

Prosjektrapport nr. 10/2010

Med hjartet på rette staden

En evaluering av prosjektet HEART ved
Avigo Lillesand

Forfattere: Thore K. Karlsen og Nina Jentoft



Agderforskning

Tittel	Med hjartet på rette staden - En evaluering av HEART prosjektet ved Avigo Lillesand
Forfattere	Thore K. Karlsen og Nina Jentoft
Rapport	Prosjektrapport nr. 10/2010
ISSN-nummer	0808-5544
Trykkeri	Kai Hansen, 4626 Kristiansand

Bestillingsinformasjon

Utgiver	Agderforskning Gimlemon 19 N-4630 Kristiansand
Telefon	48 01 05 20
Telefaks	38 14 22 01
E-post	post@agderforskning.no
Hjemmeside	http://www.agderforskning.no

Innholdsfortegnelse

INNHALDSFORTEGNELSE.....	I
FORORD.....	III
SAMMENDRAG	IV
1 BAKGRUNN	1
2 FAGLIG OG METODISK GRUNNLAG FOR PROSJEKTET	2
3 SAMARBEIDSPARTNERE OG STRUKTUR I PROSJEKTET	4
4 PROSJEKTETS KONKRETE UTFORMING.....	6
5 EVALUERINGSOPPDRAGET.....	8
6 METODE	10
7 PROSJEKTETS FORLØP OG FUNKSJON.....	12
7.1 Hvem var deltakerne?	12
7.2 Tiltak og organisering.....	16
7.3 Fravær	17
7.4 Samarbeidsmodellen.....	18
7.5 Tidsaspekt og rammebetingelser.....	23
8 EVALUERING AV TILTAK.....	27
8.1 Helserelaterte temaer	27
8.2 Arbeidsrelaterte temaer.....	27
8.3 Fysiske aktiviteter	28
8.4 Sosiale og kreative aktiviteter	28
8.5 De individuelle samtalerne.....	29
8.6 Gruppas funksjon	33
8.7 Gruppeterapien.....	35
8.8 Sammenligning av tiltak	38
9 EVALUERING AV PROSJEKTETS RESULTATER OG EFFEKTER.....	41
10 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER.....	51
VEDLEGG 1. TABELLER.....	55
FOU INFORMASJON.....	60

Tabeller

Tabell 7.1 Intervjuede deltakere i HEART prosjektet	12
Tabell 7.2 Opplevelse av start i gruppe, akklimatiseringstid og årsaker til at deltakerne begynte å føle seg vel i gruppa.....	14
Tabell 7.3 Deltakernes oppfatning av hvordan samarbeidet mellom prosjektledelsen og DPS og NAV hadde fungert i forhold til dem	20
Tabell 8.1 De individuelle samtalerne funksjon	29

Tabell 8.2 De individuelle samtalenes bidrag til å oppdage nye sider av seg selv samt forbedringspotensial.....	31
Tabell 8.3 Deltakernes vurdering av gruppa – poeng og grunner til dette....	33
Tabell 8.4 Deltakernes vurderinger av gruppas funksjon	34
Tabell 8.5 Deltakernes mening om utbyttet av gruppeterapien av gruppeterapien og deres vurdering av dens sterke og svake sider	36
Tabell 8.6 Hva deltakerne var spesielt tilfreds med og hva de savnet i prosjektet.....	38
Tabell 8.7 Det viktigste tiltak for utbyttet av prosjektet og grunner til dette	39
Tabell 9.1 Grunner for å delta i prosjektet og utbytte av deltakelsen	43
Tabell 9.2 Hvordan deltakerne har det nå sammenlignet med starten av prosjektet og hva de gjør annerledes.....	44
Tabell 9.3 Deltakernes mål om utdanning eller jobb som følge av HEART prosjektet.....	46
Tabell 9.4 Hvordan deltakerne mente de ville klare seg uten fellesskapet i gruppa	48
Tabell 9.5 IP-plan, planlagt oppfølging og garantert oppfølging etter prosjektet.....	49

Forord

Dette evalueringsprosjektet er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd. Den er utarbeidet på oppdrag fra Avigo Lillesand. Prosjektteamet har bestått av Thore K. Karlsen og Nina Jentoft, begge ansatt ved Agderforskning. Nina Jentoft har vært prosjektleder.

Oppdragsgivers behov krevde på den ene siden en prosessevaluering og på den andre side en brukerundersøkelse. Det ble gjennomført en dokumentgjennomgang og dybdeintervjuer. Dybdeintervjuer ble holdt med prosjektansatte i HEART og samarbeidspartnerne i prosjektet fra DPS, NAV Grimstad og fylkeskoordinator for Arbeid og psykisk helse i Aust-Agder, og deltakerne i prosjektet. Karlsen og Jentoft deltok begge i feltarbeidet og analysene, men det er Thore K. Karlsen som har skrevet denne rapporten.

Vi ønsker å rette en stor takk til våre informanter blant de ansatte og samarbeidspartnerne i prosjektet som stilte velvillig opp og svarte på våre spørsmål. Sist, men ikke minst, vil vi takke brukerne som stilte opp og redegjorde for deres erfaringer fra sin deltakelse i HEART.

November 2010
Nina Jentoft

Sammendrag

HEART prosjektet (helse- og arbeidsrettet tiltak) ble startet som et samarbeidsprosjekt/-forsøk mellom Avigo Lillesand (arbeidsmarkeds-virkosomhet), DPS Grimstad (distriktspyskiatrisk 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.

Den politiske foranledningen for prosjektet var Nasjonal Plan for arbeid og psykisk helse 2007 – 2012 som åpnet for muligheten til eksperimenter med en mer helhetlig attføring av personer med psykiske lidelser. 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).

