Denne erfaringen har vært avgjørende for å fange opp nyanser som krever inngående kjennskap til kliniske kontekster (Guassora, Reventlow, and Malterud 2022). Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på potensielle fallgruver. En utfordring i dette prosjektet har vært at vår tilstedeværelse som forskere kan påvirke eller overskygge det kliniske arbeidet i det tverrfaglige teamet. Derfor har vi prioritert å demonstrere og dokumentere at det innsamlede materialet bygger på reelle hendelser. Dette bidrar til å sikre integriteten i forskningen vår, og åpner også opp for andre forskere å gi perspektiver basert på tilgjengelig materiale (Guassora et al. 2022). Det er i tillegg viktig å fremheve at to andre forskere i forskningsteamet (S.L.K. og S.O.) har deltatt i analyse- og skrivearbeidet for å sikre en bredere tilnærming og kritisk vurdering av datamaterialet.

Videre har refleksivitet i rollen som deltagende observatør vært et viktig premiss for dette feltarbeidet. Ved å skape rom for kontinuerlig refleksjon både før, underveis og etter feltarbeidet, påvirker dette hva slags kunnskap som skapes. Hensikten med å ha vært på vakt og stilt oss selv kritiske spørsmål har vært å erkjenne begrensninger og mulige skjevheter knyttet til feltblindhet og forforståelse.

Innen kvalitativ metode i medisin og helsefag, brukes begrepet **metaposisjoner** for å beskrive forskerens egen bevissthet om hvilken vinkling og avstand man har til det man studerer (Guassora et al. 2022; Malterud 2017). Disse metaposisjonene fungerer som "utkikksposter" som bidrar til at datainnsamling og analyse blir

formet som en *"privat, selvbiografisk fortelling med begrenset gyldighet"*. Vi har tatt med oss dette som et grunnleggende verktøy gjennom hele prosjektet, og det har fungert som en veiviser for å opprettholde nødvendig distanse og refleksjon gjennom hele forskingsprosessen.

5.2.2 Kombinasjonen av deltakende og digital observasjon

Deltakende observasjon gir innsikt i de kontekstuelle faktorene som kan påvirke rehabiliteringsprosessen, samtidig som det validerer og supplerer andre deler av datainnsamlingen og gir en dypere kontekstuell forståelse (Malterud 2017). I vårt forskningsprosjekt har deltakende observasjon spesielt bidratt til en grundigere innsikt i deltakernes perspektiv, deres samhandling med hverandre og interaksjon med fagteamet. Det har også gitt innsikt i fagteamets perspektiver, inkludert arbeidsmetodikken deres og tilnærming til potensielle utfordringer underveis i oppholdet. Vi opplevde at vår fysiske tilstedeværelse fungerte som et verktøy for å bekrefte og berike andre datainnsamlingsmetoder, og det har dermed bidratt til en mer helhetlig forståelse av de komplekse aspektene ved rehabiliteringsmiljøet.

I de tilfellene der det har vært praktisk gjennomførbart, har digital observasjon vært en verdifull informasjonskilde i prosjektet. Grunnet praktiske hensyn, er det naturligvis mange situasjoner som ikke lar seg observere via digitale plattformer. På grunn av lang fysisk avstand og begrenset mulighet til fysisk tilstedeværelse på rehabiliteringssenteret, opplevde vi likevel digitale observasjoner som en effektiv måte å følge særlig tverrfaglige møter i fagteamet og klasseromsbaserte økter med deltakere.

Det er viktig å påpeke at digitale observasjoner har sine begrensninger når det gjelder å forstå konteksten rundt hendelsene og samtalene. Noen nyanser og detaljer kan gå tapt, og tolkningen av situasjoner kan være utfordrende. Videre avhenger nytten av tilgjengelig teknologi, og det kan være begrensninger knyttet til bildekvalitet og lydopptak.

Siden vi innledet prosjektet med fysisk feltarbeid, opplevde vi at terskelen for digital observasjon var relativt lav. Vi erfarte digital observasjon som en viktig komplementær datainnsamlingsmetode som bidro til mer omfattende forståelse av særlig fagteamets erfaringer og vurderinger av deltakergruppen. I kombinasjon med fysisk deltakende observasjon har digital observasjon vært med på å skape en rikere og mer helhetlig forståelse av rehabiliteringsprosessen ved AiR UNG.

Deltakende observasjon handler også om etikk og verdier, noe som har vært høyt prioritert gjennom hele prosjektet (ref. 3.2). For å få mulighet til å nærmest være en del av rehabiliteringsgruppen, både fysisk og gjennom digitale kanaler, har hensynet til deltakernes sårbare livssituasjon vært sentralt. For eksempel har det vært situasjoner der vi hadde planlagt å intervju deltakere mot slutten av den fysiske observasjonsperioden, men på grunn av observasjoner og tolkninger av blant annet kroppsspråk og handlingsmønster, har vi bevisst valgt å avstå fra å være for pågående eller nærgående.

6 Oppsummering av hovedresultater

Kunnskap om hva det er som virker og ikke virker i et fire uker langt rehabiliteringsopphold for unge voksne med mål om deltakelse i arbeid og utdanning, er avgjørende for å danne grunnlaget for å utvikle et mer skreddersydd arbeidsrettet rehabiliteringstilbud som på best mulig måte imøtekommer behovene og utfordringene til unge voksne som står i fare for marginalisering. Basert på resultatene fra dette prosjektet, oppsummerer vi her hvilke komponenter som fremkom som særlig nyttige og meningsfulle i AiR UNG:

- **Tidlig kontakt via dedikert Ung-koordinator:** Deltakerne verdsatte den tidlige kontakten med Ung-koordinatoren, som fungerte som en trygg støtte i overgangen fra hjemmet til rehabiliteringssenteret.
- **Tett individuell oppfølging:** Sammenlignet med voksne deltakere, fikk unge deltakere mer og tettere individuell oppfølging for å imøtekomme deres spesifikke behov og interesser, noe som ble høyt verdsatt.
- **Tilrettelagt undervisning:** Undervisningen ble tilpasset for de med lite eller ingen arbeidserfaring, og det ble lagt vekt på dialog og erfaringsutveksling for å skape et inkluderende læringsmiljø.
- **Sosiale aktiviteter:** Tilbud som gamingrom og andre sosiale aktiviteter i Fritidsavdelingen ble verdsatt av deltakerne og bidro til å skape et positivt og inkluderende miljø.
- **Tett kontakt med fagteamet:** Deltakerne uttrykte at de satte pris på tett kontakt med fagteamet, spesielt gjennom engasjementet fra individuelle kontaktpersoner, som bidro til en trygg og støttende atmosfære.
- **Gruppebasert oppfølging:** Deltakernes erfaringer viste viktigheten av gruppedynamikk og relasjoner som utvikler seg innad i gruppen, som ga rom for erfaringsutveksling og støtte til hverandre.
- **Mangfoldig aktivitetstilbud:** Deltakerne hadde tilgang til et bredt spekter av aktiviteter, som bidro til positive mestringsopplevelser og endret fokus fra prestasjon til å ha det gøy og utforske nye aktivitetserfaringer.
- **Fokus på rutiner og døgnrytme:** Rutiner som regelmessige måltider, daglig fysisk aktivitet og fast døgnrytme ble ansett som verdifullt og bidro til å opprettholde en god hverdag etter oppholdet for flere.
- **Ressursfokus:** Deltakerne opplevde fokuset på personlige ressurser og det friske som meningsfullt og motiverende.
- **Involvering av nøkkelpersoner:** Flere fremhevet positive erfaringer med trekantsamtaler som inkluderte NAV, arbeidsgiver eller andre samarbeidspartnere, kontaktpersonen i fagteamet og deltakeren selv. Informantene fra bygg- og anleggsbransjen fremhevet særlig samarbeidet med

opplæringskonsulenten som betydningsfullt for å orientere seg i veien mot fagbrevet og realisere planer knyttet til lærlingtiden via personlig oppfølging og individuell tilpasning.

