

Prosjektrapport nr. 9/2013

# De små skritts vei mot mestring

## Rehabilitering tar tid

Ettrevaluering av Heart prosjektet ved Avigo Lillesand

Thore K. Karlsen

Tittel De små skritts vei mot mestring  
Rehabilitering tar tid.

Etterevaluering av Heart prosjektet ved  
Avigo Lillesand

Forfattere Thore K. Karlsen

Rapport Prosjektrapport nr. 9/2013

ISBN-nummer Trykk

ISSN-nummer

Trykkeri Kai Hansen, 4626 Kristiansand

Bestillingsinformasjon

Utgiver  
Agderforskning  
Gimlemoen 19  
N-4630 Kristiansand

Telefon 48 01 05 20  
Telefaks 38 14 22 01  
E-post [post@agderforskning.no](mailto:post@agderforskning.no)

Hjemmeside <http://www.agderforskning.no>

## Forord

Denne evalueringen er en oppfølger av en evaluering av Heart prosjektet ved Avigo Lillesand som ble gjennomført i juni 2010. Som den forrige evalueringen ble også denne finansiert av NAV gjennom FARVE – forsøksvirksomhet arbeid og velferd. Den er utarbeidet på oppdrag fra Avigo Lillesand. Evalueringen er utført av Agderforskning med seniorforsker Thore K. Karlsen som prosjektleder. Seniorforsker Winfried Ellingsen har vært kvalitets-sikrer.

Hovedformålet med denne evalueringen var å undersøke hvorvidt de positive effektene som ble registrert hos prosjektdeltakerne i den forrige evalueringen var av varig karakter og hvor mange av dem som var kommet ut i lønnet arbeid. Dette krevde nye intervjuer med de samme personene som for tre år siden. Det lyktes å få intervjuer med 9 av de 10 som ble intervjuet i 2010. Hovedårsaken for det har utvilsomt prosjektlederne ved Avigos engasjement og relasjonelle kompetanse. I tillegg til HEART deltakerne ble prosjektlederne ved Avigo, en representant for DPS Vest, en representant for «Studie med støtte» og en representant for arbeidsmarkedsbedriften BIVA intervjuet. Jeg ønsker å rette en stor takk til våre informanter ved Avigo og i det øvrige støtteapparatet som ga oss av sin tid og svarte velvillig på alle spørsmål. En særlig takk til prosjektlederne som organiserte gjennomføringen av intervjuene. Sist, men ikke minst, vil jeg takke brukerne som stilte opp og fortalte sine historier fra de siste tre årene.

November 2013  
Thore K. Karlsen

## Innholdsfortegnelse – (overskrift)

FORORD.....	I
INNHALDSFORTEGNELSE – (OVERSKRIFT) .....	II
SAMMENDRAG .....	III
1 INNLEDNING.....	1
2 BAKGRUNN OG HISTORIKK .....	1
3 OPPSUMMERING AV VIKTIGE PUNKTER FRA EVALUERINGEN I 2010 .....	4
4 NY EVALUERING 3 ÅR SENERE (I AUGUST 2013) .....	10
4.1 Innledning .....	10
4.2 Problemstillingene i ny evaluering .....	11
4.3 Metode .....	12
4.4 Status for mestring og læring i 2013.....	13
4.5 Deltakernes vurdering av hva som ga effekt i Heart.....	15
4.6 Status for arbeid, behandling og medikamentbruk i 2013 .....	17
4.7 Viktige hendelser i perioden mellom evalueringene.....	21
4.8 Effekt og fremtidsperspektiver .....	22
5 NOEN PERSPEKTIVER OG KONKLUSJONER .....	26
LITTERATURLISTE .....	29
APPENDIKS .....	30
FOU INFORMASJON.....	32

## Tabeller

Tabell 1. Intervjuede deltakere i Heart prosjektet 2010.....	5
Tabell 2. Deltakernes opplevde tilstand ved prosjektstart og ved intervjutidspunkt i juni 2010.....	6
Tabell 3. Årsak til deltakelse og påbegynt eller planlagt aktivitet ved prosjektdeltakelsens opphør.....	8
Tabell 4. Læring, mestring og status i 2013.....	13
Tabell 5. Deltakernes vurdering av hva det var i Heart prosjektet som hjalp dem – utsagn juni 2010 og august 2013.....	16
Tabell 6. Hvor står deltakerne i 2013 med hensyn til behandling, bruk av medikamenter og tilknytning til arbeidslivet .....	17
Tabell 7. Endringer i sosialt nettverk og andre betydningsfulle hendelser...	21
Tabell 8. Effekt, framtidsperspektiver og vurdering av Heart .....	23

## Sammendrag

HEART prosjektet (helse- og arbeidsrettet tiltak) ble startet som et samarbeidsprosjekt/-forsøk mellom Avigo Lillesand (arbeidsmarkedsvirksomhet), DPS Grimstad (distriktpsikiatrisk senter), NAV Grimstad og NAV arbeidsrådgivning (ARK) og NAV fylkeskoordinator for psykisk helse og arbeid i Aust Agder. Målet med prosjektet var å styrke mulighetene for deltakelse i arbeidslivet for mennesker med psykiske lidelser i aldersgruppen 20 – 39 år. Man hadde gjort den erfaringen at mange med psykiske lidelser faller ut underveis i vanlige arbeidsrettede attføringsløp og ønsket å tilby et opplegg med integrert attføring og behandling.

Oppdragsgiver var NAV Aust Agder fylke og utføringsansvarlig var Avigo, Lillesand. Prosjektet ble organisert som et konkret samarbeid mellom Avigo (prosjektledelse, aktivitetstilbud, individuell oppfølging og avklaring i forhold til arbeid og utdanning), DPS (gruppeterapi), NAV Grimstad (oppfølging av ytelser og fravær) og NAV Aust Agder (deltakelse i arbeidsgruppe og styringsgruppe).

Metodikken i prosjektet bygde på 3 faglige utgangspunkter: Psykoedukativ tilnærming (formidling av kunnskap om sykdom/lidelse), løsningsfokusert tilnærming (Løft – fokusering på handlingsmuligheter og mål) og kognitiv terapi tilnærming (lære å kjenne egne tanke- og reaksjonsmønstre).

Målsettingen for prosjektet på sikt ble formulert som: Den enkelte deltaker i prosjektet skal få nyttiggjøre seg sin arbeidsevne, bedre helse, færre innleggelser, bedre livskvalitet, bedre forståelse av egen lidelse og dens ulike symptomer, større selvinnsikt, bedre utholdenhet, bedre evne til å planlegge, endret kommunikasjon og endring i engasjement.

I forhold til arbeidsmarkedet var målsettingen for prosjektet enten å få deltakerne ut i jobb, eller over i utdanning eller over på andre former for attføring.

Forutsetningen for å delta i prosjektet var at deltakerne hadde behandlingskontrakt ved DPS. De ble valgt ut gjennom intervjuer som tok sikte på å kartlegge motivasjon og vilje til å forplikte seg til et 2-årig løp. Prosjektet startet opp den 21.04. 2008 med 10 deltakere. Deltakerne var 5 kvinner og 5 menn i alderen 20 – 39 år. Noen hadde aldri deltatt i arbeidslivet og for andre lå deltakelsen flere år tilbake i tid. De hadde også lange karrierer i NAV-systemet bak seg og følte seg sosialt isolerte, deprimerte og usikre da de startet i prosjektet.

Mot slutten av år to gjennomførte Agderforskning en evaluering av prosjektet. Denne omfattet dokumentanalyse, intervjuer med samarbeidspartnerne og en brukerundersøkelse. Vi intervjuet 7 deltakere som hadde vært med fra starten av prosjektet og 3 som var kommet til senere.

Denne evalueringen viste at alle – med ett unntak – hadde fått både økt selvinnsett, endret adferd og tenkning og tilegnet seg nye mestringsteknikker i forhold til sin sykdom/lidelse. De innfridde også kravet om evne til å formulere hvilket utbytte de hadde fått av prosjektdeltakelsen.

Videre var 8 av de 10 deltakerne som ble intervjuet, enten i ferd med å skaffe seg utdanning eller arbeidspraksis eller de hadde lagt faste planer for dette. Også de to med kortere tid i prosjektet (3 og 6 måneder) betraktet en tilbakevending til arbeidslivet som realistisk.

Den første evalueringen kunne ikke besvare spørsmålene om endringene i tenkemåte, holdninger og atferd ville være av varig karakter eller om informantene ville klare å realisere sine planer om jobb og studier. Derfor ble det 3 år senere, i 2013, gjennomført en ny evaluering. I denne evalueringen ble 9 av de 10 som deltok i evalueringen i 2010 intervjuet på nytt ved hjelp av åpne kvalitative intervjuer.

Evalueringen viste at 7 av deltakerne i løpet av de tre årene siden den forrige evalueringen hadde fått en bedre livskvalitet enn da de forlot prosjektet. Den hadde de skaffet seg gjennom å bruke den metodikken de hadde lært i Heart prosjektet: Å sette seg små og realistiske mål for hva de skulle tørde å gjøre og så gjennomføre det. Slik satte de seg i en situasjon med overveiende positiv tilbakekobling (feedback). Etter hvert hadde flere av dem økt sine handlings- eller mestringsrom betydelig. For denne gruppa viste evalueringen ikke bare at effektene av prosjektdeltakelsen var av varig karakter, men også at de hadde fått et verktøy for en kontinuerlig videreutvikling i små skritt.

I forhold til sykdommen hadde de lært seg selv bedre å kjenne slik at de kunne gripe til mottiltak når de merket at depresjonene kom. Noen brukte også fysisk trening som middel til å forebygge depresjoner.

To var kommet i heltids betalt jobb i ordinær virksomhet. Dette var skjedd ved hjelp av kontinuerlig oppfølging gjennom arbeidsmarkedsbedrifter og NAV og hadde tatt ca. 3 år. Støtteapparatet etter Heart deltakelsen var med andre ord for begge disse den faktoren som førte til jobb.