Tiltaksplassene ble finansiert med gjeldende APS (Arbeidspraksis i skjermet virksomhet) – sats som var kr. 13 080 per måned. Brukerne beholdt sine individuelle ytelser fra NAV. Den maksimale tiden for deltakelse i prosjektet ble satt til 2 år. Ved oppstart av prosjektet i 2008 fikk Avigo kr. 590 000 i investeringsmidler fra NAV. Disse ble brukt til å kjøpe gjenstander som muliggjorde forskjellige aktiviteter som sykler, keramikkovn, båt, treningsutstyr, del av bil m.m. Avigo investerte selv ca. 3 mill. kr. i nye lokaler for prosjektet: Kjøkken/undervisningsrom, treningsrom, aktivitetsrom, kontorer/ samtalerom. Videre ansatte Avigo 2 nye prosjektledere (psykiatriske sykepleiere) i 1,5 stilling.

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 selvinnsett, 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 utføring.

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.

Det ble ansatt 2 prosjektledere som fikk ansvaret for å drive prosjektet og gjennomføre individuelle samtaler med deltakerne etter en månedsplan og ved behov. Prosjektet ble organisert etter ukeplaner med delvis frivillige og delvis obligatoriske aktiviteter/ tiltak. 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, deprimerede og usikre da de startet i prosjektet.

Det første semesteret ble det lagt opp til obligatorisk fremmøte på to ukedager: mandag og torsdag. På mandagene ble det undervist i helse- og arbeidsrelaterte temaer og gitt individuelle veiledningssamtaler med vekt på myndiggjøring og bevisst- og ansvarliggjøring i forhold til egne handlinger. På torsdagene var det gruppeterapi med fokus på kommunikasjon, erfaringsutveksling og sosial mestring. Gruppeterapien hadde en svært sentral funksjon i det metodiske opplegget. Den var nøkkelen til å skape tillit og trygghet blant deltakerne slik at de våget å ta i bruk gruppa til utveksling av erfaringer, sosial trening, gjensidig støtte og råd og mestringsforsøk.

De øvrige ukedagene ble det tilbudt aktiviteter av forskjellig slag, som utflukter og kreative aktiviteter (tirsdag) og behandling, trening, arbeidspraksis eller studier (onsdag og fredag).

Deltakerne slet hele tiden med tilbakefall, hvilket førte til fravær fra prosjektet. Det tette samarbeidet mellom prosjektledelsen og DPS gjorde det mulig å forhindre dropout. Dette oppsto etter hvert gjennom kontakten i prosjektets arbeidsgruppe og som følge av hyppig kontakt. Prosjektdriverne betegner dette samarbeidet som en viktig forutsetning for at man klarte å beholde så mange deltakere i prosjektet: Etter 1 år var bare 1 deltaker ute på

grunn av rusproblematikk. Prosjektlederne trakk da den konklusjonen at personer med denne problematikken ikke kan få noen progresjon i denne typen prosjekter og dessuten har en negativ effekt i forhold til de øvrige deltakerne. Man vil i fremtiden prøve å sile ut personer med denne problematikken i rekrutteringsintervjuene.

Også deltakerne følte at de profiterte på samarbeidet ved at de raskt kunne få hastetimer ved DPS ved behov eller rask hjelp til korreksjoner i medisineringsplanen.

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.

Evalueringsgruppen viste at gruppas effekt var av størst betydning for flest deltakere. Man kan si at den fungerte etter intensjonen som et forum for speiling, diskusjon, normalisering av lidelsen, sosial utprøving og, ikke minst, nærhet til og hygge sammen med andre mennesker. I denne forbindelse blir det viktig å se gruppa i sammenheng med de bygningsmessige forutsetningene som var skapt ved Avigo. Den nye fløyen som Avigo hadde latt bygge, gjorde det mulig for gruppa å være sammen under en rekke aktiviteter uten å bli forstyrret av andre. For at en gruppe med denne sammensetningen skal kunne bygge opp et tillitsfullt fellesskap, er en slik bygningsmessig forutsetning trolig svært viktig.

Som nest viktigst ble coachingen ved prosjektlederne og deres kontinuerlige tilstedeværelse rangert.

For å bedømme deltakernes fremskritt i prosjektperioden ble de følgende kriteriene utviklet:

1. At deltakerne har fått større innsikt i egen lidelse dens symptomer og kan formulere dette
2. At deltakerne har forstått hvilke endringer som har skjedd med dem i prosjektet fra starten til intervjuetidspunktet og kan formulere dette
3. At deltakerne har utviklet nye former for atferd, har tilegnet seg mestringsteknikker og kan formulere dette

I forhold til målet med å komme ut i arbeid eller utdanning ble det følgende kriteriet formulert:

4. At deltakerne har satt i gang eller laget en plan for aktiviteter innen utdanning/opplæring eller for deltakelse i arbeidslivet

Deltakerne har selv beskrevet sin situasjon da de fikk tilbud om å delta i prosjektet. Den var preget av sosial isolasjon, angst, depresjon og usikkerhet for fremtiden. Flere av dem hadde aldri vært i arbeidslivet eller den siste kontakten med arbeidslivet lå flere år tilbake i tid. Noen hadde også lange NAV- karrierer bak seg uten at dette hadde brakt dem nærmere arbeidslivet. Heller ikke den individuelle terapien ved DPS hadde bidratt til annet enn vedlikehold av den tilstanden de befant seg i før prosjektet.

I forhold til suksesskriteriene scorer alle – med ett unntak - både på økt selvinnsikt, endret adferd eller tenkning og mestring/ mestringsteknikker og de innfrir også kravet om evne til å formulere hvilket utbytte de har 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.

HEART prosjektet med sin kombinasjon av terapi, etablering av et gruppefelleskap og aktivitetstilbud ga deltakerne i løpet av 2 år et langt høyere funksjonsnivå enn de hadde i starten. Dette tilbudet virket. Slik sett synes det velegnet til bruk også andre steder enn i Aust-Agder.

Når det gjelder spørsmålet om nyttiggjøring av arbeidsevne, vil svaret på dette først kunne gis når det blir klart i hvilket omfang deltakerne oppfyller sine planer om utdanning og arbeidspraksis. Dette svaret ligger et stykke inn i fremtiden. For HEART prosjektet som metodisk tilnærming vil det bli av største betydning å fremskaffe dokumentasjon om hva som videre skjer med deltakerne. Vi har derfor anbefalt oppfølgingsintervjuer med deltakerne 1 – 2 år inn i fremtiden.