Basert på resultatene fra dette prosjektet, samt sett i lys av tidligere og pågående forskning, oppsummerer vi videre våre forslag til potensielle tilpasninger og forbedringer for AiR UNG-tilbudet.

- **Tilpasninger for lese- og skriveutfordringer**, som er en vanlig forekommende utfordring blant unge deltakere, kan implementeres i større grad i kartleggingsprosessen, undervisningssammenheng, temadager, utforming av handlingsplaner og i generell skriftlig kommunikasjon.
- **Differensiering av gruppetilbud**: Diskusjonene om gruppesammensetning blant informantene indikerer et behov for å utforske muligheten for differensiering av deler av gruppetilbudet til unge og voksne som deltar i samme gruppe.
- **Synliggjøring av tverrfaglig samarbeid**: Deltakernes positive erfaringer med kontaktpersoner og fagteamet antyder et sterkt og solid grunnlag å bygge videre på. Ved å forbedre kommunikasjonen om hvordan det tverrfaglige samarbeidet foregår og å adressere bekymringer knyttet til ressursfordelingen mellom unge og voksne deltakere, kan ARR-tilbudet imøtekomme deltakernes individuelle behov på en mer transparent og tilgjengelig måte.
- **Forbedre kommunikasjon og informasjonsflyt**: En viktig refleksjon for fagteamet er å evaluere og justere informasjonsflyten og ha en tydeligere kommunikasjonskanal for å skape en mer tilgjengelig og enhetlig kanal for deltakerne. Det kan bidra til å styrke kommunikasjonen, samt forbedre opplevelsen av støtte og veiledning.
- **Styrke samspill med Fritidsavdelingen**: For å optimalisere det allerede gode samspillet mellom Fritidsavdelingen og rehabiliteringsopplegget, kan det være hensiktsmessig å vurdere hvordan miljøterapeutiske prinsipper kan integreres i fritidsavdelingens aktiviteter.
- **Systematisk involvering av nettverk (ved behov)** kan bidra til mer helhetlig tilnærming til rehabilitering, som tar hensyn til både individuelle og sosiale faktorer som påvirker den unge deltakerens muligheter for vellykket reintegrering i arbeidslivet. Ved å bygge en sterkere allianse med deltakerens pårørende/sosiale nettverk før, under og etter ARR, i de tilfellene det er hensiktsmessig, kan det forbedre samarbeidet med viktige støttespillere.
- **Begrepsklarhet**: Refleksjon rundt begrepsbruk av et arbeidsrettet rehabiliteringstilbud til unge voksne er viktig for å påvirke oppfatningen av tiltaket blant deltakere og samfunnet på en god måte.
- **Forberedelse til overgang til hverdagen**: Utforske muligheten for å styrke deltakernes forberedelse på overgangen til hverdagen etter rehabiliteringsoppholdet. Vi har skissert et forslag om å etablere en oppfølgingsstruktur etter hjemkomst for å støtte deltakerne i forskjellige faser, og anbefaler utforskning av digitale verktøy for kommunikasjon som innovative tilnærminger for oppfølging.

- **Tilbud og plan for aktivitet etter hjemkomst** er viktig for at de unge voksne kan dra nytte av gevinstene ved oppholdet. Jobbutprøvingstiltak eller andre konkrete planer bør igangsettes raskt etter hjemkomst for å videreføre gevinstene av rehabiliteringsoppholdet.
- **Tett oppfølging av relevante samarbeidspartnere** etter døgnbasert rehabilitering kan tenkes å være en viktig nøkkel for å forbedre deltakernes arbeidsdeltakelse og evne til å opprettholde nye rutiner og planer etter hjemkomst. Dette kan involvere forsøk på tettere involvering av kontaktpersoner i tjenesten som deltakerne har, for eksempel kontaktperson i NAV, oppfølgingstjenesten i fylkeskommunen, fastlege, arbeidsgiver, Helse og Arbeid, Frisklivssentral, erfaringskonsulenter, likepersoner eller andre nøkkelfunksjoner. Videre kartlegging av hvilke muligheter og hindringer slike ordninger innebærer kan være et godt utgangspunkt for utvikling av en slik oppfølgingsmodell.
- **Utforskning og implementering av teknologi**, som kan inkludere digitale løsninger som støtter samarbeid, felles forståelse, brukerinvolvering og individuell oppfølging, anbefales som et virkemiddel til å ruste unge voksne for deltakelse i arbeid i form av å støtte deres behov for fellesskap og individuell oppfølging.
- **Virtual Reality (VR)** foreslås som potensielt effektivt for å simulere virkelige situasjoner og utvikle ferdigheter innen livsmestring, arbeid og studier. I samarbeid med forskere kan bruk av VR i rehabiliteringsøyemed utvikles med fokus på å støtte mentale ferdigheter, og integrere teknologien systematisk i fagtilbudet.

Disse anbefalingene representerer et steg mot å skape et enda bedre tilpasset og helhetlig rehabiliteringstilbud for deltakere i arbeidsrettede rehabiliteringstilbud for unge voksne. Ved å utforske og implementere disse forslagene, tror vi tilbudet ytterligere kan ruste unge voksne for en vellykket integrering i arbeid og utdanning.

7 Oppsummering av forslag til videre forskning

Basert på funnene våre og den påfølgende diskusjonen, er det flere områder som kan utforskes videre for å styrke rehabiliteringstilbudet for målgruppen unge voksne. Her oppsummeres noen forslag til aspekter som kan være verdifulle for fremtidig forskning, med spesiell vekt på å utforske muligheter for planlegging og oppfølging i tiden etter rehabiliteringsoppholdet:

- **Utforske involvering av sosialt nettverk/pårørende:** For å skaffe et mer helhetlig bilde av hvordan systematisk involvering av nettverk i ARR-programmer kan gjennomføres og hvordan det kan påvirke unge voksne deltakers vei tilbake til utdannings-/arbeidslivet, kan ulike tilnærminger prøves ut. Eksempelvis kan det være nyttig å utforske unges oppfatning av betydningen av nettverksinvolvering i rehabiliteringsprosessen, i tillegg til hindringer og muligheter for å implementere dette på en effektiv og nyttig måte for målgruppen.
- **Utvikling av oppfølgingsmodeller:** Det er behov for å gjennomføre en grundig kartlegging av muligheter og barrierer knyttet til ulike oppfølgingsmodeller som kan involvere samarbeidspartnere og relevante nøkkelfunksjoner (som beskrevet i kap. 6). Det kan også være interessant å vurdere hvordan lengde på rehabiliteringsoppholdet påvirker de unge voksne deltakerne, hvor modeller av ulik varighet kan testes ut. Nye oppfølgingsmodeller som tar sikte på å forbedre overgangen fra rehabilitering til arbeidslivet for unge voksne, kan utvikles og testes. Denne forskningen bør også inkludere en evaluering av kostnadseffektiviteten til ulike oppfølgingsmodeller, samt innvirkning på langsiktig sysselsetting og livskvalitet for deltakerne.
- **Utforske aktivitetstilbud etter hjemkomst:** Det kan være interessant å utforske ulike planer for aktivitet og jobbutprøvingstiltak etter hjemkomst fra rehabiliteringsoppholdet. Dette kan inkludere å sammenligne ulike tilnærminger som jobbutprøvingstiltak, mentorordninger, eller individuelle oppfølgingsplaner for å få innsikt i innvirkningen på deltakernes evne til å opprettholde og bygge videre på gevinstene etter rehabiliteringsoppholdet.
- **Implementering av digitale verktøy:** Det er behov for å undersøke implementering, etterlevelse og effekt av digitale verktøy, som apper og virtuelle plattformer, i rehabiliteringsprosessen for unge voksne. Dette kan inkludere studier som evaluerer de unge voksnes deltakelse, motivasjon og oppnådde resultater etter implementering av slike verktøy. Digitale verktøy som måler deltakerens egen progresjon og utvikling av systemer for å fange opp dem som trenger ekstra støtte, kan potensielt ha stor nytteverdi.
- **Individuell tilpasning av teknologiske løsninger:** Det vil være viktig å utforske hvordan teknologiske løsninger kan tilpasses individuelle behov, tilrettelegge for *peer support* og preferanser blant unge voksne deltakere. Dette kan inkludere undersøkelser av brukeropplevelse, tilpassingsmuligheter og effektivitet av personlig tilpassede digitale verktøy i rehabiliteringskonteksten.
- **Bruk av VR-teknologi i rehabilitering:** Videre forskning bør utforske potensialet og effektiviteten av VR som et verktøy i rehabiliteringsprosessen for unge voksne. Dette kan omfatte studier som