Flere var nylig blitt klarert for uføretrygd. De satte pris på å få denne inntektsgarantien, men et flertall av dem ønsket fortsatt en eller annen form for tilknytning til arbeidslivet. For den gruppen som ble rekruttert til det første Heart prosjektet (de som ellers ville ha gått til uføretrygd), viser evalueringen at veien tilbake til eller ut i arbeidslivet utgjør en lang prosess. Noen av dem var ikke kommet så langt da denne evalueringen ble gjennomført, men kan, dersom de får en arbeidslivstilknytning, sannsynligvis komme dit.

Begge deltakerne som hadde valgt studier, hadde gitt opp studiene da denne evalueringen ble gjennomført. Studiesituasjonen, hvor det ikke ble tilbudt noen form for sosial støtte, var blitt for ensom. Fra andre studiesteder vet man at former for sosial støtte fungerer. For denne målgruppen kan det derfor synes som om sosial støtte bør utgjøre en del av studietilbudet.

Tre av deltakerne var i 2013 syke igjen. To av disse hadde i liten grad deltatt i det fellesskapet gruppa innebar. Gruppa hadde i prosjektet en sentral metodisk status. Den skulle tjene som arena for sosial trening og utprøving. De som unndro seg gruppefellesskapet, fikk ikke denne treningen. Kanskje de var for syke til å delta i gruppa, men da var de feilrekrutterte i et prosjekt som brukte gruppa som et så viktig verktøy. I fremtiden vil det derfor bli viktig å rekruttere deltakere som er i stand til å nyttiggjøre seg gruppefellesskapet.

## 1 Innledning

Da Agderforskning hadde gjennomført evalueringen av Heart prosjektet i år 2010, var det blant prosjekteierne og – driverne stor usikkerhet om hvorvidt de positive effektene av prosjektdeltakelsen ville være av varig karakter. Det var enighet om å gjennomføre en ny evaluering minst to år inn i fremtiden for å teste dette. Den nye evalueringen, som her blir dokumentert, ble gjennomført i august 2013 og det var mulig å intervju 9 av de 10 prosjektdeltakerne som ble intervjuet i 2010. Hovedproblemstillingene i denne evalueringen er om de positive utviklingene som ble dokumentert i 2010 var av varig karakter på den ene siden og hvorvidt deltakerne har vært i stand til nå sine målsettinger om utdanning og yrkesdeltakelse på den andre siden.

Som forståelsesramme for denne evalueringen vil leserne trenge en nærmere beskrivelse av Heart prosjektet og en beskrivelse av viktige funn fra den forrige evalueringen. Denne historikken er gjengitt i de to følgende kapitler.

## 2 Bakgrunn og historikk

HEART prosjektet (helse- og arbeidsrettet tiltak) ble startet som et samarbeidsprosjekt/-forsøk mellom Avigo Lillesand (arbeidsmarkedsvirksomhet), DPS Grimstad (Distriktpsikiatrisk senter), NAV Grimstad og NAV arbeidsrådgivning (ARK) og NAV fylkeskoordinator for psykisk helse og arbeid i Aust Agder. Målet med prosjektet var å styrke mulighetene for deltakelse i arbeidslivet for mennesker med psykiske lidelser i aldersgruppen 20 – 39 år. Prosjektet ble finansiert som et tiltak under paraplyen Vilje Viser Vei. Vilje Viser Vei ble etablert i 2004 for å styrke mulighetene og øke deltakelsen i arbeidslivet for personer med psykiske lidelser. Prosjektet har iverksatt ulike tiltak og forsøk for å kartlegge hva brukerne trenger for å få eller beholde arbeid. En av hovedkonklusjonene som fremkommer der er at mange med psykiske lidelser faller ut underveis i atføringsløpet. Det pekes på at det er behov for fleksible og individrettede tilbud med mulighet for kontinuitet og oppfølging

Den politiske foranledningen for prosjektet var Nasjonal Plan for arbeid og psykisk helse 2007 – 2012 som la opp til forsøk med en mer helhetlig atføring av personer med psykiske lidelser. Satsingen skulle bidra til å sikre en helhetlig offentlig innsats på feltet arbeid og psykisk helse. Regjeringens mål med satsingen var å hindre utstøting fra arbeidslivet samt å lette inkludering i arbeidslivet for mennesker med psykiske lidelser. En viktig føring i strategiplanen var å se arbeidet for mennesker med psykiske lidelser i sammenheng med ulike arbeids- og aktivitetsrettede tiltak og de muligheter for sam-



arbeid og brukermedvirkning som NAV-reformen kan gi. Det ble lagt særlig vekt på å få til et godt samarbeid mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenesten i kommunene, behandlingsapparatet for øvrig og andre kommunale tjenester for å bistå mennesker med psykiske problemer.

Heart prosjektets faglige grunnlag var resultatet av en idédugnad i år 2007. Det ble her utviklet en skisse som stort sett ble brukt som grunnlag for utformingen av prosjektet. Avigo tok initiativ til å etablere selve prosjektet. Metodikken hadde 3 faglige utgangspunkter:

- psykoedukativ tilnærming (formidling av kunnskap om sykdom/lidelse)
- løsningsfokusert tilnærming (Løft – fokusering på handlingsmuligheter og mål)
- kognitiv terapi tilnærming (lære å kjenne egne tanke- og reaksjonsmønstre)

Psykoedukativ tilnærming sikter mot å skape forståelse og aksept for hva det innebærer å ha en psykisk funksjonshemming. Gjennom teoretiske presentasjoner (forelesninger) og øvelser orienteres pasienten (og gjerne også pårørende) om hva man vet om lidelsen og hva pasienten selv, og pårørende, kan gjøre. Målsettingen er å øke pasientens og de pårørendes kompetansefølelse, redusere deres hjelpeløshet overfor lidelsen og dermed bedre mestringen av symptomer og vansker forbundet med den psykiske lidelsen. Metoden er av relativt ny dato – 1990-tallet og har de senere år vært brukt med gode resultater ved behandlingen av schizofreni.

Kognitiv terapi er en form for psykoterapi som opprinnelig ble utviklet av den amerikanske psykiateren Aaron Beck . Kognitiv terapi ble opprinnelig utviklet for ulike psykiske lidelser som depresjon og angstlidelser. Grunn tanken i terapien er at emosjoner og atferd i høy grad blir bestemt av hvordan mennesker strukturerer sin verden ved hjelp av tenkning. Målet er ikke å trene pasientene til å tåle mer ”farlig” eksponering, men å ufarliggjøre det gjennom læring. Pasienten får innblikk i egne negative tankespor og reaksjonsmønstre.

Kognitiv terapi har via en rekke studier vist god effekt. Ved kognitiv terapi anvendes ofte video – feedback. Pasientene ser da ved selvsyn at de ikke fremstår så negativt som de selv tror. Pasientene må dessuten trene på å fremføre noe med fremmede til stede, øve på å flytte fokus fra seg selv til andre, gjøre planlagte flauter samt registrere reaksjonen til andre.

Foreløpige studier ved NTNU viser at om lag 90 % av de voksne nesten helt blir kvitt plagene etter kognitiv behandling. Forskning blant voksne viser dessuten at individualterapi virker mye bedre enn gruppeterapi.

LØsningsFokusert Tilnærming (Løft)  
(Solution focused Therapy)

Denne terapiformen er av relativt ny dato og hovedæren for dens utvikling tilskrives de Shazer. Den vektlegger mål og fremtid i stedet for fortid og problemer: Hva ønsker pasientene annerledes og hva kan de gjøre for å komme dit? En hoved antagelse er at ønsket endring skjer raskere når pasientene – med terapeutens hjelp – fokuserer på det de mestrer og det som virker. I samarbeid med terapeuten setter pasientene seg mål for mestring. Kjennetegn ved gode mål er at de er små, realistiske, konkrete og viktige. Dessuten skal de beskrive nærvær av noe og ikke fravær.

Kriteriene for løpende resultatevaluering er:

- Kjennetegn på at pasientene har oppnådd det de ønsker og problemene er løst
- Hva som er annerledes når ønskemålene er oppfylt og problemene løst
- Hva pasientene gjør annerledes når målene er nådd og problemene løst.

Denne terapiformen ble til å begynne med brukt med svært gode resultater i familierapi, men har i dag et langt videre anvendelsesområde: Teamutvikling, konfliktløsning, selvutvikling, relasjons- og strategiutvikling, organisasjonsutvikling og i medarbeidersamtaler.

Med utgangspunkt i det metodologiske grunnlaget ble prosjektet sammensatt av de følgende aktiviteter/tilbud:

- Sosial kontakt/fellesskap (deltakergruppa)
- Individuelle samtaler (prosjektledere Avigo)
- Gruppeterapi ved DPS
- Sosiale aktiviteter, Avigo
- Forelesninger, Avigo og innleide forelesere
- Kreative aktiviteter, Avigo
- Arbeidstrening/fag til videregående, Avigo
- Fysiske aktiviteter, Avigo

Ønsket mål for prosjektet på sikt ble formulert som: Den enkelte deltaker i prosjektet skal få nyttiggjøre seg sin arbeidsevne, bedre helse, færre innleggelser, bedre livskvalitet, bedre forståelse av egen lidelse og dens ulike symptomer, større selvinnsikt, bedre utholdenhet, bedre evne til å planlegge, endret kommunikasjon og endring i engasjement.

I forhold til arbeidsmarkedet var målsettingen for prosjektet enten å få deltakerne ut i jobb, eller over i utdanning eller over på andre former for atfering.

Prosjektet ble startet opp i april 2008 med 10 deltakere i alderen 24 – 39 år. Forutsetningen for deltakelse var/er behandlerkontrakt med DPS og oppfyllelsen av de fire følgende inntakskriterier: Frivillighet, egenmotivasjon, reelt ønske om endring og vilje til å forplikte seg i form av planlegging og delta-

kelse i prosjektets aktiviteter. Den maksimale tiden hver deltaker kunne være i prosjektet ble satt til 2 år. Videre var oppdragsgiver av den mening at prosjektet skulle være et tilbud til den gruppen med psykiske lidelser som uten dette tilbudet ikke ville kunne delta i arbeidsmarkedet; med andre ord den gruppen som ikke ville kunne dra nytte av det eksisterende atfføringstilbudet. Deltakerne ble valgt ut av DPS og ble i samsvar med prosjektbeskrivelsen intervjuet av DPS og prosjektleder ved Avigo for å kartlegge motivasjon og vilje til å forplikte seg til et toårig prosjektløp og delta i de aktivitetene prosjektet medførte.