Som evaluatorene for prosjektet var vi henvist til å utvikle suksesskriterier for prosjektets effekter på deltakerne. Dersom det hadde vært gjennomført standardtester ved prosjektets oppstart, ville kontrolltester ha kunnet gi både oss og samarbeidspartnerne i prosjektet et sikrere grunnlag for å bedømme deltakernes fremskritt. Vi anbefaler derfor at prosjektet tar i bruk slike tester.

Mot slutten av prosjektet var flere av deltakerne usikre på hvordan de ville klare seg uten det sosiale fellesskapet i gruppa. På denne bakgrunnen vil vi understreke betydningen av at det blir laget solide rutiner for å utforme en individuell oppfølging av deltakerne når de slutter i prosjektet. Dette vil utgjøre den beste garantien for at deltakernes fremskritt blir ivaretatt og at samfunnets investeringer blir sikret.

I tillegg har vi foreslått noen prosessuelle optimeringer i prosjektets organisering.

Med sine sitt valg av virkemidler – sosial kontakt, allsidige aktiviteter, terapi og mulighetene for arbeidspraksis og utdanning har HEART prosjektet tatt i bruk de virkemidler man vet er effektive for personer med bipolare lidelser. Dette eksperimentet har klart vist at den etablerte teorien fungerer i praksis.

1 Bakgrunn

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 attføringsløpet. Det pekes på at det er behov for fleksible og individrettede tilbud med mulighet for kontinuitet og oppfølging underveis. Veileder må ha tid og ressurser til å ivareta brukernes behov for trygghet og dialog. Mange i målgruppen har også behov for behandlingstilbud parallelt med attføringsløpet for å kunne gjennomføre arbeidsmarkedstiltak eller få, eventuelt beholde arbeid (Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012). Prosjektet HEART er ett tiltak/prosjekt som er kommet i stand ved Avigo Lillesand for å ivareta denne målgruppen i området fra Grimstad til fylkesgrensen.

I september 2007 la regjeringen fram Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007 – 2012. Satsingen skal bidra til å sikre en helhetlig offentlig innsats på feltet arbeid og psykisk helse. Regjeringens mål med satsingen er å hindre utstøting fra arbeidslivet samt å lette inkludering i arbeidslivet for mennesker med psykiske lidelser. En viktig føring i strategiplanen er å se arbeidet for mennesker med psykiske lidelser i sammenheng med ulike arbeids- og aktivitetsrettede tiltak og de muligheter for samarbeid og brukermedvirkning som NAV-reformen kan gi. Det er særlig viktig 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.

2 Faglig og metodisk grunnlag for prosjektet

HEART prosjektets faglige grunnlag var resultatet av en idédugnad i år 2006. Det ble her utviklet en skisse som stort sett ble brukt som grunnlag for utformingen av prosjektet. Metodikken hadde tre 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 Beck¹. 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.

¹ Beck, A.T.: Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. Intl Universities Press, 1975

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 gruppeterapi².

LøsningsFokusert Tilnærming (Løft)
(Solution focused Therapy)

Denne terapiformen er av relativt ny dato og hovedæren for dens utvikling tilskrives de Shazer³. 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 hovedantagelse 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 medarbeidersamtaler⁴.

² T. Berge og A. Repål: *Den indre samtalen*. 2. Opplag. Gyldendal Oslo 2004

³ De Shazer, Steve (1985): *Keys to Solutions in Brief Therapy: An Ecosystemic Approach*. N. Y. W.W.Norton

⁴ Johnsrud Langslet, Gro (2002): *LØFT – Løsningsfokusert tilnærming til organisasjonsutvikling, ledelsesutvikling og konfliktløsning*. Oslo. Gyldendal

3 Samarbeidspartnere og struktur i prosjektet

Oppdragsgiver for prosjektet er NAV Aust Agder fylke.

Samarbeidspartnerne fra NAV er NAV arbeidsrådgivning (ARK) og fylkeskoordinator for psykisk helse og arbeid. NAV arbeidsrådgivning er en fylkesdekkende spesialenhet i NAV som bistår de lokale NAV-kontorene. ARKs primære oppgave er å gi råd, veilede og avklare brukere i forhold til hva som er høvelig arbeid og hvilke hensiktsmessige og nødvendige tiltak vedkommende har behov for. NAV Grimstad fikk ansvaret for brukerne på helse- og arbeidsaksen.

DPS Aust-Agder er det desentraliserte spesialisthelsetilbudet i psykiatri til innbyggere over 18 år i fylket. DPS Aust-Agder er en av i alt åtte avdelinger innen Klinikk for psykiatri og avhengighetsbehandling i Sørlandets sykehus HF. Samarbeidspartneren i HEART prosjektet er Poliklinikk Vest med base i Grimstad.

Prosjektet er forankret i en styringsgruppe med representanter fra Avigo og NAV Aust Agder og NAV Grimstad. Det løpende styreansvaret er lagt til en arbeidsgruppe med representanter fra Avigo (prosjektlederne), DPS (teamleder og ansvarlig for gruppeterapien i prosjektet), fylkeskoordinator for psykisk helse og arbeid i Aust Agder og NAV Grimstad (ansvarlig for oppfølging av prosjektet).

I tillegg hadde prosjektet i starten en referansegruppe med fire medlemmer fra Avigo.

Prosjektlederne ved Avigo har ansvaret for kontakten med behandlingsapparatet (DPS) og oppdragsgiver (NAV). Avigo skal ha fast halvannet årsverk i prosjektet. Ellers skal andre fagfolk ved Avigo bidra inn i prosjektet.

Fra DPS skal en gruppeleder bidra en gang per uke med å gjennomføre gruppeterapi.

I prosjektbeskrivelsen legges det opp til den følgende fordelingen av oppgaver mellom Avigo og DPS: Avigo skulle gjennomføre avklaring i forhold til deltakernes mål og muligheter, kvalifisering, arbeidspraksis og individuell veiledning, mens DPS skulle gjennomføre individuell terapi (ved behov) og gruppeterapi.