undersøker hvordan VR kan brukes til å simulere virkelige situasjoner, utvikle ferdigheter og styrke deltakernes mestringsevne.

- **Bruk av gaming og serious games:** Forskning bør utforske bruken av gaming og serious games som verktøy for å støtte rehabiliteringsprosessen for unge voksne. Dette kan inkludere studier som evaluerer effekten av slike spillbaserte tilnærminger på deltakernes motivasjon, læring og mestring av arbeids- og hverdagsrelaterte ferdigheter.

De overnevnte forslagene til videre forskning kan bidra til å informere praksisfeltet og utvikle rehabiliteringsfeltet for unge voksne som målgruppe, med sikte på å bedre møte deres behov og støtte dem i overgangen til arbeid eller studier etter rehabiliteringsoppholdet.

8 Referanser

- Aasdahl, Lene, Ottar Vasseljen, Sigmund Østgård Gismervik, Roar Johnsen, and Marius Steiro Fimland. 2021. "Two-Year Follow-Up of a Randomized Clinical Trial of Inpatient Multimodal Occupational Rehabilitation Vs Outpatient Acceptance and Commitment Therapy for Sick Listed Workers with Musculoskeletal or Common Mental Disorders." *Journal of Occupational Rehabilitation* 31(4):721–28. doi: 10.1007/s10926-021-09969-4.
- Adamson, Mary A., Hengyi Chen, Russell Kackley, and Alicia Micheal. 2018. "For the Love of the Game: Game-Versus Lecture-Based Learning With Generation Z Patients." *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 56(2):29–36. doi: 10.3928/02793695-20171027-03.
- Adedeji, Adekunle, Carlotta Langel, Amelie Feick, Martha-Sofia Borges Greibaum, Maryam Rahimi, and Saskia Hanft-Robert. 2023. "Work-Life Balance and Mental Health Outcomes for Generation Z in Germany." *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 65(12):987–91. doi: 10.1097/JOM.0000000000002934.
- AiR. 2022. "Rehabiliteringssenteret AiR." *UngRehab*. Retrieved November 2, 2022 (<https://rehabilitering.no/ungrehab/>).
- Alvarez-Jimenez, M., J. F. Gleeson, S. Rice, C. Gonzalez-Blanch, and S. Bendall. 2016. "Online Peer-to-Peer Support in Youth Mental Health: Seizing the Opportunity." *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 25(2):123–26. doi: 10.1017/S2045796015001092.
- Anastasiadis, Theofylaktos, Georgios Lampropoulos, and Kerstin Siakas. 2018. "Digital Game-Based Learning and Serious Games in Education." *International Journal of Advances in Scientific Research and Engineering* 4(12):139–44. doi: 10.31695/IJASRE.2018.33016.
- Arbeids- og velferdsdirektoratet, and Helsedirektoratet. 2021. *Strategi for fagfeltet Arbeid og Helse. IS-3023*. Oslo, Norge.
- Barth, Erling, Kalle Moene, and Axel West Pedersen. 2023. "Myten om det norske utenforskapet." *Søkelys på arbeidslivet* 40(3):1–9. doi: 10.18261/spa.40.3.3.
- Barton, Jessica, and Joanna Henderson. 2016. "Peer Support and Youth Recovery: A Brief Review of the Theoretical Underpinnings and Evidence." *Canadian Journal of Family and Youth / Le Journal Canadien de Famille et de La Jeunesse* 8(1):1–17. doi: 10.29173/cjfy27140.
- Benjet, Corina, Dewi Hernández-Montoya, Guilherme Borges, Enrique Méndez, María Elena Medina-Mora, and Sergio Aguilar-Gaxiola. 2012. "Youth Who Neither Study nor Work: Mental Health, Education and Employment." *Salud Pública de México* 54(4):410–17. doi: 10.1590/S0036-36342012000400011.

- Braathen, Tore Norendal, Monica Eftedal, Gunnar Tellnes, and Liv Haugli. 2015. "Work Inclusion: Self-Perceived Change in Work Ability among Persons in Occupational Rehabilitation." *Society, Health & Vulnerability* 6(1):26624. doi: 10.3402/vgi.v6.26624.
- Brennbekken, Randi. 2023. "ISIVET - et Klinisk Verktøy Ved Arbeidsrettet Rehabilitering." Retrieved (<https://isivet.no/>).
- Bruer-Skarsbø, Øyvind, and Trond Christian Vigtel. 2022. *Sykefravær Og Frafall Fra Arbeidsmarkedet. Betydningen Av Sammensetningen Av Sykemeldte*. 22. Statistisk Sentralbyrå.
- Brunvatne, Ø. Stefan V., and Mathias I. S. W. Nielsen. 2023. "Kapittel 17: Døgnbasert arbeidsrettet rehabilitering i et fireukersprogram." Pp. 269–313 in *Arbeidsrettet rehabilitering - en vei mot deltakelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Chicca, Jennifer, and Teresa Shellenbarger. 2018. "Connecting with Generation Z: Approaches in Nursing Education." *Teaching and Learning in Nursing* 13(3):180–84. doi: 10.1016/j.teln.2018.03.008.
- Chinman, Matthew, Preethy George, Richard H. Dougherty, Allen S. Daniels, Sushmita Shoma Ghose, Anita Swift, and Miriam E. Delphin-Rittmon. 2014. "Peer Support Services for Individuals With Serious Mental Illnesses: Assessing the Evidence." *Psychiatric Services* 65(4):429–41. doi: 10.1176/appi.ps.201300244.
- Eftedal, M., A. M. Kvaal, E. Ree, I. Øyeflaten, and S. Maeland. 2017. "How Do Occupational Rehabilitation Clinicians Approach Participants on Long-Term Sick Leave in Order to Facilitate Return to Work? A Focus Group Study." *BMC Health Services Research* 17(1):744. doi: 10.1186/s12913-017-2709-y.
- Fasting, Merete Lund, Jannicke Høyem, Cathrine F. Neresen, and Bjørn Tore Johansen. 2023. "Friluftsliv og psykisk helsearbeid: Hvordan sosialt friluftsliv, bevegelsesglede og naturnærver kan bidra til livsmestring." *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 20(3):174–86. doi: 10.18261/tp.20.3.2.
- Folkehelseinstituttet. 2022. *Folkehelse rapporten: Barn Og Unges Fysiske Helse*.
- Frøyland, Kjetil, Ballo Jannike G., Anne Leseth, Talieh Sadeghi, Ali Abdelzadeh, Cecilie Anvik, Andreea Alecu, and Margrét Einarsdóttir. 2022. *Inkludering Av Unge i Skole, Arbeid Og Samfunn – En Sammenstilling Av Kunnskap Fra Nordisk Forskning*. 2022:02. Oslo, Norway: Oslo Met, Arbeidsforskningsinstituttet AFI, AFI-Rapport.
- Fyhn, T., R. L. Radlick, and V. Sveinsdóttir. 2021. *Unge Som Står Utenfor Arbeid, Opplæring Og Utdanning. En Analyse Av Unge i NEET-Kategorien*. 2. NORCE.
- Gismervik, Sigmund Ø., Lene Aasdahl, Ottar Vasseljen, Egil A. Fors, Marit B. Rise, Roar Johnsen, Karen Hara, Henrik B. Jacobsen, Kristine Pape, Nils Fleten, Chris Jensen, and Marius S. Fimland. 2020. "Inpatient Multimodal Occupational Rehabilitation Reduces Sickness Absence among Individuals with Musculoskeletal and Common Mental Health Disorders: A Randomized Clinical Trial." *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 46(4):364–72. doi: 10.5271/sjweh.3882.