Fellesbetegnelsen på deltakernes lidelser var i følge informantene fra behandlingsapparatet angst, depresjoner, lavt selvbilde, og bipolare lidelser, Informantene divergerte imidlertid noe i sin vurdering av hvor alvorlige/tunge disse lidelsene var. En mente at Heart kanskje ble gjort til et tilbud til en gruppe som er friskere enn gruppen med alvorlige psykiske lidelser. En annen informant mente også at diagnosene for gruppen heller ikke var spesielt tunge – vedkommende gir 3 på en skala fra 1 til 5 hvor 5 er tyngst og 1 er lettest. Derfor ville flere av dem ikke kunne få uføretrygd. Men i forhold til funksjonsnivå mente hun gruppen var tyngre og ga 4. I forhold til å fikse livet sitt er funksjonsnivå viktigere enn diagnose. Dette var i følge henne en tung gruppe å få ut i arbeidslivet – noen klarer det og andre ikke.

En annen informant var overrasket over at deltakerne ble plukket blant de ”sykeste”, men var glad for at det ble etablert et tilbud til denne gruppen. Da evalueringen ble gjennomført, hadde deltakerne med full deltakelse deltatt fra slutten av april 2010 til slutten av juni 2010.

Rapporten forelå i november 2010 og bar tittelen «Hjartet på rette staden».

### **3 Oppsummering av viktige punkter fra evalueringen i 2010**

Kravet fra NAV var at det alltid skulle være 10 deltakere i tiltaket. Gruppen bestod derfor på intervjutidspunktet av 10 personer, hvorav 2 var kommet til som erstatning for 2 som av forskjellige grunner hadde sluttet. Kun en av deltakerne nektet å la seg intervju. For å få en gruppe på 10 personer, intervjuet vi derfor også en deltaker som året før var flyttet for å studere.

I den følgende tabellen gis en oversikt over de deltakerne som ble intervjuet ved den første evalueringen. De er, med unntak av den deltakeren som ikke kom til intervju ved den andre evalueringen, identiske med dem som ble intervjuet i 2013.

**Tabell 1. Intervjuede deltakere i Heart prosjektet 2010**

Løpenr.	Kjønn	Alder	Siv. Stat.	Høyest utd. før prosjekt	Tidspunkt siste betalte jobb	Tid i prosjektet
1	K	25	Sambo	Grunnkurs helse og sos.	2005	Start til 01.01.2010
2	M	27	Singel	Grunnkurs allm.fag	Ingen	Start til 30.06.2010
3	M	28	Singel	Grunnkurs allm.fag	2007	Start til 30.06.2010
4	K	39	Gift	Grunnkurs barn og ungdom	2009	15.03.2010 Mars 2012
5	K	24	Sambo	Videregående allm.fag	Ingen	Des. 2008 til juni 2009
6	M	39	Singel	Historie mellomfag	1990	Start til 30.06.2010
7	M	25	Singel	Grunnkurs IKT drift	2003	April 2008 – august 2009
8	K	29	Gift	Grunnfag musikk	2006	Start til 30.06.2010
9	M	29	Singel	Grunnkurs formgivning	2007	Nov. 2009 – februar 2011
10	K	39	Singel	Grunnskole	2005	Start til 30.06.2010

Som det fremgår av tabellen var deltakerne den gang mellom 24 og 39 år, hadde gjennomgående lav utdanning og alle mennene og en av kvinnene var single. To av dem hadde imidlertid eksamen i fag fra universitet og en hadde eksamen fra allmennfaglig videregående. Fordi tiltaket også skulle være frivillig og brukerstyrt, (individuell tilpasset) varierte deltakernes tilknytning til prosjektet både i forhold til tid og hvilke aktiviteter de deltok i (noen var i arbeidspraksis, noen leste fag til studieforbereende). Prosjektlederne/veilederne prøvde å håndheve obligatorisk oppmøte til gruppeterapien og den individuelle veiledningen (to ukedager), men måtte inngå mange kompromisser; dvs. for noen ble det, særlig i begynnelsen, mer fravær enn det var lagt opp til.

**Tabell 2. Deltakernes opplevde tilstand ved prosjektstart og ved intervju-tidspunkt i juni 2010**

Nr.	Kjønn	Tid i prosjektet	Hvordan de hadde det i juni 2010	Hvordan de hadde det da de startet i prosjektet	Hva de gjorde annerledes i 2010 enn ved start av prosjektet
1	K	Start til 01.01. 2010	Har det mye bedre. Gleder seg til å begynne i barnehage til høsten (AB)	Var deprimert Ønsket å komme ut og begynne på noe fornuftig	Hun tar tak i det med en gang hun begynner å bli deprimert
2	M	Start til 30.06.2010	Er mye mer motivert til å komme videre i livet (AB)	Var langt nede etter en 5 årig tiltakskarriere	Strukturer hverdagen mye bedre enn før
3	M	Start til 30.06.2010	Har fått mye bedre selvdisiplin. Er mer stabil enn på 10 år.	Hadde vært i NAV-systemet 1 år. Usikker fremtid	Passer på døgnrytmen og spiser sunne, regulære måltider
4	K	15.03. 2010 Mars 2012	Tør å snakke med folk. Har fått mer selv-tillit – har lært seg selv bedre å kjenne. Tør å si nei.	Var ensom og tilbaketrukket. Hadde mye angst.	Sier sin mening og hevder den. Sier ifra.
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Akkurat som ved starten av Hearts	Hadde angst og spiseforstyrrelse Manglet initiativ	Hun har lært å presse seg. Studiene går bra. Dette skyldes DPS-terapien
6	M	Start til 30.06.2010	Har vanskelig for bevisst å gjøre noe.	Var isolert hjemme i tre år. Gikk kun ut for	Intet svar

*Agderforskning*

---

			Kjenner meg selv bedre enn før. Frykter studiene.	å handle	
7	M	April 2008 – august 2009	Ingen svar	Nervevrak Hel-sa styrte livet. I psykisk behandling siden 2003	Synes jeg har klart meg bra
8	K	Juni 2008 til 30.06.2010	Ingen svar	Gikk lite ut. Bare for å handle	Ingen svar
9	M	Nov. 2009 – februar 2011	Har fått igjen gleden av helga – ellers varierende	Vært arbeidsledig i tre år. Var isolert	Tar tidligere tak i hvordan jeg reagerer. Dette tiltaket er det beste jeg har fått. Trygge omgivelser – sakte tempo
10	K	Start til 30.06.2010	Føler meg bedre	Følte seg psykisk syk	Er mer rolig – tenker litt mer positivt og fornuftig. Og setter bedre grenser.

Fire av de deltakerne som deltok i 2 år følte de hadde det mye bedre da de forlot prosjektet enn da de begynte i det. De oppgir også å ha tilegnet seg mestrings teknikker. Tilsvarende svar ga også de to som var kommet til prosjektet på et senere tidspunkt og skulle fortsette der etter at evalueringen var avsluttet. Den deltakeren som var flyttet for å studere, synes ikke å ha kommet inn i prosjektet på en måte som hun fant tilfredsstillende, men oppgir likevel å ha fått tilført mestrings teknikk – i hennes tilfelle fra DPS.

**Tabell 3. Årsak til deltakelse og påbegynt eller planlagt aktivitet ved prosjekt-deltakelsens opphør**

Lø-penr.	Kjøn-n	Tid i pro-sjekt	Årsak til deltakel-se	Påbegynt ut-danning eller arbeidstrening	Planer for vide-re yrkeskarriere ved prosjektets slutt
1	K	Start til 01.01.2010	Overtalt av DPS	Startet arbeids-trening i barne-hage	AB* i barneha-ge
2	M	Start til 30.06.2010	Hørtes interes-sant ut – man fikk god tid	Tok full studie-kompetanse	Fått studieplass ved UiA
3	M	Start til 30.06.2010	Grei an-ledning til å star-te på nytt	Tok kurs for studiekompe-tanse	Fullføre kurs for full studie-kompetanse
4	K	15.03.2010 Mars 2012	Ønsket å komme videre i livet. Ønsket å komme i et felles-skap	Utplassering på tidligere ar-beidsplass	Tilbake i 50 % jobb,
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Ønsket noe å fyl-le dagene med til-bud vir-ket O. K. Lite stress	Utdanning til sykepleier	Fullføre utdan-ning til syke-pleier,
6	M	Start til 30.06.2010	Følte press fra psykolog og fami-lie	Søkt om og kommet inn på lærerstudium	Gjennomføre lærerstudium,
7	M	April 2008 –	Det vir-ket som	Prøvd å ta fag til studiekom-	Ingen planer

*Agderforskning*

---

		august 2009	et positivt tiltak	petanse	
8	K	Juni 2008 til 30.06.2010	Familie og mann oppfordret til å prøve	Utplassering i butikk	AB i butikk
9	M	Nov. 2009 – februar 2011	Ønsket å komme videre i livet	Startet med fysisk trening i eksternt studio	Ingen planer
10	K	Start til 30.06.2010	Hadde gått lenge hjemme	Arbeidstrening i Avigos barnehage og butikker	AB 50 % i hjem for beboere med nedsatt funksjonsevne

\*AB= arbeid med bistand. I disse tilfellene var det planlagt utplassering i ordinær virksomhet med støtte av rådgiver.

I alt hadde tre deltakere planlagt studier, tre skulle utplasseres i arbeid med bistand, to hadde ingen planer, en ville skaffe seg full studiekompetanse og en ville ut i 50 % jobb. Med andre ord hadde 8 deltakere planlagt en eller annen aktivitet som skulle bringe dem ut i vanlig jobb.

Hvis vi deler årsakene til at de startet i Heart i to, eget ønske eller overtalelse av andre personer, finner vi at syv mener de startet ut fra egne ønsker og 3 ble overtalt av andre.

Status ved den første evalueringen var at 7 av 10 deltakere oppga å ha tilegnet seg mestringsteknikker gjennom Heart og 8 hadde lagt planer for en yrkeskarriere.