Dersom noen av deltakerne etter hvert følte seg sterke nok til å prøve seg i arbeidspraksis eller starte med skolegang, ble det åpnet for at de kunne gjøre dette på Avigo eller eksternt.

Rapporteringsrutinene ble lagt opp på følgende måte:

- Deltakerrapporter hver 3. mnd til NAV og DPS.
- Sluttrapporter når deltakerne avslutter i prosjektet til NAV og DPS.
- Fremmøterapportering til NAV hver 14. dag.
- Statusrapport for prosjektet hvert halvår til eksterne representanter i styringsgruppen NAV Grimstad og NAV ARK.
- Muntlig statusrapportering på arbeidsgruppe – og styringsgruppemøter
- Årsrapport attføring til NAV Aust Agder.
- Ukentlig muntlig rapportering ved møter i Avigo.

Hver tiltaksplass finansieres med gjeldende APS (Arbeidspraksis i skjermet virksomhet) – månedssats er kr. 13080. APS - perioden er opp til to år. Ved oppstart av prosjektet i 2008 fikk Avigo kr. 590 000 i investeringsmidler fra NAV. Disse ble brukt til å kjøpe gjenstander som muliggjorde forskjellige aktiviteter som sykler, keramikkovn, båt, treningsutstyr, del av bil med mer. Avigo investerte selv ca. 3 mill. kr. i nye lokaler for prosjektet: Kjøkken/undervisningsrom, treningsrom, aktivitetsrom, kontorer/ samtalerom.

Kurs som ikke er omfattet av avtalen mellom NAV og Avigo finansieres av NAV etter Avigos satser. Dette gjelder for eksempel kurs i fag for videregående skole som gir studiekompetanse.

Prosjektet ble startet 21.04.2008 og har prosjektstatus fram til 31.12.2010.

4 Prosjektets konkrete utforming

HEART-prosjektet står for helse- og arbeidsrettet tiltak. Målgruppen er unge mellom 20 og 39 år med psykiske lidelser. 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 deltakelse i prosjektets aktiviteter. Det siste registreres gjennom et intervju som gjennomføres av behandler/terapeut ved DPS og en representant fra Avigo. Eventuelt kan også andre delta, som for eksempel fastlege. Det kreves av deltakerne at de bidrar aktivt til å lage egne delmål, utforme sin egen aktivitetsplan og oppfylle den.

Oppdragsgiveren NAV krevde at det til en hver tid skulle være 10 deltakere i prosjektet. Dersom deltakere forsvant, skulle nye rekrutteres. 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 nytte av det eksisterende attføringstilbudet.

Prosjektets filosofi er tilpasning av tiltak for deltakerne i stedet for tilpasning av deltakerne til tiltak.

HEART-prosjektets metodikk går i korthet ut på skreddersøm, individuell oppfølging og utvikling av gruppetilhørighet. Man ønsker å styrke deltakernes forståelse av sin egen situasjon, og sykdomsbilde for derigjennom å vise dem hvilke mestringsmuligheter de har innefor denne rammen. De skal utvikle aksept for seg selv og forsynes med verktøy for å mestre hverdagen.

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

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.

Vi forstår det som dette målet i tid går ut over prosjektets varighet og dermed aktualiserer spørsmålet om hvilken oppfølging deltakerne bør gis etter deltakelsen.

5 Evalueringsoppdraget

Gjennom ekstern evaluering av prosjektet ønsker oppdragsgiver å få belyst prosjektet i forhold til individ, gruppe og som tiltak/prosjekt. Oppdragsgiver ønsker de følgende punktene evaluert:

- har HEART oppnådd prosjektets målsetting.
- hvilken betydning har deltakelse i prosjektet hatt for den enkelte deltaker.
- hva har vært de virkningsfulle elementene.
- hvilken betydning har samarbeidet med behandlingsapparatet hatt for prosjektet (arbeidsrettet tiltak parallelt med behandling).
- er HEART prosjektet et godt tiltak i forhold til å oppfylle regjeringens mål om at flere mennesker med psykiske lidelser skal få nyttiggjøre seg sin arbeidsevne, jf. Nasjonal strategiplan 2007 - 2012 eller bør vi endre fokus?
- vil HEART-prosjektet kunne nyttiggjøres som et nasjonalt tiltak.

Oppdragsgiver ønsker videre å bruke evalueringresultatene:

- som grunnlag for å evaluere om HEART prosjektet skal være et videre satsingsområde

- for å synliggjøre kvaliteten på arbeidet
- for å identifisere hva som er konseptet/det unike
- som grunnlag for videre formidling av prosjektet lokalt og nasjonalt
- for å forbedre og utvikle prosjekt HEART gjennom å få kunnskap om hva som har vært virkningsfullt og hva som må forbedres
- for å øke bevisstheten hos de ansatte og andre involverte.

Oppdragsgivers behov krever på den ene siden en prosessevaluering og på den andre siden en brukerundersøkelse. Prosessevalueringen vil bestå av en beskrivelse og analyse av hvordan samarbeidet mellom Avigo, DPS og NAV har virket i forhold til brukerne og prosjektmedarbeidernes vurdering av hva samarbeidet har gitt i forhold til vanlig praksis. Problemstillingene for denne delen av evalueringen er:

- Hvordan har kommunikasjon og samarbeid mellom instansene fungert?
- Hvilke fordeler og ulemper har denne arbeidsmåten hatt med hensyn til effektivitet og effekter i forhold til deltakerne?
- Hva er det unike med denne samarbeidsmodellen?

- Hvilken betydning hadde de finansielle og institusjonelle rammebetingelsene for prosjektets funksjon i forhold til deltakerne?