- Gopalan, Geetha, Sang Jung Lee, Ryan Harris, Mary C. Acri, and Michelle R. Munson. 2017. "Utilization of Peers in Services for Youth with Emotional and Behavioral Challenges: A Scoping Review." *Journal of Adolescence* 55(1):88–115. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.12.011.
- Guassora, Ann Dorrit, Susanne Reventlow, and Kirst Malterud. 2022. *22 temateorier til kvalitativ forskning*. FADLs Forlag.
- Gustavsson, Martha, Emma K. Kjörk, Mattias Erhardsson, and Margit Alt Murphy. 2022. "Virtual Reality Gaming in Rehabilitation after Stroke – User Experiences and Perceptions." *Disability and Rehabilitation* 44(22):6759–65. doi: 10.1080/09638288.2021.1972351.
- Hernes Institutt. 2023. "Unge Tilbake." Retrieved (<https://hernes-institutt.no/unge-tilbake/>).
- Holgerson, Guri, Tine Nordgreen, Wenche Ten Velden Hegelstad, and Irene Bircow Elgen. 2023. "Views of Young People with Psychosis on Using Virtual Reality Assisted Therapy. A Qualitative Study." *Early Intervention in Psychiatry* 17(4):361–67. doi: 10.1111/eip.13331.
- Horgen, Erik Herstad. 2024. "Flere unge arbeidsledige i 2023." *Statistisk sentralbyrå*. Retrieved (<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/arbeidskraftundersokelsen/artikler/flere-unge-arbeidsledige-i-2023>).
- Jensen, Chris. 2023a. "Kapittel 4: Hvem deltar på arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten?" Pp. 55–61 in *Arbeidsrettet rehabilitering - en vei mot deltakelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jensen, Chris. 2023b. "Kapittel 5: Effekt av arbeidsrettet behandling og rehabilitering: Hva sier forskningen?" Pp. 63–79 in *Arbeidsrettet rehabilitering - en vei mot deltakelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johansen, T., C. Jensen, I. Øyeflaten, R. Jepsen, T. Kvalheim, D. A. Linge, H. A. Hole, and T. Helle. 2023. "VR i Arbeidsrettet Rehabilitering – Resultat Og Erfaring Med Kognitive Funksjoner."
- Kaspersen, Silje Lill, Mari Gunnes, and Solveig Osborg Ose. 2022. *Følgeevaluering Av Omleggingen Fra Prosjekt "Raskere Tilbake" Til Drift Av Helse Og Arbeid-Tilbud i Spesialisthelsetjenesten*. 22:00168. Trondheim: SINTEF.
- Kinney, P. 2019. "Walking Interview Ethics." Pp. 174–87 in *The Sage Handbook of Qualitative Research Ethics*. SAGE.
- Koivisto, Jaana-Maija, Kati Nykänen, Salla Kuuluvainen, Jessi Maunula, Elina Kauhanen, Kaijus Varjonen, Satu Jumisko-Pyykkö, Kyösti Koskela, and Taina Romppanen. 2023. "Designing and Developing a Virtual Reality Escape Game for Youth Vocational Rehabilitation." *International Social Work* 002087282211436. doi: 10.1177/00208728221143653.
- KPMG. 2020. *Evaluering av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)*. Oslo, Norge.

- Kreis, Adina, Anna Mayer, Angeliki Tsiouris, Manfred E. Beutel, Christian Ruckes, Ingo Dahn, Annika Schiller, Guido Loy, Hiltrud Zajac, Gregor Kosmuetzky, Patrick Ziser, Eckard Sträßner, Vera Schneider, Thomas Wilde, Martin Leber, Hannah Schäfer, Rebecca Kilian, and Rüdiger Zwerenz. 2023. *Development and Evaluation of an Internet and Mobile-Based Intervention for Individualized Return to Work Planning After Inpatient Rehabilitation - Study Protocol for a Randomized Controlled Trial*. preprint. SSRN. doi: 10.2139/ssrn.4538730.
- Leamy, Mary, Victoria Bird, Clair Le Boutillier, Julie Williams, and Mike Slade. 2011. "Conceptual Framework for Personal Recovery in Mental Health: Systematic Review and Narrative Synthesis." *British Journal of Psychiatry* 199(6):445–52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733.
- Lo, Christian, Terje Olsen, and Cecilie Anvik. 2016. *Mellom Linjene? En Kunnskapsstatus Om Ungdom Med Sammensatte Behov for Offentlige Velferdstjenester*. Nordlandsforskning.
- Malterud, K. 2012. "Systematic Text Condensation: A Strategy for Qualitative Analysis." *Scand J Public Health* 40(8):795–805. doi: 10.1177/1403494812465030.
- Malterud, Kirsti. 2017. *Kvalitative Forskningsmetoder for Medisin Og Helsefag*. 4. utvalg. Universitetsforlaget.
- Mawn, Lauren, Emily J. Oliver, Nasima Akhter, Clare L. Bamba, Carole Torgerson, Chris Bridle, and Helen J. Stain. 2017. "Are We Failing Young People Not in Employment, Education or Training (NEETs)? A Systematic Review and Meta-Analysis of Re-Engagement Interventions." *Systematic Reviews* 6(1):16. doi: 10.1186/s13643-016-0394-2.
- Meld. St. 5 (2022-2023). 2022. *Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2023-2032*.
- Meld. St. 14 (2020-2021). 2020. *Perspektivmeldingen 2021*. Finansdepartementet.
- Meld. St. 29 (2016 - 2017). 2017. *Perspektivmeldingen 2017*. Finansdepartementet.
- Meld. St. 32 (2020-2021). 2021. *Ingen Utenfor - En Helhetlig Politikk for å Inkludere Flere i Arbeids-Og Samfunnsliv*. Arbeids- og sosialdepartementet.
- Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering. 2020. *Arbeidsrettet Rehabilitering i Spesialisthelsetjenesten. Veileder Utarbeidet Av Nasjonal Kompetansetjeneste*.
- Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering. 2023. "Tjenestetilbud for Unge: Utdanning, Arbeid Og Helse." Retrieved (https://arbeidoghelse.no/tjenestetilbud-for-unge-utdanning-arbeid-og-helse/?utm_source=Nyhetsbrev++Nasjonal+kompetansetjeneste+for+arbeidsrettet+rehabilitering&utm_campaign=87934f9e19-2023-08-aug-nyhetsbrev-nr16&utm_medium=email&utm_term=0_0391961c78-87934f9e19-255599353).

- Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering. 2024. "Digital arbeidsrettet rehabilitering." *Arbeidoghelse.no*. Retrieved February 12, 2024 (<https://arbeidoghelse.no/prosjekter/digital-arbeidsrettet-rehabilitering/>).
- Nav. 2023. "Ny ungdomsgaranti i NAV." Retrieved (<https://www.nav.no/samarbeidspartner/ungdomsgaranti>).
- Nielsen, Mathias I. S. W. 2023a. "Kapittel 2: Rehabilitering - definisjoner og faglig grunnlag." Pp. 19–33 in *Arbeidsrettet rehabilitering - en vei mot deltakelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nielsen, Mathias I. S. W. 2023b. "Kapittel 10: Veiledning i arbeidsrettet rehabilitering." Pp. 145–70 in *Arbeidsrettet rehabilitering - en vei mot deltakelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nielsen, Mathias I. S. W., Chris Jensen, and Ø. Stefan V. Brunvatne. 2023. *Arbeidsrettet Rehabilitering - En Vei Mot Deltakelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- OECD. 2018. *Investing in Youth: Norway*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. 2022. "Education at a Glance: Transition from School to Work (Edition 2021)."
- O'Leary, Patrick, and Ming-sum Tsui. 2021. "Social Work with Families in the Pandemic of COVID-19: Ten Challenges Facing Families." *International Social Work* 64(6):835–36. doi: 10.1177/00208728211051293.
- Olesen, Esben. 2021. "Kunnskapsstatus Utsatte Ungdommer," Nordlandsforskning.
- Orji, Rita, Lennart E. Nacke, and Chrysanne Di Marco. 2017. "Towards Personality-Driven Persuasive Health Games and Gamified Systems." Pp. 1015–27 in *Proceedings of the 2017 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. Denver Colorado USA: ACM.
- Ose, Solveig Osborg, and Chris Jensen. 2017. "Youth Outside the Labour Force — Perceived Barriers by Service Providers and Service Users: A Mixed Method Approach." *Children and Youth Services Review* 81:148–56. doi: 10.1016/j.childyouth.2017.08.002.
- Ose, Solveig Osborg, Roland Mandal, and Siri Mordal. 2014. *Utfordringer Med Ungdomssatsingen i Sør-Trøndelag. Et System- Og Aktørperspektiv*. A26225. Trondheim: SINTEF.
- Ose, Solveig Osborg, Kristin Thaulow, Hilde Færevik, Per Lund Hoffmann, Hedvig Lestander, Tore Stiles, and Martin Lindgren. 2023. "Development of a Social Skills Training Programme to Target Social Isolation Using Virtual Reality Technology in Primary Mental Health Care." *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering* 10:20556683231187545. doi: 10.1177/20556683231187545.
- Øyeflaten, Irene Larsen, Martin Skagseth, Guro Lien, Thomas Johansen, Stefan Brunvatne, and Solveig Svardal. 2020. *Digital arbeidsrettet rehabilitering: En kvalitativ survey blant rehabiliteringsklinikker i Norge — basert på erfaringer etter korona*. NORCE Helse.

- Rambøll. 2023. "Hjernen&Hjertet." Retrieved (<https://hjernenhjertet-no.ramboll.com/>).
- Ringnes, Ida. 2019. "700.000 Står Utenfor Arbeidsliv Og Utdanning." Retrieved (<https://memu.no/artikler/700-000-star-utenfor-arbeidsliv-og-utdanning/>).
- Sapiro, Beth, and Alison Ward. 2020. "Marginalized Youth, Mental Health, and Connection with Others: A Review of the Literature." *Child and Adolescent Social Work Journal* 37(4):343–57. doi: 10.1007/s10560-019-00628-5.
- Skinnes, Mari Nilsen, Rikke Helene Moe, Thomas Johansen, Peter Solvoll Lyby, Kjersti Dahl, Idun Eid, Tor Christian Fagertun, Andreas Habberstad, Tonje Jossie Johnsen, Ingvild Kjekken, Mari Klokkeud, Anita Dyb Linge, Anne Dorte Lyken, Anders Orpana, Tarja Rajalahti, Ross Wilkie, Till Uhlig, and on behalf of the RehabNytte Consortium. 2023. "Work Ability in the Year after Rehabilitation—Results from the RehabNytte Cohort." *Journal of Clinical Medicine* 12(23):7391. doi: 10.3390/jcm12237391.
- Statistisk Sentralbyrå. 2022. "Arbeidskraftundersøkelsen." Retrieved (<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/arbeidskraftundersokelsen>).
- Svardal, Solveig. 2023. "Kapittel 19: Arbeidsrettet rehabilitering - fagfelt i utvikling." Pp. 335–41 in *Arbeidsrettet rehabilitering - en vei mot deltakelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Utdanningsdirektoratet. 2022. "Lese- Og Skrivevansker." Retrieved (<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/spesialpedagogikk/spesialpedagogiske-fagomrader/lese-og-skrivevansker/#a179515>).
- Van Ameringen, M., W. Simpson, J. Turna, B. Patterson, and K. Pullia. 2017. "Pokémon Go: Is It a Potential Tool for Mental Health?" *European Neuropsychopharmacology* 27:S1125. doi: 10.1016/S0924-977X(17)31949-1.

Vedlegg A: Samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

"Evaluering av tilbudet UngRehab – intervensjon mot ungt utenforskap"?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt rettet mot unge voksne som av ulike grunner står utenfor arbeid og/eller utdanning. Prosjektet skal bidra med kunnskap for å videreutvikle et arbeidsrettet rehabiliteringstilbud som tilpasses unge voksnes behov og utfordringer. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Det overordnede målet med prosjektet er å skaffe kunnskap om hvordan unge voksne deltakere opplever og erfarer et døgnbasert rehabiliteringstilbud som tilbys i UngRehab ved Rehabiliteringssenteret AiR Klinikk.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Rehabiliteringssenteret AiR, ved prosjektleder Chris Jensen, er ansvarlig for prosjektet. Prosjektet utføres i samarbeid med forskere fra Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering, Rehabiliteringssenteret AiR Klinikk, og SINTEF Digital, avdeling Helse. Rehabiliteringssenteret AiR og SINTEF Digital er ansvarlige i fellesskap for behandlingen av personopplysninger i prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du mottar tilbudet UngRehab og kan ha erfaringer med eller synspunkt på aspekter som er relevante for formålet med prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse innebærer 1) å delta på intervju, og 2) at en forsker får observere ulike aktiviteter som foregår i regi av UngRehab-tilbudet på rehabiliteringssenteret ved oppstart og avslutning av oppholdet. Intervjuene vil gjøres av en eller flere forskere i prosjektgruppen. For å belyse prosessen deltakerne står i vil vi gjennomføre flere individuelle intervju – i ulike faser av prosessen. Det vil gjøres lydopptak av intervjuene. Observasjonen vil foregå ved at forskeren(e) er til stede under aktiviteten og tar notater, samt korte lyd-/filmopptak om det som skjer.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke deg fra prosjektet uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er bare prosjektgruppen som vil ha tilgang til de innsamlede dataene. Personensitive data som samles inn av forskere i SINTEF oppbevares hos SINTEF Digital på sikker server som er passordbeskyttet. Det samme gjelder data som samles inn av forskere ved Rehabiliteringssenteret AiR. Alle data vil bli anonymisert. Data som deles mellom behandlingsansvarlige i prosjektet vil være anonymiserte og ikke inneholde personensitive

opplysninger. Eventuelle filmopptak skal kun brukes i analyseøyemed og ikke offentliggjøres på noe vis.