## 4 Ny evaluering 3 år senere (i august 2013)

### 4.1 Innledning

I den første evalueringen ble deltakernes vurdering av de konkrete tiltakene i Heart prosjektet og de fremskritt de hadde gjort i prosjektperioden dokumentert. Resultatene var positive og stemningen var preget av både eufori, forventninger og litt frykt for å forlate det trygge fellesskapet i deltakergruppa. De deltakerne som hadde deltatt lengst i prosjektet, hadde vært der i 2 år og 2 måneder.

Det knyttet seg stor spenning til hvordan det ville gå med deltakerne i fremtiden. Ville de bli syke igjen eller mestre livet bedre enn før de kom med i prosjektet? Ville de klare å realisere sine mål om utdanning og/eller arbeid? Var de blitt istandsatt til å etablere sosiale relasjoner som kunne gi dem energi og motivasjon til å leve et aktivt liv både i jobb og privat? Noen av dem gruet seg for å miste støtten fra deltakergruppa og var usikre på om de ville klare seg alene. Hvilken støtte ville de trenge for å klare seg og i hvilken grad ville de motta denne?

Den underliggende problemstillingen er hvorvidt de innsatsene de var utsatt for i Heart var tilstrekkelig til å forårsake de ønskede endringer i mestrings-evne på lengre sikt: Var effekten bærekraftig eller var den i hovedsak en placebo-/observasjons-/ eller oppmerksomhetseffekt? Dette spørsmålet kunne den første evalueringen ikke besvare. Siden den ikke var utformet som et kvasiekperiment med kontrollgruppe, ga den heller ikke grunnlag for å vurdere hvordan det ville ha gått med deltakerne, dersom de ikke hadde deltatt i prosjektet (kontrafaktisitet). Styrken i undersøkelsen var imidlertid at vi hadde solid kunnskap om innholdet i prosjektets tiltak, om tiltakenes forventede virkninger og om deltakergruppa. Dermed var tre av de fem metodiske kravene til denne typen effektmålinger innfridd (T. B. Jakobsen o. a. 2013). De øvrige kravene er kontrafaktisitet og gruppestørrelse. Kompromisser i forhold til metodiske krav utgjør heller regelen enn unntaket i denne typen evalueringer fordi forskningsressursene som regel er begrenset.

På den annen side hevdet flertallet av deltakerne selv at de hadde fått en langt høyere livskvalitet, bedre selvinnsett og gode mestringsteknikker gjennom prosjektdeltakelsen. Dette er et resultat de opplevde som reelt der og da og som det ikke kan stilles spørsmålsteget ved. Det sentrale spørsmålet blir da hvorvidt dette er en undersøkelses-/eller oppmerksomhetseffekt. Mange forsøk har hatt slike effekter. For eksempel ble det på 90-tallet gjennomført flere forsøk med kortere arbeidstid for å få redusert sykefraværet. I det første året, som var preget av oppmerksomhet fra forskerne og omstillinger i virksomhetene, sank sykefraværet. Året derpå, da virksomheten var tilbake i rutinemessig drift, økte det imidlertid til «normalt» nivå igjen (jfr. T. Bjørn-

skau 1997). Effekten det første året hadde vist seg å være en ren oppmerksomhetseffekt og forsøket hadde ikke ført til varige endringer i deltakernes holdninger og atferd. Oppmerksomhetseffektene er i mange forsøk blitt dokumentert å være av kort varighet, når oppmerksomheten forsvinner, blir også effektene borte. Det sier da seg selv at varige effekter først kan registreres etter lengre tid.

Da evalueringen ble avsluttet, var det enighet blant samarbeidspartnerne om at det burde gjennomføres en ny evaluering minst to år fram i tid for å undersøke og dokumentere Heart prosjektets langtidsvirkninger. I oktober 2012 ble det søkt om midler til en ny evaluering til FARVE. Søknaden ble innvilget og den nye evalueringen ble gjennomført i august/september 2013.

## 4.2 Problemstillingene i ny evaluering

Da den nye evalueringen ble gjennomført, var det gått over 3 år siden forrige evaluering. Selv om lite er sikkert i forhold til denne gruppen, er det overveiende sannsynlig at den situasjonen de befinner seg i så lenge etter prosjektdeltakelsen, er av mer permanent karakter; særlig for dem som har klart å opprettholde et "normalt" liv. Til sammenligning i et tidsperspektiv, se fotnote. Problemstillingene i den nye evalueringen var de følgende:

- a) Hvordan er deltakernes situasjon i dag med hensyn til jobb, skolegang, sosial integrasjon og støttebehov
- b) Hvilke viktige opplevelser har funnet sted i deres liv mellom evalueringene og hvordan har de bidratt til at informantene befinner seg hvor de er i dag
- c) Hva var det i opplegget i Heart prosjektet som virket til at de har klart å etablere et "normalt" liv; eventuelt hva manglet det i opplegget dersom de mislyktes med det?
- d) Hvilken støtte har de fått fra annet hold (behandlingsapparat, NAV, kommunen, familie, kollegaer, etc.) i tidsrommet mellom evalueringene? Og hva har denne støtten betydd for dem? Eventuelt: Hvilken støtte ville de ha hatt behov for, men ikke fått?
- e) Hvilke planer har de for fremtiden og hva vil de trenge av støtte for å realisere dem?

Problemstillingene er avledet av den samme interessen for å fremskaffe kunnskap om effekter av Heart prosjektet som den første evalueringen. Derfor spørres det både om status per i dag og hvordan informantene relaterer denne til opplegget i Heart. På grunn av det relativt lange tidsrommet mellom evalueringene blir det, også kontrollert for andre opplevelser og innflytelser som kan ha hatt betydning for dagens status. Spørsmålene om fremtiden tjener som en type kontroll på hvordan de egentlig opplever sitt liv og

sine muligheter i dag. Pessimisme for fremtiden, kan tyde på at den tilstanden informantene oppgir å befinne seg i per i dag, ikke er i overensstemmelse med hvordan de egentlig opplever sin situasjon.

### 4.3 Metode

Den forrige evalueringen baserte seg på dokumentanalyse og halvstrukturerte intervjuer; dvs. spørsmål uten faste svaralternativer. Deltakerne hadde status som informanter om sin egen karriere, daværende tilstand og opplevelsen av Heart prosjektet. Struktur og innhold i spørsmålene var avledet av evalueringsoppdraget, hvis hovedinteresse var å fremskaffe kunnskap om effekten av prosjektets organisering og tiltak.

I den første evalueringen ble prosjektets organisering og metodeinnsatser beskrevet og vurdert. Siden dette er omfattende dokumentert i den forrige rapporten, «Hjartet på rette staden», vil det i denne rapporten bare bli beskrevet i den grad det er nødvendig for å gi leseren den forståelsesrammen som er nødvendig for å kunne vurdere evalueringens resultater. Derfor brukes ikke dokumentanalyse i denne evalueringen. I stedet refereres det til den forrige rapportens beskrivelser når dette er relevant.

Hovedinteressen i denne evalueringen er å dokumentere hvordan Heart deltakerne fra det første deltakerkullet har det i dag, hva de har opplevd siden sist, hvordan de relaterer dette til prosjektet og hvordan de ser på fremtiden.

Med andre ord utgjør deltakernes perspektiver på seg selv og sine livssjanser og hvordan de vurderer deltakelsen i Heart i forhold til dette, de sentrale kunnskapsinteressene i denne evalueringen. Som i den forrige evalueringen, er vi henvist til deltakernes beskrivelser og vurderinger for å kunne utsi noe om effektene av Heart prosjektet. Dette krever bruk av deltakerne som informanter om seg selv. I tillegg inngår det et element av historiefortelling (narrasjon) i denne undersøkelsen. Deltakerne skal fortelle om viktige hendelser i livene deres i tidsrommet mellom evalueringene. Disse utgangspunktene gjør det nødvendig å bruke en intervjuguide med åpne spørsmål.

Vi kan heller ikke denne gangen løse problemet med kontrafaktisitet – hvordan det ville ha gått med deltakerne dersom de ikke hadde deltatt i Heart-prosjektet -, men som i den forrige evalueringen innfrir vi tre av kravene til denne typen effektevalueringer: Solid kunnskap om innholdet i prosjektets tiltak, om tiltakenes forventede virkninger og om deltakergruppa.

For å plausibilisere at de endringene vi registrerte blant deltakerne etter tre år var effekter av Heart prosjektet, har vi i tillegg til informantene intervjuet prosjektlederne i prosjektet, en behandler ved DPS, en behandler ved BI-VA(arbeidsmarkedsbedrift i Grimstad) og en ansatt ved programmet «Studie med støtte» ved universitetet i Agder. Som grunnlag for disse intervjuene tjente det første utkastet til denne rapporten. Informantene ble bedt om å ta

stilling til metode, beskrivelser og konklusjoner. Diskusjonene førte til noen rettelser, noen mer differensierte beskrivelser, men bar også preg av en høy grad av konsensus. Endringene som kom til under disse samtalene, er innarbeidet i rapporten. Av hensyn til informantenes ønske om ikke å være gjenkjennbare, blir de ikke beskrevet med stilling og arbeidssted.

#### 4.4 Status for mestring og læring i 2013

Oversiktene over deltakernes status 3 år etter Heart prosjektet bygger på intervjuer hvor de rapporterte og vurderte sin egen tilstand. En viktig bestanddel av Heart prosjektets virkemidler var å gi deltakerne selvinnsikt og mestringsteknikker i forhold til å reagere raskt når depresjonene nærmer seg. Den følgende tabellen gir en oversikt over deltakernes vurderinger av status og mestring i dag og hvordan de relaterer dette til læring i Heart prosjektet.