Brukerundersøkelsen vil bestå av to deler:

1. En evaluering av prosjektets tiltak/virkemidler med hensyn til effekt på/for deltakerne og tiltakenes forbedringspotensial (effektevaluering). Problemstillingene for denne delen av evalueringen er:
 - Hvilke effekter mener deltakerne de enkelte virkemidlene har hatt for dem?
 - Hvilke forbedringspotensialer har det enkelte virkemiddelet?
 - Er det noe deltakerne savner i opplegget?
 - Hvilke virkemidler mener deltakerne har hatt størst betydning for deres utbytte av prosjektet og hvorfor
2. En evaluering av de resultatene brukerne mener å ha fått av sin deltakelse i prosjektet. Problemstillingene her vil være:
 - Hvilket utbytte har de hatt av prosjektdeltakelsen hittil?
 - Hvilke mål har de satt seg for fremtiden mens de har deltatt i prosjektet?
 - Hvordan deltakerne føler seg nå sammenlignet med da prosjektet ble startet?
 - Hva gjør deltakerne nå annerledes enn før de begynte i prosjektet?
 - Hva deltakere får og trenger som er sluttet av oppfølging
 - Hvordan deltakere som har sluttet har klart seg/tror de vil klare seg i fremtiden uten støtte av fellesskapet i gruppa?

Evalueringen av HEART prosjektet med hensyn til nasjonal bruk vil kreve sammenligning med ett eller flere prosjekter med en sammenlignbar målgruppe og målsetting. Vi har ikke funnet sammenlignbare prosjekter som var tilstrekkelig dokumentert til at vi kunne gjennomføre en slik sammenligning.

6 Metode

For å belyse prosjektets struktur, forløp, utfordringer og samarbeidet mellom oppdragsgiverne og driverne av prosjektet har vi brukt en blanding av dokumentanalyse og åpne informantintervjuer. Avigo har stilt oss de følgende dokumenter til disposisjon:

- Prosjektbeskrivelse
- Samarbeidsavtale
- Halvårlige rapporter til oppdragsgiver
- Aktivitetsplaner for mandagene hvert halvår
- Kopi av (tomt)skjema for rapportering av individuell framdrift og fravær til NAV
- Referater fra temadager 2008 og 2009
- Skjematisk plan for progresjon i prosjektet (trappa)
- Strategiplan for 2010

Informantintervjuene ble gjennomført med de tre prosjektlederne ved Avigo, gruppeterapeuten ved DPS, oppfølgingsansvarlig ved NAV Grimstad og fylkeskoordinator for Arbeid og Psykisk Helse i Aust Agder. Disse intervjuene ble gjennomført i starten av prosjektet.

For å få informasjon til å evaluere virkemidlenes effekter i forhold til deltakerne/brukerne og brukernes utbytte av prosjektdeltakelsen ble det brukt åpne informantintervjuer. I tillegg ble også prosjektlederne ved Avigo og gruppeterapeuten ved DPS bedt om å beskrive og vurdere effekter og resultater i intervjuene med dem.

Vi hadde som målsetting å intervju alle de 15 brukerne som hadde deltatt i prosjektet i intervjutidsrommet (juni 2010), men måtte nøye oss med ti, da de øvrige ikke ønsket å bli intervjuet. Siden intervjuene omfattet temaer som var sensitive for deltakerne, var vi avhengige av deres informerte og frie samtykke. Det fikk vi og kun en av informantene avbrøt intervjuet. Intervjuenes sensitive karakter stiller høye krav til konfidensialitet når resultatene skal presenteres. Dette innebar flere vanskelige avveininger mellom kravene til anonymisering av resultater på den ene siden, og kravene til at evalueringen skal gi informasjon om interessante sammenhenger mellom deltakerens bakgrunnsvariable og deres vurderinger og resultater på den andre siden. Vi har prøvd å løse dette problemet etter beste skjønn.

Fordi intervjuene berørte helserelaterte spørsmål, måtte evalueringen meldes til Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste (NSD), som ga klarsignal til å gjennomføre den.

På intervjutidspunktet hadde det i alt vært 15 deltakere innom HEART prosjektet. 5 av de opprinnelige deltakerne var der fortsatt, 5 var ute og 5 nye var kommet til. Av disse fikk vi intervjuer med i alt 10 deltakere. Det var de 5 som hadde vært med i hele perioden, 3 som av forskjellige grunner var ute av prosjektet og 2 som var kommet inn som erstatninger for de som var sluttet.

Agderforskning bruker i alle sine evalueringsoppdrag en variant av interaktiv evaluering. Den består i en gruppesamtale med informantene på oppdragsgiversiden. De foreløpige resultatene fra evalueringen blir presentert for informantene som blir bedt om å ta stilling til dem. Metoden skal på den ene siden bidra til å kvalitetssikre resultatene og på den andre siden stimulere informantene til en refleksjon og fortolkning av funnene som kan bli fruktbare i forhold til sluttrapporten. I dette prosjektet var det en høy grad av konsensus om fortolkningen av prosjektets resultater mellom oppdragstaker og informantene på oppdragsgiversiden.

7 Prosjektets forløp og funksjon

Prosjektet startet opp den 21.04. 2008 med 10 deltakere. De var blitt 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. Samarbeidspartnerne oppdaget underveis at personer med rusproblemer ikke var egnet for deltakelse i prosjektet.

7.1 Hvem var deltakerne?

De 7 intervjuede deltakerne som hadde vært med i prosjektet fra starten hadde hatt en svært perifer tilknytning til arbeidslivet. Dette gjaldt også en av de tre informantene som startet senere. En hadde aldri vært i arbeidslivet, en hadde ikke vært i jobb siden 1990 og for de øvrige lå siste betalte jobb 2 – 3 år tilbake i tid (med ett unntak). Av utdanning hadde 4 et eller annet grunnkurs fra videregående, en hadde ikke fullført grunnskolen og 2 hadde tatt fag på universitetsnivå. Flere av dem oppga at de hadde ”gått i NAV- systemet” i flere år og at de delvis hadde gitt opp å komme videre før de fikk dette tilbudet.

Den følgende tabellen inneholder en skjematisk beskrivelse av de intervjuede deltakerne ut fra opplysninger de selv har gitt i intervjuene.