- Dine kontaktopplysninger vil bli erstattet med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Navnelisten oppbevares i et område hvor det kreves adgangskort. Det er kun autorisert personell tilknyttet prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg.
- Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien som publiseres.

Data materialet vil brukes inn i prosjektet, som forskningspublikasjon og som rapporter om arbeidet.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes desember 2024. Lydopptak slettes ved prosjektslutt.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg for vitenskapelige forskningsformål i allmennhetens interesse. Vi gjør tiltak for å ivareta ditt personvern. Ett av tiltakene er at vi innhenter samtykke fra deg til din deltakelse i forskningen.

På oppdrag fra Rehabiliteringssenteret AiR og SINTEF Digital har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger
- å protestere

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Prosjektleder Chris Jensen, chris.jensen@arbeidoghelse.no, ved Rehabiliteringssenteret AiR, eller prosjektleder Mari Gunnes, mari.gunnes@sintef.no, ved SINTEF AS.
- Vårt personvernombud: jan.wage@sintef.no

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Evaluering av tilbudet UngRehab – intervensjon mot ungt utenforskap*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at forskeren får observere

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vil du delta i forskningsprosjektet

"Evaluering av tilbudet UngRehab – intervensjon mot ungt utenforskap"?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt rettet mot unge voksne som av ulike grunner står utenfor arbeid og/eller utdanning. Prosjektet skal bidra med kunnskap for å videreutvikle et arbeidsrettet rehabiliteringstilbud som tilpasses unge voksnes behov og utfordringer. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Det overordnede målet med prosjektet er å skaffe kunnskap om hvordan unge voksne deltakere opplever og erfarer et døgnbasert rehabiliteringstilbud som tilbys i UngRehab ved Rehabiliteringssenteret AiR Klinikk.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Rehabiliteringssenteret AiR, ved prosjektleder Chris Jensen, er ansvarlig for prosjektet. Prosjektet utføres i samarbeid med forskere fra Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering, Rehabiliteringssenteret AiR Klinikk, og SINTEF Digital, avdeling Helse. Rehabiliteringssenteret AiR og SINTEF Digital er ansvarlige i fellesskap for behandlingen av personopplysninger i prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du mottar tilbudet UngRehab og kan ha erfaringer med eller synspunkt på aspekter som er relevante for formålet med prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse innebærer å delta på intervju. Intervjuene vil gjøres av en eller flere forskere i prosjektgruppen, og det vil ta ca 45-60 minutter. Tid og sted (Teams, telefon eller fysisk) avtales med forskeren. Det vil gjøres lydopptak av intervjuene.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke deg fra prosjektet uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er bare prosjektgruppen som vil ha tilgang til de innsamlede dataene. Personensitive data som samles inn av forskere i SINTEF oppbevares hos SINTEF Digital på sikker server som er passordbeskyttet. Det samme gjelder data som samles inn av forskere ved Rehabiliteringssenteret AiR. Alle data vil bli anonymisert. Data som deles mellom behandlingsansvarlige i prosjektet vil være anonymiserte og ikke inneholde personensitive opplysninger.
- Dine kontaktopplysninger vil bli erstattet med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Navnelisten oppbevares i et område hvor det kreves adgangskort. Det er kun

autorisert personell tilknyttet prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg.

- Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien som publiseres.

Data materialet vil brukes inn i prosjektet, som forskningspublikasjon og som rapporter om arbeidet.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes desember 2024. Lyddoptak slettes ved prosjektslutt.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg for vitenskapelige forskningsformål i allmennhetens interesse. Vi gjør tiltak for å ivareta ditt personvern. Ett av tiltakene er at vi innhenter samtykke fra deg til din deltakelse i forskningen.

På oppdrag fra Rehabiliteringssenteret AiR og SINTEF Digital har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger
- å protestere

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Prosjektleder Chris Jensen, chris.jensen@arbeidoghelse.no, ved Rehabiliteringssenteret AiR, eller prosjektleder Mari Gunnes, mari.gunnes@sintef.no, ved SINTEF AS.
- Vårt personvernombud: jan.wage@sintef.no

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Evaluering av tilbudet UngRehab – intervensjon mot ungt utenforskap*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vil du delta i forskningsprosjektet

"Evaluering av tilbudet UngRehab – intervensjon mot ungt utenforskap"?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt rettet mot unge voksne som av ulike grunner står utenfor arbeid og/eller utdanning. Prosjektet skal bidra med kunnskap for å videreutvikle et arbeidsrettet rehabiliteringstilbud som tilpasses unge voksnes behov og utfordringer. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Det overordnede målet med prosjektet er å skaffe kunnskap om hvordan unge voksne deltakere opplever og erfarer et døgnbasert rehabiliteringstilbud som tilbys i UngRehab ved Rehabiliteringssenteret AiR Klinikk.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Rehabiliteringssenteret AiR, ved prosjektleder Chris Jensen, er ansvarlig for prosjektet. Prosjektet utføres i samarbeid med forskere fra Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering, Rehabiliteringssenteret AiR Klinikk, og SINTEF Digital, avdeling Helse. Rehabiliteringssenteret AiR og SINTEF Digital er ansvarlige i fellesskap for behandlingen av personopplysninger i prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du jobber ved Rehabiliteringssenteret AiR og har en rolle i UngRehab-intervensjonen, og som derfor kan ha erfaringer med eller synspunkt på aspekter som er relevante for formålet med prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse innebærer 1) å delta i intervju, og 2) at en forsker får observere ulike aktiviteter som foregår i regi av UngRehab-tilbudet på rehabiliteringssenteret ved oppstart og avslutning av oppholdet. Intervjuene vil gjøres av en eller flere forskere i prosjektgruppen. For å få innsikt i ansattes opplevelser og erfaringer med gjennomføring av UngRehab-intervensjonen vil vi gjennomføre to fokusgruppeintervju – et sent og et tidlig i prosessen. Det vil gjøres lydopptak av intervjuene. Observasjonen vil foregå ved at forskeren(e) er til stede under aktiviteten og tar notater, samt korte lyd-/filmopptak om det som skjer.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er bare prosjektgruppen som vil ha tilgang til de innsamlede dataene. Personensitive data som samles inn av forskere i SINTEF oppbevares hos SINTEF Digital på sikker server som er passordbeskyttet. Det samme gjelder data som samles inn av forskere ved

Rehabiliteringssenteret AiR. Alle data vil bli anonymisert. Data som deles mellom behandlingsansvarlige i prosjektet vil være anonymiserte og ikke inneholde personsensitive opplysninger. Eventuelle filmopptak skal kun brukes i analyseøyemed og ikke offentliggjøres på noe vis.

- Dine kontaktopplysninger vil bli erstattet med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Navnelisten oppbevares i et område hvor det kreves adgangskort. Det er kun autorisert personell tilknyttet prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg.
- Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien som publiseres.