**Tabell 4. Læring, mestring og status i 2013**

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjekt	Læring i Heart	Mestring av liv i dag 2013	Mestrings-teknikker
1	K	Start til 01.01. 2010	Lærte mye om hvordan hun fungerer	Mestrer sykdom langt bedre enn før	Tar tak straks depresjonen kommer. Bruker musikk og farger
2	M	Start til 30.06.2010	Lærte å takle egne problemer og flere situasjoner	Mestrer sykdom langt bedre enn før	Nekter å gi etter for dep. Motiverer seg med hva han har oppnådd
3	M	Start til 30.06.2010	Lærte mye om hvordan han selv fungerer	Fungerer langt bedre sosialt. Har mye bedre helse enn før	Forebygger med trening, jobb og gode venner
4	K	15.03. 2010	Lærte å mestre bun-	Er blitt mer selvbevisst	Søker sosial kontakt – er

		Mars 2012	nene i depresjonene bedre	–sier oftere nei	veldig sosial
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Heart bidro til å fjerne angst for sosial omgang	Har tett opp-følgning fra lege og DPS	Oppsøker hjelp
6	M	Start til 30.06.2010	Heart ga ham troen på livet tilbake	Han har snudd livet sitt og fungerer mye bedre sosialt	Stopper depresjon med aktivitet. Jobben hindrer depresjoner
7	M	April 2008 – august 2009	Kom ikke til intervju to ganger til tross for avtale	Ikke registrert	Ikke registrert
8	K	Juni 2008 til 30.06.2010	Heart bidro til å fjerne angst for sosial omgang	Fungerer langt bedre sosialt	Går ut, trener fysisk jevnlig
9	M	Nov. 2009 – februar 2011	Lærte om egne behov, styrker og svakheter	Mestrer svingninger mye bedre enn før	Går ut/tur unngår isolasjon, søker hjelp straks
10	K	Start til 30.06.2010	Lærte mye om mestring	Har nå dårligere helse på grunn av bilulykke	Trener 2 dager per uke

I forhold til læring oppgir alle at de har lært viktige «ting» om seg selv og/eller om mestring i Heart prosjektet. Dette er i overensstemmelse med deres utsagn ved den første evalueringen. Det kan derfor fastslås at læringen i prosjektet for et flertall av deltakerne var av permanent karakter og ingen oppmerksomhetseffekt. Dessuten motsvarer den innholdet i to av prosjektets metodiske byggesteiner: Psykoedukativ tilnærming og kognitiv tilnærming. Det ble forelest om og gitt veiledning på dette grunnlaget og deltakerne oppgir å ha lært av det. I en litteraturstudie om effekter av kognitiv terapi, summerer Solbjør og Hestvik Kleiven effektene av kognitiv miljøterapi som po-

sitive på global fungering og livskvalitet. Videre fører den til reduksjon i grad av psykopatologi, økt funksjonsevne, bedring i angstnivå, reduksjon av depressive symptomer og økt selvfølelse etter behandlingen (M. Solbjør og H. Hestvik Kleiven 2013). Disse funnene stemmer i høy grad overens med utsagnene til deltakerne i Heart prosjektet.

Hele 8 av 10 oppgir også at de autonomt, dvs. uten støtte fra andre personer iverksetter mestringsteknikker når de merker depresjonene kommer og/eller at de jevnlig driver med aktiviteter de mener forebygger depresjonene (som f. eks. fysisk trening). Interessant er at hele 4 av dem bruker fysisk aktivitet/trening både som forebyggende strategi og mestringsteknikk. I den første evalueringen fikk fysisk aktivitet dårlig rating i forhold til de øvrige aktivitetene. To bruker sosial omgang for å unngå depresjonene og to går ekstra opp i jobben når depresjonene melder seg. Å ha en jobb å gå til kan med andre ord være helsefremmende for personer med psykiske problemer av samme karakter som deltakerne i Heart prosjektet.

I forhold til livsmestring mener 4 at de mestrer sykdommen mye bedre enn før, mens 3 mener at de fungerer mye bedre sosialt enn før Heart prosjektet. 1 person har falt helt tilbake til tilstanden før Heart – og en dukket ikke opp på intervjuavtaler slik at vi fikk registrert hvordan hans tilstand var.

Felles for begge var at de var tilknyttet fellesskapet i prosjektet betydelig kortere tid enn de øvrige – henholdsvis 14 og 7 måneder. Det er særlig den sosiale utprøvingen og læringen i deltakergruppa som reduseres ved kortere tilknytning til den. Imidlertid kan den korte tilknytningen på sin side også forklares ved at disse to deltakerne kan ha hatt lavere funksjonsevne eller tyngre diagnoser enn de øvrige, hvilket igjen kan bety at de ikke oppfylte den kanskje viktigste forutsetningen for å delta i prosjektet: Å være i stand til å delta i en gruppe.

De fleste deltakerne mener at Heart prosjektet har gitt dem høyere livskvalitet, bedre mestringsevne og mestringsteknikker. Ikke bare oppgir informantene hva de har lært i prosjektet, men også hvordan dette har vært nyttig for dem og bidratt til høyere livskvalitet.

#### **4.5 Deltakernes vurdering av hva som ga effekt i Heart**

Men hvilke faktorer i prosjektet var det som virket? Dersom svarene på dette spørsmålet er i overensstemmelse med vårt kjennskap til deres sykdom og lidelser på den ene siden og tiltakene/innsatsene i prosjektet på den andre siden, styrkes antakelsen om at det var prosjektet som hjalp dem i betydelig grad.

**Tabell 5. Deltakernes vurdering av hva det var i Heart prosjektet som hjalp dem – utsagn juni 2010 og august 2013**

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjekt	2010*	2013
1	K	Start til 01.01. 2010	Gruppen og temaundervisning på mandager	Veilederne, det sosiale samværet med de andre deltakerne
2	M	Start til 30.06.2010	Turene	Kompetente veiledere, sosialt samvær, godt samhold blant deltakerne
3	M	Start til 30.06.2010	Gruppeterapien	Gruppeterapien og samværet med de øvrige deltakerne
4	K	15.03. 2010 Mars 2012	Gruppeterapi og samvær i gruppa	Samværet med de øvrige deltakerne, veilederne
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Prosjektledelsen	De trygge rutinene, veilederne
6	M	Start til 30.06.2010	Gruppen, det sosiale	Veilederne, gruppeterapien og det sosiale samværet
7	M	April 2008 – august 2009	Gruppeterapien	Ikke registrert
8	K	Juni 2008 til 30.06.2010	Ubesvart	Veilederne, det sosiale samværet med de øvrige deltakerne
9	M	Nov. 2009 – februar 2011	Helheten	Gruppeterapi, sosialt samvær, trygge rutiner, veilederne
10	K	Start til 30.06.2010	Arbeidspraksis i barnehagen	Veilederne, det sosiale samværet med de øvrige deltakerne

\*Deltakerne ble her bedt om å nevne den faktoren de mente hadde størst betydning for deres utbytte av prosjektet. I juni 2010 lå prosjektet så nær i tid at vi kunne stille et spørsmål av denne typen. Tre år senere forventes det at de har glemt mange av tiltakene, men at de samtidig, gjennom refleksjon, har fått en dypere forståelse av hvilke tiltak som betydde mest for dem.

Gruppeterapien blir ikke nevnt så hyppig som i 2010, men i følge intervjuene fra dette året, var det den som åpnet for at gruppa kunne fungere så godt so-

sialt. Uten den ville de aldri ha tort å åpne seg for hverandre og uten åpenhet ville de aldri ha blitt kjent med hverandre.

Hele 8 deltakere nevner i 2013 det sosiale samværet – bare de to som nesten ikke deltok i det, nevner det ikke. Grappa var arenaen for å utveksle seg med de andre, oppdage at flere hadde lignende problemer og prøve ut råd fra den individuelle veiledningen i praksis. At gruppas betydning blir sterkere fremhevet etter tre år enn da de sluttet i prosjektet, kan skyldes at de fleste av dem er gått ut til mindre nettverk enn det grappa representerte, men også at de har innsett hva praksisen i grappa har betydd for deres evne til å mestre nye sosiale settinger. I den forrige tabellen nevnte også 3 deltakere at de i dag fungerer bedre sosialt enn da de startet i prosjektet.

8 deltakere nevner veilederne som framstod som trygge og tålmodige. Veilederne brukte kognitiv tilnærming og LØFT-metoden for å få deltakerne til å sette seg realistiske mål i forhold til å ta gradvis grep om livene deres.

Det synes følgelig å være en betydelig overensstemmelse mellom de effekter deltakerne oppgir, deres sykdom og de metoder og tiltak prosjektet benyttet. Noen typer effekter av prosjektet er av den art at vi ikke bare er henvist til informantenes utsagn for å dokumentere dem. De kan dokumenteres fra andre kilder, slik som DPS og NAV. Dette har vi ikke gjort, men vi går ut fra at informantene våre kjenner til muligheten. Det dreier seg om effekter på medisinbruk, tilknytning til DPS og tilknytning til arbeidslivet.

#### 4.6 Status for arbeid, behandling og medikamentbruk i 2013

**Tabell 6. Hvor står deltakerne i 2013 med hensyn til behandling, bruk av medikamenter og tilknytning til arbeidslivet**

Løpe nr.	Kjønn	Tid i prosjekt	Tilknytning til DPS	Bruk av medikamenter	Tilknytning til utdanning og arbeidsliv
1	K	Start til 01.01. 2010	Opphørt desember 2010	Aldri brukt	I arbeidspraksis(AB) – ferdig vurdert for uføretrygd
2	M	Start til 30.06.2010	Opphørt etter Heart	Sluttet med medikamenter etter Heart	Full jobb fra juli 2013
3	M	Start til 30.06.2010	Opphørt mot slut-	Sluttet med medikamen-	Full jobb fra mai 2013



		10	ten av 2011	ter i slutten av 2011	
4	K	15.03. 2010 Mars 2012	Erstattet med psy- kiatrisk sykepleier høst 2010	Sluttet med medikamen- ter i år	Ferdig vurdert for uføretrygd
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Går fort- satt jevnlig til DPS	Sluttet med medikamen- ter i 2010	Ga opp sykepleier- utdanning i 2011, men er nå begynt å ta enkeltfag igjen
6	M	Start til 30.06.20 10	Opphørt i slutten av 2012	Bruker fort- satt medika- menter	Assistentlærer (heltid) og uføre- trygd (VTA)
7	M	April 2008 – august 2009	Ikke regi- strert	Ikke regi- strert	Ikke registrert
8	K	Juni 2008 til 30.06.20 10	Opphørt etter Heart	Tar fortsatt medikamen- ter	I arbeidspraksis (AB) Til vurdering for uføretrygd og varig tilrettelagt arbeid
9	M	Nov. 2009 – februar 2011	Går jevn- lig til DPS	Litt høyere forbruk	Ferdig vurdert til uføretrygd
10	K	Start til 30.06.20 10	Går til DPS en gang per uke	Har sluttet med medi- kamenten for 1 år s.	Ferdig vurdert til uføretrygd

For 5 av deltakerne er kontakten med DPS per dato opphørt. 2 avbrøt kontakten da de gikk ut av Heart prosjektet, mens den siste sluttet i behandling mot slutten av 2012. 1 har erstattet DPS kontakten med psykiatrisk sykepleier i kommunal regi, 3 går fortsatt jevnlig til behandling og 1 kunne vi ikke innhente informasjon om. Årsaken til at de sluttet å gå i behandling var i følge dem selv at de klarte seg uten. Men 3 av deltakerne trengte og fikk fortsatt behandling ved DPS i inntil 2, 5 år etter at Heart prosjektet var over for dem. I følge vår informant fra DPS tas avgjørelser om å avslutte behandling i samråd mellom behandlende terapeut og bruker/klient.