Tabell 7.1 Intervjuede deltakere i HEART prosjektet

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	Startet 15.03.2010
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	Startet nov. 2009
10	K	39	Singel	Kokkeskole	2005	Start til 30.06.2010

Vi ser at de kvinnelige deltakerne gjennomgående er bedre sosialt integrert enn de mannlige – 4 av 5 er enten samboer eller gift, mens alle de mannlige deltakerne oppgir å være single. Sosial integrasjon kan innvirke både positivt og negativt i forhold til resultatet av et tiltak som HEART. Dersom partneren er støttende, kan partnerskapet bidra til å forsterke gode effekter av tiltaket. Er partneren negativ, kan han bidra til å svekke eller sogar nøytralisere gode resultater av tiltaket.

Deltaker 1 sluttet i HEART prosjektet for å gå i en praksisplass i barnehagen ved Avigo. Deltaker 7 sluttet for å ta fag for studiekompetanse ved Avigo. Deltaker 5 sluttet for å starte i sykepleierutdanning.

Koordinatoren for arbeid og psykisk helse mente HEART skulle være et tilbud til den gruppen i alderen 20 – 39 år som tidligere ble uføretrygdet. Stortingsmeldingen om psykiske lidelser fra 1997 hadde konkludert med at det manglet et tilbud til nettopp denne gruppen. Målsettingen skulle være å gjøre dem til minst delvise deltakere i arbeidslivet på sikt.

Som tidligere nevnt måtte alle deltakerne ha DPS-kontrakt. Den ble betraktet som en helt nødvendig sikring av tiltaket. DPS gjorde det videre til en forutsetning at deltakerne var villige og i stand til å delta i gruppesamtaler. Fellesbetegnelsen på deltakernes lidelser er i følge informantene angst, depresjoner og lavt selvbilde – bipolare lidelser. Informantene divergerer imidlertid noe i sin vurdering av hvor alvorlige/tunge disse lidelsene var. En mener at HEART denne gangen kanskje ble gjort til et tilbud til en gruppe som er friskere enn gruppen med alvorlige psykiske lidelser. En annen informant mener også at diagnosene for gruppen heller ikke er spesielt tung – 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

mener hun gruppen er tyngre og gir 4. I forhold til å fikse livet sitt er funksjonsnivå viktigere enn diagnose. Dette er 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 er glad for at det er etablert et tilbud til denne gruppen.

En informant deler også gruppen i to – deltakere som i overveiende grad har psykiske lidelser og deltakere som i overveiende grad har lav funksjonsevne. Personene i den siste gruppen har ikke lært å ta ansvar for seg selv og sine handlinger.

Det er med andre ord litt ulike vurderinger av deltakerne blant samarbeidspartnerne selv om de har samme utdanningsmessige bakgrunn som psykiatriske sykepleiere. Dette kan skyldes at de har hatt litt forskjellige oppgaver i forhold til deltakerne og dermed litt forskjellig informasjonstilgang til å vurdere dem. At det var betydelige forskjeller på deltakerne da de startet viser den følgende tabellen.

Tabell 7.2 Opplevelse av start i gruppe, akklimatiseringstid og årsaker til at deltakerne begynte å føle seg vel i gruppa

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjektet	Opplevelse av å begynne i gruppe	Tid før man følte seg vel i gruppe	Årsaker til at man begynte å føle seg vel
1	K	Start til 01.01. 2010	Helt grusomt	1 uke	Ble kjent med de andre deltakerne og følte seg trygg på dem
2	M	Start til 30.06.2010	Måtte presse meg til å møte opp	1 måned	Prosjektleder og var da blitt kjent med de andre – møtte likesinnede
3	M	Start til 30.06.2010	Ingen angst, men spent på å møte de andre	2 måneder	Følte meg akseptert i gruppa og av prosjektet
4	K	Startet 15.03. 2010	Gikk svært bra – følte at de andre tok kontakt	1 uke før hun følte hun kunne åpne seg	Responderte når de andre snakket til meg – deilig å komme i et fellesskap

5	K	Des. 2008 til juni 2009	Måtte presse seg til å møte opp – ble hentet noen ganger	Aldri – ingen startet sammen med henne	Irrelevant
6	M	Start til 30.06.2010	Litt skummelt	Etter en uke gledet seg til å komme ut	Først og fremst prosjektlederne – de andre virket også hyggelige
7	M	April 2008 – august 2009	Klarte bare å møte til gruppeterapi	Deltok bare en gang per uke til august 2009	Hadde god kjemi med resten av gjengen
8	K	Juni 2008 til 30.06.2010	Måtte presse meg til oppmøte	Vet ikke, var for opptatt til å tenke	Var godt å ha noe å gå til utenfor hjemmet
9	M	Startet nov. 2009	Forferdelig, måtte presse meg til oppmøte	Mestrer det ikke ennå	Det sosiale, gruppeterapien og prosjektlederne gjør oppmøte etter hvert lettere
10	K	Start til 30.06.2010	Nervøs i begynnelsen	Et par uker	Var deilig å komme ut hjemmefra – prosjektleder hjalp godt

For alle deltakerne var det forbundet med nervøsitet og spenning å møte opp i gruppa/prosjektet.

Vi ser imidlertid at det er stor variasjon i tilpasningstiden til å være i gruppa uansett når man startet i prosjektet – fra en uke til to (syv) måneder. En av de som startet senere sier at hun aldri ble sluppet inn i gruppa. En annen sliter fremdeles med oppmøtet etter syv måneder. Den tredje av de som startet senere, har funnet seg til rette i gruppa allerede etter en uke.

Dette kan forklares på to måter: Enten ved at det er vanskelig å integrere nye i gruppa, eller at deltakerne kan deles i to undergrupper: De som i overveiende grad har funksjonsproblemer og de som i overveiende grad har psykiske

ke lidelser. Spørsmålet blir da hvilken av disse undergruppene som profiterer sterkest på å delta i prosjektet og hvilke typer oppfølging disse to gruppene vil trenge i etterkant av prosjektet. Hvis vi ser på årsakene deltakerne oppgir for at de etter hvert mestret oppmøtet, nevner 4 bare det sosiale (gruppa), mens 5 oppgir gruppa og prosjektlederne. Den ene nyankomne nevner også gruppeterapien.