Data materialet vil brukes inn i prosjektet, som forskningspublikasjon og som rapporter om arbeidet.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes desember 2024. Lydopptak slettes ved prosjektslutt.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Rehabiliteringssenteret AiR og SINTEF Digital har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Prosjektleder Chris Jensen, chris.jensen@arbeidoghelse.no, ved Rehabiliteringssenteret AiR, eller prosjektleder Mari Gunnes, mari.gunnes@sintef.no, ved SINTEF AS.
- Vårt personvernombud: jan.wage@sintef.no

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Evaluering av UngRehab – intervensjon mot ungt utenforskap*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at forskeren får observere

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg B: Intervjuguider

Fokusgruppeintervju med klinikere*/helsepersonell

Gjennomføres før oppstart og ved avslutning av intervensjonen UngRehab

*Med kliniker forstår vi de som jobber i klinikken tilknyttet UngRehab, uavhengig av fagbakgrunn

Intervjuguide

Innledende spørsmål

Når og hvordan ble UngRehab-intervensjonen utviklet hos dere?

(stikkord: utgangspunkt, evidensbasert utvikling, innsiktsarbeid, tilpasning til unges behov og ønsker, sammenligne med ordinær arbeidsrettet rehabilitering, ...)

Fortell om tjenesteforløpet for en pasient i UngRehab (fra henvisning til avslutning)

Hvilke kartlegginger gjøres (diagnostisering? hva med personlighetstesting? lese/skrivevansker)

Noe dere har endret på/ønsker å endre på mtp. Kartlegging?

Fortell om hvordan dere integrerer arbeidsfokus i rehabiliteringen

Fortell om hvordan dere tilrettelegger for at pasienten skal holde motivasjonen videre etter avslutning av oppholdet

Opplevelser og erfaringer med gjennomføring av UngRehab-intervensjon

Hvilke erfaringer har dere gjort dere med innføring og implementering av UngRehab-intervensjonen?

Endringer/tilpasninger underveis i utprøving og implementering?

Hva opplever dere som positivt for pasienter, hva registrerer dere som negativt? Eksempelvis ulike komponenter av intervensjonen (fysisk aktivitet, sosiale aktiviteter, samtaler, arbeidsrettede tiltak, etc.)

Har det oppstått uventede hendelser, erfaringer?

Hvor betydningsfull er den personlige relasjonen/kjemi mellom kliniker og deltaker?

Gjøres det noen ganger tilpasninger med tanke på behandlerrelasjon? (prioritering av hvem som snakker med hvem?)

Hva vil dere si at gruppeprosessen er i UngRehab? (hvilke elementer består den av, hva er det som er styrende for hvordan prosessen blir? Tar dere grep noen gang mtp prosessen? Årsaker når det (ikke) fungerer optimalt)

Hva har gruppeprosessen å si for opplevelsen og effekten av intervensjonen?

Tverrfaglig samarbeid mellom klinikerne i UngRehab

Hva kreves av klinikere/helsepersonell for å bidra i UngRehab-intervensjonen?

Si litt om rollefordeling og ansvarsområder – noe som savnes?

Hvordan jobber dere sammen i team?

Fortell om kurset i tverrfaglig samarbeid som dere har utviklet ved komp.tjenesten

Hva har dere lært av å utvikle UngRehab sammen? (hvordan skiller det seg fra rehab for voksne?)

Hva fungerer, hva fungerer ikke?

Samarbeid med eksterne aktører knyttet til pasienten

Hvem samarbeider dere typisk med eksternt om pasienten?

Fastlege, pårørende, NAV (lokalt? Arbeidslivssenter?), arbeidsgiver, tilrettelagt arbeid (vekst- og attføringsbedrifter), skole/utdanningsinstitusjon, opplæringsansvarlig (lærlinger)

Hva fungerer, hva fungerer ikke i det eksterne samarbeidet?

Individuelle intervju med pasienter

Gjennomføres av forskere ved SINTEF Helse, avd. Helsetjenesteforskning

Viktig å klargjøre vår rolle som forskere, vi har taushetsplikt, det de forteller i intervju blir anonymisert, blir ikke gjengitt til de som jobber ved Rehabiliteringssenteret.

Innledningsvis

- Hilse på informanten.
- Velkommen til intervju.
- Det er Rehabiliteringssenteret AiR AS, i samarbeid med forskningsinstitusjonen SINTEF, avdeling Helse, som er ansvarlige for studien.
- Sjekke at de har fått informasjon om prosjektet, og at de har samtykket.

Fortelle informantene om prosjektet

Dette er et forskningsprosjekt der vi snakker med deltakere som mottar tilbudet UngRehab ved Rehabiliteringssenteret AiR. Intervjuet skal handle om hvilke **erfaringer** og **opplevelser** dere har med tilbudet dere mottar her. Hvilke **komponenter** opplever dere at fungerer bra – hva fungerer ikke? Helhetsinntrykk.

Erfaringer og opplevelser med tilbudet UngRehab

Intervjuguide tilknyttet individuelle intervju ved oppstart:

Forberedelser:

- Hvordan synes du oppfølgingen *før* oppstart på Rehabiliteringssenteret har vært?
 - o Hvordan ble du henvist hit?
 - o Hvem har vært involvert ved henvisning og tiden før oppstart (fastlege? NAV? Annet helsepersonell? Pårørende? Andre?)
 - o Hvilke forberedelser har du gjort?
 - o Hvilken informasjon har du fått om hva som skal skje her?
 - Synes du at informasjonen er tilstrekkelig?
 - o Noe du synes har vært mangelfullt/noe du savnet før du kom?

Forventninger:

- Hvilke forventninger har du til oppholdet her?
 - o Hva ser du frem til? Hva gruer du for?
- Har du noen tanker om hva måle(ne) dine med å delta på opplegget er?
 - o Hva håper du kommer ut av dette oppholdet?
- Hvordan tror du dette tilbudet kan hjelpe deg for å oppnå dine mål?
- Har du vært med på andre tiltak tidligere som har påvirket forventningene dine til dette oppholdet?

Individuelle intervju ved avslutning:

Opplevelser under oppholdet:

- Hvordan har du opplevd å delta på UngRehab-tilbudet?
 - o Hva har fungert godt?
 - o Hva har ikke fungert?
 - o Hvordan har det vært å være her sett opp mot de forventningene du hadde?
 - o I hvilken grad opplever du å ha blitt tatt på alvor?
 - o ... følt tillit og trygghet innad i gruppa?
 - o ... følt tillit og trygghet med behandlere?
 - o ... opplevd at egenmestring er vektlagt?
 - o ... oppnådd dine personlige mål med oppholdet?
- *Fokus på gruppeprosessen*
 - o Fortell om hvordan det har vært å delta på aktiviteter i gruppe.
- Hva har vært det viktigste du tar med deg videre etter deltakelse på UngRehab?
- Hvilke deler av oppholdet/aktiviteter har du likt best og hvorfor?
- Har du opplevd/deltatt på noe som du synes har vært unyttig eller negativt for deg og/eller andre?

Fremtid:

- Hvordan tror du hverdagen din vil bli etter oppholdet er avsluttet?
- Hvilke refleksjoner har du omkring dine muligheter for å komme tilbake til jobb og/eller utdanning nå? Har det endret seg før/etter deltakelse på UngRehab? Hvorfor?
- Har tilbudet UngRehab endret din situasjon, tankesett, holdninger, eller andre ting?

- I hvilken grad føler du deg rustet til å gå tilbake til hverdagen din hjemme igjen?

Særskilte spørsmål til lærlinger:

- Fortell om hvor langt du har kommet i lærlingeløpet og hva du har jobbet med som lærling.
- Hvilken oppfølging har du fått fra arbeidsplassen eller skolen i forbindelse med helseproblemene dine?
 - Hvilke (andre) instanser har vært involvert i oppfølgingen av deg?
 - Oppfølgingstjeneste i fylkeskommunen? (opplæringsansvarlig?) Andre?
- Er det noe du skulle hadde blitt gjort annerledes i oppfølgingen av deg som lærling?