Av de som fortsatt går til behandling er 2 ferdig klarert for uføretrygd, mens 1 er i ferd med å ta opp studiene igjen.

En av deltakerne har aldri brukt medikamenter og 5 har sluttet med dem etter Heart. For 2 av dem faller tidspunktet sammen med opphøret av kontakten med DPS, mens 2 som ikke lenger går til behandling fortsatt bruker medikamenter. 2 går fortsatt til behandling, men har sluttet med medikamenter. En deltaker går fortsatt i behandling og har i dag et litt høyere forbruk av dem enn da han deltok i Heart. 3 av deltakerne bruker i dag verken medikamenter eller psykiatrisk behandling. Av deltakerne som har sluttet med medikamenter hevder 4 at de sluttet fordi Heart prosjektet førte til at de klarte seg uten, mens en av dem gir DPS æren for dette.

To av deltakerne har fått fast jobb med full lønn. Dette har imidlertid tatt lang tid etter at de sluttet i prosjektet, omkring 3 år. Veien ut i jobb gikk via kjedete tiltak som arbeid med bistand (AB), arbeidspraksis i ordinær virksomhet, og (i det ene tilfellet) lønnstilskudd. Begge er samstemte om at de ikke ville ha klart å få jobb etter Heart uten den oppfølgingen de fikk av den ansvarlige arbeidsmarkedsbedriften, DPS og NAV. Dermed synes den målgruppen man valgte ut til Heart prosjektet å trenge et omfattende støtteapparat og relativt lang tid for å kunne komme tilbake til arbeidslivet.

4 av deltakerne var på intervjutidspunktet ferdig vurdert for uføretrygd, en var til vurdering og en hadde allerede fått tilstått uføretrygd da han startet i Heart prosjektet. Sistnevnte var på intervjutidspunktet i full stilling som hjelpelærer/ assistent ved en ungdomsskole og ønsket å fortsette med dette. Av de 4 som var ferdig vurdert var 2 i arbeid med bistand og ønsket å fortsette på deltid med varig tilrettelagt arbeid. Én betraktet trygden som ren inntektssikring og ønsket å begynne i vanlig deltidsjobb straks karantenetiden i trygden var over. Den siste av dem var på intervjutidspunktet så syk – både fysisk og psykisk – at hun så frem til en trygdetilværelse med sikret økonomi. Samtlige var glade for trygden og for å få fred for urimelige, men framfor alt uventede krav fra NAV. De ønsket seg rolige liv som de selv hadde kontroll over. Slike formuleringer fikk vi også fra de to som var kommet i full jobb. De var lykkelige over å klare seg selv og ikke lenger være avhengige av NAV. Årsakene til dette kan man kanskje finne i deres opplevelser med NAV før Heart prosjektet:

*«Før jeg kom til Heart, hadde jeg hatt en lang karriere hos NAV (8 år) med både jobbsentral, 3 – 4 jobbsøkekurs og mange AMO-kurs, men ingen prøvde å hjelpe meg ut i jobb. Har hatt et to-sifret antall saksbehandlere» (i arbeid).*

*«Tiltakene jeg var på før Heart, hadde ingen retning, ingen mål og ingen mening» (klarert for uføretrygd).*

En annen sammenligner NAV før og etter Heart deltakelsen:

*«Da jeg først kom i kontakt med NAV i 2006, trengte man støtte fra personer med høy utdanning (fastlege, psykiater) for å få gjennomslag for sine interesser overfor NAV. Det var også veldig vanskelig å få kontakt med sin saksbehandler. Men NAV er ikke det samme nå som i 2006. Jeg har fått langt bedre hjelp og tettere oppfølging etter Heart enn da jeg først kom i kontakt med NAV i 2006» (i arbeid).*

NAV har siden reformen ble iverksatt (2006) vært igjennom en rekke utviklingstiltak og endringer (jfr. T. A. Andreassen 2010). Hvis denne informantens uttalelse om hvordan NAV nå fungerer er representativ, så kan dette innebære at målet med reformen er i ferd med å bli realisert.

De to som startet med studier etter Heart prosjektet, hadde begge gitt opp studiene på intervjutidspunktet. Begrunnelsene var flere, men én viktig begrunnelse var at «Studie med støtte» ikke inneholdt noen tiltak som ga dem sosial støtte og muligheten for å bli kjent med andre studenter. Da ble det vanskelig å holde ut og konsentrere seg. På den annen side beskriver de som gikk ut til arbeid med bistand (AB), kollegaene og fellesskapet på arbeidsplassen som det mest positive ved å være utplassert. Noen av dem oppgir også å ha fått nye venner på arbeidsplassen. Personer med psykiske lidelser og små sosiale nettverk kan derfor synes å ha behov for sosial støtte på studiestedet for å kunne klare å gjennomføre de planlagte studiene. Ved UiA i Grimstad går veilederne i «Studie med støtte» ut med «sine»studenter på kvelden annenhver uke. Dette fører i følge vår informant til at det knyttes kontakter mellom studentene som igjen fører til at de tar felles kaffepauser mellom forelesninger, etc.

Hva det å komme i arbeid kan bety for en person med det lidelsesbildet deltakerne i Heart hadde, skal illustreres gjennom to sitater fra intervjuene med dem:

#### Om lønn og aktivitet

*«Lønnen gjør noe med deg. Det som skjer når du begynner i en jobb med AAP i bunnen er at du først blir skikkelig glad for å ha et sted å gå til og for aktiviteter som opptar deg. Etter hvert føler du at du ikke er likeverdige med dine kollegaer. Du tør for eksempel ikke stille krav til dem slik de stiller krav til deg. Jeg følte også at jeg ikke fikk belønning for å gjøre en god jobb når jeg jobbet gratis. Da jeg fikk full lønn, ble jeg enda mer motivert til å gjøre en god jobb og å beholde kontrollen over livet mitt. Trygg økonomi gir positiv effekt på sinnet» (i arbeid).*

#### Om betydningen av en betalt jobb

«Jeg føler nå at jeg har fått struktur på livet mitt – jeg kan stole på folk, be om hjelp, kreve noe av folk, sette grenser, være ydmyk og har ingen problemer med døgnrytmen» (i arbeid).

#### 4.7 Viktige hendelser i perioden mellom evalueringene

Det er ikke bare jobb og sykdomsmestring som gir livskvalitet og trivsel. Sosiale nettverk, en livspartner og andre terskeloverskridende opplevelser kan gi vel så sterk motivasjon for å mestre selve livet som de førstnevnte faktorene. Vi spurte deltakerne om de i løpet av de tre årene hadde opplevd slike endringer og/eller opplevelser i privatlivet.

**Tabell 7. Endringer i sosialt nettverk og andre betydningsfulle hendelser**

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjekt	Livspartner	Venner	Andre hendelser
1	K	Start til 01.01.2010	Ny kjæreste	Få, men gode venner	Flere ferier utenlands
2	M	Start til 30.06.2010	Kjæreste/samboer	Flere venner	Ny leilighet
3	M	Start til 30.06.2010	Ingen partner	Flere venner	Trener alene på helsestudio
4	K	15.03.2010 Mars 2012	Skilt nov. 2010, ny kjæreste	Ingen, men omsorg for sønn	Flyttet i større leilighet
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Har hatt sambo hele tiden	Foreldre og søsken er nettverk	Ny aktivitetsplan
6	M	Start til 30.06.2010	Ingen partner	Få, men gode venner, gode kollegaer	Flyttet i større leilighet
7	M	April 2008 – august 2009	Ingen registrering	Ingen registrering	Ingen registrering
8	K	Juni 2008 til 30.06.2010	Gift siden 2008	Flere venner	Trener alene på helsestudio
9	M	Nov. 2009 – februar 2011	Ingen partner	Ingen, men er mye ute når han er oppe	Flyttet til bedre bolig

10	K	Start til 30.06.2010	Fått kjæres- te igjen	Få, men go- de venner	Ferie i Tyr- kia
----	---	-------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------

Den faktoren som kanskje virker mest motiverende for å mestre, er trolig en livspartner. 2 av deltakerne hadde en slik partner mens prosjektet pågikk, mens 4 har fått kjæreste i løpet av de tre årene som er gått siden forrige evaluering. Av disse hadde 3 hatt kjæreste eller ektefelle før prosjektet, mens 1 ikke hadde hatt kjæreste før. Denne deltakeren er i dag også i full jobb.

3 har ikke fått noen partner i tidsrommet og 1 har vi ingen registrering på. De som har fått nye partnere, er svært glade for dette og er i ferd med å etablere med seg eller etablere seg på nytt med ny bolig. En har planlagt å stifte familie med barn.

3 oppgir å ha fått flere venner i perioden, mens 3 har få, men gode venner som de har hatt lenge. De øvrige støtter seg på familie eller kollegaer der de er utplassert eller jobber.