Uten tilgang til deltakernes diagnoser og funksjonsvurderinger er det ikke mulig å si noe nærmere om sammenhengen mellom deres inngangstilstand og den tiden de brukte for å tilpasse seg fellesskapet i gruppa. Tabellen viser imidlertid med all tydelighet gruppas store betydning for at deltakerne følte seg vel i prosjektet. Dette var også planlagt av dem som konsiperte prosjektet: Gruppa skulle sammen med aktivitetsmulighetene ved Avigo danne en arena for normalisering av deltakernes lidelser og utprøving av den selvinn-sikten de fikk gjennom prosjektets viktigste virkemidler: De individuelle samtaler og gruppeterapien.

7.2 Tiltak og organisering

Det første semesteret ble det lagt opp til obligatorisk fremmøte på to ukedager: mandag og torsdag. På mandagene ble det undervist i helse- og arbeidsrelaterte temaer og gitt individuelle veiledningssamtaler med vekt på myndiggjøring og bevisst- og ansvarliggjøring i forhold til egne handlinger. Her ble det brukt kognitiv terapi for å bevisstgjøre deltakerne om eventuelle negative mestringsstrategier/tenkemønstre og Løft-teknikker for å lage delmål for mestring og planer for utdanning eller arbeidspraksis.

På torsdagene var det gruppeterapi med fokus på kommunikasjon, erfaringsutveksling og sosial mestring. Gruppeterapien hadde en svært sentral funksjon i det metodiske opplegget. Den var nøkkelen til å skape tillit og trygghet blant deltakerne slik at de våget å bruke gruppa til utveksling av erfaringer, sosial trening, gjensidig støtte og råd og mestringsforsøk. Terapien skulle også gjennom etablering av åpenhet virke til å normalisere psykiske lidelser for deltakerne. Terapeuten fikk på denne måten en dobbeltrolle: Som fasilitator (pådriver) for kommunikasjonen i gruppa og som behandler.

De øvrige ukedagene ble det tilbudt aktiviteter av forskjellig slag, som utflukter og kreative aktiviteter (tirsdag) og behandling, trening, arbeidspraksis eller studier (onsdag og fredag).

7.3 Fravær

Prosjektet slet hele tiden med å få deltakerne til å møte opp. Dette skyldtes blant annet at de hadde fått en døgnrytme som hadde gjort natt til dag og omvendt. I begynnelsen førte dette til mange telefoner og SMS-er for å få dem til å møte opp. Av og til måtte noen også hentes hjemme. Noen fikk ikke sove om nettene fordi de hadde tannverk. Prosjektlederne ordnet tannlegetime og fulgte dem til tannlegen. En måtte også få hjelp av hjemmesykepleien til medisinerings.

I januar 2009 ble fremmøteplikten økt fra to til tre dager i uken. Da var 9 av de opprinnelige deltakerne fortsatt i prosjektet. Prosjektet slet fortsatt med oppmøtet.

Prosjektlederne beskriver en formkurve i forhold til deltakerne med eufori i starten, deretter kom det en periode hvor de opplevde stress og til sist jevnet det seg ut. Det var imidlertid tilbakefall hele tiden på grunn av svingninger i deltakernes sykdomstilstand.

Tre deltakere hadde mye ulegitimert fravær hele tiden. Ulegitimert fravær er fravær uten å melde fra til prosjektledelsen. Ved mye ulegitimert fravær prøvde prosjektledelsen å motivere deltakerne ved å skrive kontrakter. Dette hjalp en tid, men så kunne det igjen komme tilbakefall. DPS innførte etter hvert praksisen med å fakturere deltakere som ikke møtte opp i gruppeterapien. Vi spurte informantene fra DPS og HEART om de tror det kunne ha vært noe å vinne på å være strengere med nærvær og oppmøte. De var i tvil om dette fordi det kunne ha ført til at personene det gjaldt kunne ha droppet helt ut av prosjektet. Prosjektet skulle være et lavterskeltilbud til en gruppe med lavt funksjonsnivå. Heller ikke NAV, som fikk tilsendt fraværssrapport for kontroll, så noen grunn til å sanksjonere fravær med trekk i ytelsene.

Tvert imot mente informantene fra HEART at det var en av prosjektets styrker i forhold til målgruppen, at man ikke slapp taket i deltakere når de av og til droppet ut. Generøsitet i forhold til fravær bidro til å holde deltakerne inne i prosjektet. At fraværet førte til at deltakerne gikk glipp av innsikter formidlet gjennom undervisning og aktiviteter og også skapte frustrasjon blant de øvrige deltakerne, mente informantene var uunngåelige ulemper i prosjekter av denne typen – med denne målgruppen. Men kan hende målgruppe er stikkordet for å løse opp de dilemmaene som fraværet reiser. **Der-som deltakerne i et prosjekt av denne typen er for heterogene, kan føl-gen lett bli at de individene som er vanskeligst å motivere, vil redusere utbyttet av deltakelsen for de andre – og for seg selv. Problemet kan på den ene siden løses gjennom rekruttering av personer med de samme**

kjennetegn som de med det høyeste fremmøtet. Det kan på den andre siden ikke løses ved å rekruttere personer som har de samme kjennetegn som de med det laveste fremmøtet. Da vil prosjektet gå i oppløsning. En løsning kan være å bestemme seg for hvor mange personer med et sannsynlig høyt fravær et prosjekt kan tåle, og rekruttere dette antallet til prosjektet. En annen kan være å vektlegge plikten til oppmøte enda sterkere i opptakssamtalen.

7.4 Samarbeidsmodellen

Fraværet skyldtes som regel at deltakerne fikk tilbakefall. Dette ble håndtert av prosjektlederne og DPS. I prosjektets samarbeidsmodell var det en klar fordeling av oppgaver mellom Avigo, DPS og NAV. DPS hadde ansvaret for individuell terapi og gruppeterapi. Gruppeterapien inngikk som en fast bestanddel i prosjektet hver torsdag. Individuell terapi ble opprettholdt som et tilbud til dem som trengte det mens prosjektet pågikk.