Tusen takk for din deltakelse!

Intervjuguide – evaluering av UngRehab- bygg,anlegg

Gjennomført av masterstudent Cecilie Setalid Berdalen

Før intervjuet: Sjekk at skriftleg samtykke føreligg, gjentak at det er frivillig, at samtykke kan trekkjast når som helst og i etterkant, at opplysningane informanten gjev ikkje vil kunne sporast attende til vedkomande i rapporten eller masteroppgåva, og vert ikkje delt med andre enn forskarteamet.

Det er Rehabiliteringssenteret AiR i samarbeid med forskingsinstitusjonen SINTEF Helse som er ansvarleg for studien. Prosjektet handlar om å snakke med unge som har deltatt på UngRehab- høyre deira historie om erfaringar og opplevsar i etterkant. Kva komponentar fungerer bra, kva fungerer ikkje.

Intervju:

1) Vil gjerne bli litt kjent med deg og din historie. Kan du fortelje litt om deg og det som skjer nå?

- Tema: arbeid, fritid, sosialt, bu situasjon, nettverk, aktivitet

2) Kan du beskrive ei «typisk» veke eller vekedag?

- Tema: struktur og innhald i døgnet: arbeid, døgnrytme, kosthald, fysisk aktivitet, sosial aktivitet, fritid

3) Kan du beskrive ei «typisk» helg?

- Tema: struktur og innhald i helg: arbeid, døgnrytme, kosthald, fysisk aktivitet, sosial aktivitet, fritid

4) Kan du fortelje om vegen frå skule til lærling og arbeid i dag?

- Tema: karrierehistorie- kva og kven har hatt betydning for val av yrkesretning

5) Kva tenker du om framtida?

- Tema: framtidstru og meistrings tru: mål, ynskje og draumar

6) Kva tenker du om jobbframtida?

7) Kan du sei noko om folk du har opplevd at har støtta deg på vegen -før, no?

Tema: opplevd støtte i utdanning, læretid og arbeid,

8) Om du kjente ein ungdom som strevde i lærlingtida- og hen spurte deg til råds-kva ville du ha sagt eller gjort? – Tema: - opplevelse av tiltak som verkar

9) Korleis opplevde du å delta på 4 veker rehabilitering?

– heilheten- før, oppstart, under, avslutning, plan

10) Kva opplevde du der som var nyttig eller viktig for deg som lærling? – be om eksempel, situasjonar- (distanse, meistring, døgnrytme, anerkjenning frå gruppa/fagteam, å bety noko for andre, høyre til eit fellesskap, ikkje vere aleine, verktøy til å handtere utfordringar)

11) Var det noko du opplevde som unyttig/lite nyttig for deg i din situasjon?

12) Korleis opplevde du det var en å lage ein plan for vegen vidare?

Kven var med deg i dette? Var det noko møte mot slutten av opphaldet der vegen vidare blei snakka om?

13) Kva var det verste/vanskelegaste/minst nyttige med å delta på programmet?

14) Har du idear, tankar om noko som bør endrast i programmet, tas ut, leggast til, vore meir av, osv – og som kunne gjort programmet meir spennande, nyttig for deg som ung, lærling?

15) Tenker du det har hatt en betydning for vegen din til fagbrev og jobb?

- Kor er du nå i lærlingløpet? På kva måte har det hatt betydning?

16) Korleis har du opplevd støtta frå opplæringskonsulenten? -eksempel på støtte

17) Kva var det beste og viktigaste for deg med å delta på opphaldet?- eksempel

18) Har du kontakt med nokon frå gruppa i dag?

På kva måte, kor ofte? Tema- sosial tilhøyr i gruppa

19) Ville du ha anbefalt eit slikt opphald til andre lærlingar?

20) Er det noko du tenker er viktig å få sagt om din erfaring og oppleving av å ha deltatt på rehabilitering- som kan ha betydning for vidare utvikling av programmet eller som kan ha betydning for opplæringskonsulentens rolle i å støtte lærlingane til å meistre å ta et fagbrev?

Takk for intervjuet

Vedlegg C: SIKT-godkjenning

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

411352

Vurderingstype

Standard

Dato

28.08.2023

Tittel

Evaluering av UngRehab - intervensjon mot ungt utenforskap

Behandlingsansvarlig institusjon

Stiftelsen SINTEF / SINTEF Digital

Felles behandlingsansvarlige institusjoner

Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering - Rehabiliteringssenteret AiR

Prosjektansvarlig

Mari Gunnes

Prosjektperiode

11.05.2023 - 31.12.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Særlige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Allmenn interesse eller offentlig myndighet (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav e)

Arkivformål i allmenhetens interesse, eller for formål knyttet til vitenskapelig eller historisk forskning eller for statistiske formål (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav j)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.12.2024.

[Meldeskjema](#) **Kommentar**

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

FREMLAGT FOR REK – IKKE SØKNADSPLIKTIG

Du har lagt prosjektet frem for REK. REK mener prosjektet ikke fremstår som helseforskning, og derfor ikke trenger godkjenning fra REK.

FELLES BEHANDLINGSANSVAR

Rehabiliteringssenteret AiR er felles behandlingsansvarlig institusjon. Vi legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til felles behandlingsansvar, jf. personvernforordningen art. 26.

ALLMENNHETENS INTERESSE UTVALG 1 OG 2

Den planlagte behandlingen av personopplysninger er nødvendig for å utføre en oppgave i allmenhetens interesse, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 e).

Ifølge art. 6 nr. 3 b) skal grunnlaget for slik behandling fastsettes nærmere i nasjonal rett. Personopplysningsloven § 8 stadfester at behandling av personopplysninger for arkiv-, forsknings- eller statistikkformål er i allmenhetens interesse og kan gjøres på grunnlag av art. 6 nr. 1 e).

Prosjektet behandler særlige kategorier av personopplysninger, jf. personvernforordningen art. 9. Behandlingen er nødvendig for formål knyttet til vitenskapelig forskning. Forbudet i personvernforordningen art. 9 nr. 1 gjelder ikke, ettersom vilkår for unntaket i art. 9 nr. 2 j) er oppfylt.

Vi vurderer at tilhørende krav i personopplysningsloven § 9 om at samfunnsnyttan klart overstiger ulempene for den enkelte er oppfylt.

Studien vil bidra til økt kunnskap om hvordan unge voksne opplever og erfarer arbeidsrettet rehabilitering. Denne kunnskapen vil være verdifull for å utvikle mer skreddersydde og effektive rehabiliteringstilbud for denne målgruppen. Denne kunnskapen kan også være nyttig for andre rehabiliteringssentre og helseorganisasjoner som jobber med lignende målgrupper.

Prosjektet gjør også nødvendige tiltak for å ivareta de registrertes rettigheter og friheter, jf. art. 89 nr. 1. I vår vurdering har vi lagt vekt på at deltagere mottar informasjon om behandlingen og samtykker til deltagelse. Behandlingen av personopplysninger har kort varighet og prosjektet vil fortløpende anonymisere datamaterialet.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg D: Plan for arbeidsdeltakelse

Plan for arbeidsdeltakelse

Navn:

Dato:

Mål for arbeidsdeltakelse om to måneder:

Hva skal jeg gjøre for å nå målet?

Arbeidsrettede tiltak:

1

2

3

4

5

Helsefremmende tiltak:

1

2

3

4

5

Hvilke ressurser eller tiltak kan jeg ta i bruk for å nå målet?

Hvilke muligheter har jeg for nå målet mitt?

Hva trenger jeg for å nå målet mitt?

Annet?