Ferier eller reiser utenlands utgjorde for to av dem før Hearts en terskel de aldri trodde de skulle overskride. Nå har de gjennomført minst en reise utenlands. Dette dreier deg om to personer som har fått ny livspartner. 4 har flyttet i ny og bedre/større bolig og to mestrer å trene alene på helsestudio, hvor den ene har fått flere venner. 2 oppgir at de ikke har noen venner, men dette er også de to deltakerne som er mest sosiale. De går ut når de er «oppe» og har det hyggelig sammen med personer de ikke har truffet før.

Noen har altså utvidet sitt sosiale nettverk, mens andre har tatt vare på nettverket de hadde fra tidligere. Flere har hatt terskeloverskridende opplevelser som utenlandsreiser, mestret skifte av bolig og klart å gå alene på treningsstudio. Slike opplevelser gir positiv tilbakemelding om mestring til deltakerne – de har satt seg mål de ikke trodde de kunne nå – og nådd dem. Det gir personlig vekst. I følge LØFT-teorien legger slike opplevelser grunnlag for å sette seg enda mer krevende mål, hvilket kan gi enda sterkere vekst, dersom de mestres. Det finnes med andre ord flere positive utviklinger blant deltakerne, men de tar sin tid og de vil trolig fortsette i små skritt i mange år framover, dersom informantene fortsetter å bruke den innlærte metodikken fra prosjektet.

#### 4.8 Effekt og fremtidsperspektiver

For å oppsummere denne evalueringen har vi i den følgende tabellen stilt sammen svarene på ett spørsmål fra den forrige evalueringen med svarene på tre spørsmål i denne evalueringen. Svarene fra den forrige evalueringen er på spørsmålet om hvordan de opplevde å begynne i Heart gruppa. Disse svarene er stilt sammen med svarene på spørsmålet om opplevd livskvalitet i 2013. I tillegg har vi tatt med svarene på spørsmålet om perspektiver på fremtiden

og ratingen av Heart. Deltakerne ble bedt om å gi prosjektet et tall fra 1 – 10 hvor 1 er dårligst og 10 er best.

**Tabell 8. Effekt, framtidsutsikter og vurdering av Heart**

Løpenr.	Kjøn	Tid i prosjekt	Opplevelse av å begynne i gruppe 2008	Livskvalitet i dag 2013	Perspektiver på fremtiden 2013	Karakter til Hearts 2013
1	K	Start til 01.01. 2010	Helt grusomt	Klarer hverdagen godt med ny kjæreste	Ønsker å stifte familie og deltid på varig tilrettelagt arbeid	9,5
2	M	Start til 30.06.2010	Måtte presse meg til å møte opp	Føler seg svært bra – uten mas fra NAV	Vil fortsette som nå en tid	9+
3	M	Start til 30.06.2010	Ingen angst, men spent på å møte de andre	Føler kontroll over livet med jobb og venner	Vil studere til ingeniør fra sommeren 2014	9
4	K	15.03. 2010 Mars 2012	Gikk svært bra – følte at de andre tok kontakt	Har kontroll over liv og døgnrytme	Ønsker å kombinere uføretrygd og deltidsjobb	10
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Måtte presse seg til å møte opp – ble hentet noen ganger	Er nå syk og går til behandling	Vil fullføre sykepleierutdanning	4
6	M	Start til 30.06.2010	Litt skummelt	Trives godt på arbeidsplassen og med livet sitt	Ønsker å bli i jobben sin og utvikle	10

					seg der	
7	M	April 2008 – august 2009	Klarte bare å møte til gruppeterapi	Intet registrert	Intet registrert	Intet registrert
8	K	Juni 2008 til 30.06.2010	Måtte presse meg til oppmøte	Fungerer nå godt sosialt. Døgnrytme intet problem	Ønsker å være aktiv	9+
9	M	Nov. 2009 – februar 2011	Forferdelig, måtte presse meg til oppmøte	Funksjons- evnen er god. Klarer å holde døgnrytmen	Gleder seg til full kontroll over livet sitt – uten press fra NAV	9
10	K	Start til 30.06.2010	Nervøs i begynnelsen	Har nå fysiske smerter i tillegg til psykiske problemer	Ser fram til uføretrygd uten flere krav fra NAV	10

Kun to deltakere oppgir at det ikke var forbundet med angst for dem å møte i gruppa i 2008. Den ene av dem er i dag i betalt jobb, mens den andre er klarert for uføretrygd, men har som målsetting å begynne i vanlig deltidsarbeid når karantenetiden er over. De øvrige hadde til dels betydelig angst for å møte opp. I følge prosjektlederne var det flere deltakere som av og til måtte hentes.

Kontrasten blir til dels stor til svarene på livskvalitet i 2013, med unntak av de to som fortsatt ikke er ved god helse. De fleste virker tilfreds med den kontrollen de har på livet sitt. 3 nevner eksplisitt døgnrytmen, en nevner kjæresten, noen nevner jobben og noen legger vekt på at de nå fungerer godt sosialt. At de tilskriver mye av den positive utviklingen Heart prosjektet, vises bl. a. av ratingen. Det er sjelden å få så unisone svar i toppen av en tierskala. For å vise hva Heart har betydd for deltakerne, vil vi gjengi svarene på spørsmålet om nettopp dette.

*«Jeg hadde vært isolert i lang tid. I prosjektet fikk jeg trening i å snakke igjen, være sosial og se positivt på livet»*

*«Heart prosjektet bidro til å fjerne min angst for sosial omgang. Jeg fungerer mye bedre i dag enn før prosjektet og får mestringsfølelse av å sette meg overkommelige mål».*

*«Før jeg kom til Heart, gikk jeg bare ut av huset for å handle, helst etter at det ble mørkt, og til DPS en gang i uken. Så satt jeg og surfet på internettet hele natten. I dag har jeg kontroll på både døgnrytmen og livet mitt».*

*«Heart prosjektet ga meg et verktøy til å holde en bedre balanse i livet mitt – jeg mestrer nå svingningene i sykdommen mye bedre enn før».*

*«Tiden før og etter Heart er som natt og dag. Jeg fikk en mye bedre livskvalitet, lærte meg selv mye bedre å kjenne, å kjenne mine behov og mine styrker og svakheter».*

*«Jeg fikk gjennom Heart prosjektet viktig selvinnsikt og derved mye bedre kontroll over problemene mine».*

*«Heart har gitt meg en langt høyere livskvalitet fordi det hjalp meg til å lære meg selv å kjenne».*

*«Heart var et greit tiltak når man ikke hadde noe annet å gå til».*

*«Heart hjalp meg til å bli bedre kjent med meg selv og viste meg at det er mulig å tenke annerledes i forhold til mine egne muligheter».*

Disse svarene viser at Heart prosjektet i høy grad har lyktes med sitt pedagogiske formidlingsoppdrag: Å gi deltakerne bedre selvinnsikt på den ene siden og teknikker for å mestre sykdom og liv på den andre siden. Deltakerne har også brukt innsikten og teknikkene aktivt i perioden mellom evalueringene og har ved hjelp av dem skaffet seg bedre kontroll over livene sine og dermed høyere livskvalitet.

6 av deltakerne har progressive planer for fremtiden: De vil realisere et eller annet de ikke har i dag – som for eksempel å studere, å stifte familie, å utvikle seg videre i jobben, etc. For å kunne nå disse målene vil de måtte fortsette å bruke den innsikten og de teknikkene de fikk gjennom Heart prosjektet.



Hvis vi unntar de to som i dag er syke og den deltakeren som ikke møtte til intervju, så oppgir 7 av deltakerne at de i dag har et langt bedre liv enn før Heart. Faktisk sier de også at de i dag har et bedre liv enn ved den forrige evalueringen i 2010. Dette kan ha flere årsaker som bl. a. viktige endringer i privatlivet. Men en årsak som ikke kan utelukkes, er at de i de tre årene mellom evalueringene har brukt innsikten og metodikken de lærte i prosjektet til systematisk å utvide sine mestringsområder. Flere av dem formulerte dette i intervjuene. De har kontinuerlig satt seg små, men realistiske mål for hva de skulle klare å gjennomføre. Når de klarer dette, gir det en positiv tilbakekobling som øker selvtilliten og gir motivasjon til å sette nye mål. Dette er også i overensstemmelse med pedagogisk læringsteori (Jfr. L. E. Berk 2011). Disse syv deltakerne synes således å ha kommet inn i en positiv og dynamisk utvikling bygget på realistiske målsettinger og positiv tilbakekobling. Den tar sin tid, men er ennå langt fra avsluttet.

## 5 Noen perspektiver og konklusjoner

Det er ikke ofte det bevilges midler til å gjennomføre en evaluering av effekter 3 år etter at informantene ble utsatt for de virkemidlene som skulle produsere dem. Derfor er det ved denne typen effektevaluering alltid vanskelig å skille mellom oppmerksomhetseffekter som forsvinner med de stimuli som skaper dem og reelle effekter på tenkemåter, holdninger og atferd. I dette tilfellet viser den siste evalueringen klart at effektene av virkemidlene i Heart var av varig karakter for flertallet av deltakerne. 7 av de deltakerne som ble intervjuet i den første evalueringen, har gjennom sin deltakelse i Heart fått tilført selvinnsikt og mestringsstrategier som de i ettertid har brukt systematisk for å kontrollere sin sykdom og skaffe seg en bedre livskvalitet. De mener de i dag har en langt høyere livskvalitet enn da de begynte i prosjektet. Ut fra svarene ved de to evalueringene kan det også se ut som om de har en høyere livskvalitet i dag enn da de fleste av dem forlot Heart i 2010. Denne evalueringen fjerner, for gruppa på syv, enhver tvil om at metodikken i Heart har virket. Den har det.

Noen er kommet i full betalt jobb, andre har fått utviklet sin sosialitet og noen har krysset terskler de aldri hadde trodd de skulle klare å overvinne. Flere av dem har sluttet i psykiatrisk behandling fordi de mener de kan klare seg uten og flere har sluttet å ta medikamenter. De ønsker å være sosialt aktive og mener de mestrer det og de ønsker alle en eller annen form for tilknytning til arbeidslivet nå eller på sikt.

To personer kom i full, betalt jobb ca. 3 år etter at de forlot Heart. I denne tiden fikk de delvis støtte gjennom DPS, arbeid med bistand (arbeidsmarkedsbedrifter) og NAV. Dette viser at veien tilbake til arbeidslivet kan være lang for denne målgruppen og at den er avhengig av flere aktører med forskjellige

funksjoner for å klare å komme i jobb. I deres tilfelle kan det konkluderes med at Heart istandsatte dem til å klare seg i en jobbsituasjon, mens de ansvarlige for arbeid med bistand skaffet dem jobbene og støttet dem i den gitte jobbsituasjonen. Virkemiddelapparatet må tenkes helhetlig og koordineres i forhold til den enkelte bruker slik at han opplever kontinuitet i og målretting av de tiltakene som settes inn.

Av de fire som er klarert til uføretrygd, ønsker to å bli utplassert i arbeidslivet på varig tilrettelagt arbeid i ordinær virksomhet. Dersom de fortsetter å utvikle seg som de har gjort de siste tre årene, kan dette på sikt bety en billett tilbake i det ordinære arbeidslivet for dem.

For tre av deltakerne har prosjektdeltakelsen på en eller annen måte ikke fungert. En av dem har fått betydelige fysiske plager i tillegg til de psykiske og ser av den grunn fram til en tilværelse som uføretrygdet. De to øvrige har til felles at de deltok lite i deltakergruppas fellesaktiviteter. Det innebærer at de fikk tilsvarende lite sosial trening i gruppa, hvilket er en av de metodiske bærebjelkene i Heart. Selvsagt kan dette skyldes at de i utgangspunktet kan ha hatt en dårligere funksjonsevne enn de øvrige slik at de ikke tålte å være i gruppa. Men da utgjør de en feilrekuttering til prosjektdeltakelsen. Personer som ikke har forutsetninger for å delta i en gruppe har intet å gjøre i et prosjekt som baserer en så vesentlig del av sin metodikk på nettopp sosial trening og utprøving i en gruppe. Så vidt vi har skjønt, har prosjektdriverne nå begynt å kartlegge deltakerne enda grundigere i innkomstintervju i forhold til motivasjon og ytre faktorer som økonomi, søvnproblemer, transport, bolig m.m. deltakerne sterkere enn tidligere. Hvis det ser ut som om dette vil være til stor hinder for klare å delta i Heart blir det satt i gang tiltak for å forberede oppstart, hvis personen ønsker det. Da trengs det her ingen anbefaling om dette.

De to som startet studier hadde begge gitt dem opp i 2013. Årsakene de oppga var at de ikke fikk den sosiale støtten de trengte på studiestedet. Noen studiesteder har opplegg for sosial støtte under «Studie med støtte», andre har det ikke. Personer som mangler sosiale nettverk vil sannsynligvis trenge sosial støtte i studietiden for å klare å gjennomføre studiene. For at så mange som mulig skal klare å gjennomføre planlagte studier, må det derfor tenkes helhetlig i forhold til det støtteapparatet de eventuelt trenger.

Alle de som er klarert for uføretrygd, er glad for den tryggheten den gir for fast inntekt og for å slippe mer «mas» fra NAV. Men dette betyr ikke at de ikke ønsker en eller annen form for tilknytning til arbeidslivet nå eller en gang i fremtiden. To ønsker allerede nå varig tilrettelagt arbeid og en vil i deltidsjobb straks karantenen er over. Deltakeren som har hatt uføretrygd hele tiden arbeider fulltid (VTA) som lærerassistent ved en ungdomsskole. Vi mener det er viktig å forstå tenkemåten til denne målgruppen. Den har vært igjennom så mye at den trenger trygghet på den ene siden. Trygghet be-

tyr for disse personene fast inntekt og forutberegnelighet i krav til dem. Uføretrygden gir dem begge deler.

På den andre siden ønsker de seg kontakt med arbeidslivet. Fra forskningen om sykefravær vet vi at dess lengre en person er borte fra arbeidet, dess større er sjansen for at han ikke kommer tilbake (Markussen o. a. 2012). I forhold til de to i denne gruppa som er blitt klarert for uføretrygd, men som ønsker varig tilrettelagt arbeid, vil det være av største viktighet at et tilbud om VTA eller en annen form for sysselsetting koordineres med starten på utbetalingen av trygd. Dersom de får gå for lenge på trygd før et slikt tilbud foreligger, vil de sannsynligvis være tapt for arbeidslivet for alltid. Dersom de får et tilbud i rett tid, har denne evalueringen vist at de sannsynligvis har et utviklingspotensial de ennå ikke har realisert fullt ut.

I et regnskap om samfunnsnyttien vil det være mulig å påvise hva Heart deltakelsen kan spare samfunnet for, dersom man forutsetter at den tilstanden deltakerne befinner seg i per dato, vil vedvare. Da vil hver av de unge mennene i jobb spare samfunnet for 30 – 35 års utbetaling av uføretrygd og i det samme tidsrommet bidra til fellesskapet med skatt. De som har sluttet med psykiatrisk støtte, vil rydde plassene for nye og de som har sluttet med medikamenter, vil spare folketrygden for disse utgiftene. Det vil kanskje også komme til færre innleggelse på institusjon. Slike beregninger er for det første beheftet med usikkerhet om at dagens situasjon vedvarer. For det andre har vi prøvd å få tall for kostnader til DPS-behandling og medikamenter per i dag, men det har ikke vært mulig. Dessuten ville også fremskrivningen av dagens kostnader være beheftet med betydelige usikkerheter.

Skal man argumentere i forhold til samfunnsnyttien, så utgjør også deltakerne helse og velferd verdier som inngår i et slikt begrep. I forhold til disse verdiene i nyttebegrepet, har Heart prosjektet utvilsomt vært samfunnsnyttig.

## Litteraturliste

Andreassen T. A. (2010) i Andreassen, T. A. og K. Fossetøl (red) (2010): *Nav ved et veiskille. Organisasjonsendring som velferdsreform*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Beck, A.T. (1975): *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Intl. Universities Press

T. Berge og A. Repål (2004): *Den indre samtalen*. 2. opplag. Gyldendal Oslo

Berk, L. E. (2011): *Entwicklungspsychologie*. Pearson Studium, München

Bjørnskau, T. (1997): *Seks timers dag i omsorgsykker*. Fafo Oslo

De Shazer, Steve (1985): *Keys to Solutions in Brief Therapy: An Ecosystemic Approach*. N. Y. W.W. Norton

Jakobsen, T. B. o. a. (2013): *Lige muligheter – metodisk grunnlag for en effektvaluering*. Evalueringsrapport 2. SFI, København

Johannessen J. O. og T. K. Larsen (2000): *Tilbakefallsprosent som kvalitetsmål i psykiatrisk behandling*. Tidsskrift Norsk Lægeforening nr. 18

Johnsrud Langslet, Gro (2002): *LØFT – Løsningsfokusert tilnærming til organisasjonsutvikling, ledelsesutvikling og konfliktløsning*. Oslo. Gyldendal

Solbjør, M. og H. H. Kleiven (2013): *Kognitiv miljøterapi – en forskningsbasert kunnskapssammenstilling*, NAPHA, Trondheim

Markussen S. o. a. (2012): *The case for Presenteeism – Evidence from Norway's Sickness Insurance Program*, Journal of Public Economics, Vol. 96 (11-12), Elsevier. Amsterdam

## Appendiks

Ny intervjuguide for deltakerne i Heart-prosjektet

Løpenr.....

1. Alder
2. Kjønn
3. Sivil status
4. Høyeste avsluttede utdanning
  
5. Hva gjør du i dag?
6. Hvordan opplevde du å slutte ved Avigo?
7. Hva gjorde du for å mestre den nye situasjonen?
8. Hva har du gjort siden forrige gang vi snakket sammen?
9. Har du i mellomtiden fått noen form for støtte/oppfølging fra DPS, NAV, etc?
10. Hva har denne støtten betydd for deg?
11. Får du i dag noen form for støtte fra DPS, NAV, etc.? I hvilket omfang?
12. Er det noen form for støtte du ville hatt behov for, men som du ikke har fått
13. Har du opplevd viktige endringer i ditt privatliv siden sist?
14. Har du hatt andre viktige opplevelser siden du sluttet ved Avigo?
15. Når vi tenker tilbake, hva mener du i dag Avigo prosjektet har betydd for deg?
16. I hvilken grad har du holdt kontakten med dem du ble kjent med i prosjektet?
17. Hva var det ved prosjektet som du i etterkant mener var til størst hjelp for deg? Eller virket mest positivt?

18. Ser du i dag noen mangler ved opplegget i prosjektet som du ikke så mens det pågikk?
19. Hvis du skulle gi Heart prosjektet en karakter for hva det har betydd for deg på en skala fra 1 – 10, hvor 10 er svært godt og 1 er svært dårlig, hvilket tall ville du gi prosjektet?
20. Hvorfor ga du prosjektet akkurat dette tallet?
21. Hvordan har du det nå sammenlignet med da du startet i prosjektet?
22. Hva gjør du nå annerledes enn før?
23. Hvilke planer har du for fremtiden?
24. Hva vil du trenge av støtte for å oppfylle dem?

## Fou informasjon

Tittel	De små skrittets vei mot mestring Rehabilitering tar tid Etterevaluering av Heart prosjektet ved Avigo Lillesand
Prosjektnr	1973
Oppdragets tittel	
Prosjektleder	Thore K. Karlsen
Forfattere	Thore K. Karlsen
Oppdragsgiver	Avigo Lillesand
Rapport type	Prosjektrapport
Rapport nr	9/2013
ISSN-nummer	

### Tilgjengelighet til rapporten

4 emneord                      rehabilitering, Heart, evaluering, Lillesand

Sammendrag    Hovedformålet med denne evalueringen var å undersøke hvorvidt de positive effektene som ble registrert hos prosjektdeltakerne i den forrige evalueringen var av varig karakter og hvor mange av dem som var kommet ut i lønnet arbeid. Evalueringen viste at majoriteten av deltakerne i løpet av de tre årene siden den forrige evalueringen hadde fått en bedre livskvalitet enn da de forlot prosjektet. Den hadde de skaffet seg gjennom å bruke den metodikken de hadde lært i Heart prosjektet.