Avigos prosjektledere førte individuelle samtaler med deltakerne hver mandag – slik at hver deltaker fikk en samtale med sin kontaktperson (en av prosjektlederne) hver måned. I disse samtalene ble metodikken fra ”trappa” fulgt i forhold til hver enkelt deltaker. Trinn 1 bestod i kartlegging av interesser, ressurser og begrensninger. Deretter fulgte oppsetting av aktivitetsplaner med mål og delmål i samarbeid med prosjektlederne. Trinn 3 bestod i arbeidsrettet aktivitet/arbeidsforberedende fase på Avigo eller arbeid i ordinære bedrifter. Metodikken ble fulgt i et individuelt tempo for hver enkelt deltaker.

Videre var det Avigos oppgave å organisere de øvrige aktivitetene i prosjektet, hvorav en, fysisk aktivitet, var pålagt av NAV. NAV Grimstad hadde som oppgave å sikre kontakten mellom deltakerne i prosjektet og deres saksbehandlere i NAV og føre oversikt over reiser, tiltak og oppmøte.

Avigo skulle avklare deltakernes muligheter og preferanser i forhold til arbeidsmarked og utdanning i henhold til målsettingen og etter hvert forplikte dem på konkrete planer i forhold til målsettingen: Arbeid, utdanning eller attføring.

Informantene blant driverne av prosjektet, prosjektledelsen ved Avigo og DPS, vurderer samarbeidet som en forutsetning for å kunne oppnå resultater i et prosjekt av denne typen og med denne målgruppen.

De første månedene i prosjektet ble brukt til å skape trygghet og tilhørighet blant deltakerne og å få dem til å møte opp så mye de orket. Det ble stilt krav til dem. En dårlig døgnrytme, lavt selvbilde og uvantheten med å bli stilt krav til, gjorde det vanskelig å få deltakerne til å møte opp jevnlig. Flere av dem slurvet også med å ta sine foreskrevne medisiner.

Dette ble håndtert av prosjektledelsen som kunne søke assistanse hos DPS ved behov. Behovet dukket opp flere ganger i forbindelse med tilbakefall. Deltakerne fikk da raskt terapitime hos DPS som av og til resulterte i korrigering av medisineringsen. Slik virket den åpne kommunikasjonen mellom Avigo og DPS som et trygghetsskapende sikkerhetsnett for deltakerne og holdt dem inne i prosjektet.

Koordineringen av tiltak, aktiviteter og behandling var prosjektledernes ansvar. Det ble etablert åpne og raske kommunikasjonskanaler til DPS og NAV Grimstad. Disse ble forsterket gjennom møtene i prosjektets arbeidsgruppe som etter hvert skapte en god felles forståelse av prosjektet hos samarbeidspartnere.

Prosjektlederne deltok også i gruppeterapien hvilket ga dem god kunnskap om deltakerne. Som forberedelse til gruppeterapien gikk terapeut og prosjektledere gjennom deltakernes status/tilstand. Etter møtene ble det oppsummert hvordan terapien gikk. Det var et prinsipp i gruppeterapien at innspillene/innholdet skulle komme fra deltakerne og at terapeuten ikke skulle presse på. I følge informantene fant det likevel sted en viss form for interaksjon som drev møtene fremover.

Informantene betegner samarbeidet med DPS som godt – de har direkte linje til behandlerne og kan få rask respons på deltakernes behov. Det er vanskeligere å få tak i fastleger. **Den raske intervensjonen fra prosjektledelsen og DPS gjorde det mulig for deltakerne å ”snu” tidligere når de var på vei nedover slik at de ikke gikk helt i ”kjelleren”.** Dette kunne både dreie seg om en individuell terapitime eller en raskt ekspedert resept.

Fra DPS side blir åpenheten i kommunikasjonen med prosjektlederne og fordelene ved å få to versjoner om deltakernes tilstand fremhevet: Deltakernes egne fortellinger i gruppeterapien og versjonen fra prosjektlederne under forberedelsen til møtene. Dette gjorde mulig å danne seg et mer realistisk bilde av deltakerne og å tilpasse terapien til dette.

NAV Grimstad holdt styring med ytelsene og bidro med kunnskap om hva det kunne søkes på av stønader til deltakerne og pushet på slik at deltakerne

fikk raskere saksbehandling enn om de hadde befunnet seg i den vanlige NAV-køen.

Det blir videre anført at deltakernes kontakt med de ansvarlige saksbehandlerne i NAV ikke er blitt bedre som følge av prosjektet, de får bare raskere saksbehandling som følge av sin prosjektdeltakelse. I noen tilfeller måtte prosjektlederne pushe på saksbehandlere de mente responderte for langsomt. **Derfor kan det ikke hevdes at prosjektet har ført til nye samhandlingsformer mellom NAV og underleverandører som Avigo. Samhandlingen gikk som oftest gjennom NAVs deltaker i arbeidsgruppa.**

Informanten fra NAV Grimstad har også prøvd å få til raskere saksbehandling for deltakere fra andre NAV-kontorer. Kontakten har funnet sted per post eller via mail. Hun har ikke opplevd å få noen tilbakemelding fra de andre NAV-kontorene. Derfor regnet hun med at de responderte som hun ønsket.

Samarbeidet oppleves som positivt av alle samarbeidspartnerne og har i følge dem gitt klare fordeler både for dem selv og deltakerne mens prosjektet pågikk.

Vi spurte også deltakerne om hvordan samarbeidet mellom prosjektledelsen og henholdsvis DPS og NAV hadde fungert i forhold til dem.

Tabell 7.3 Deltakernes oppfatning av hvordan samarbeidet mellom prosjektledelsen og DPS og NAV hadde fungert i forhold til dem

Løpenr.	Tid i prosjektet	Samarbeid med DPS	Samarbeid med NAV
1	Start til 01.01. 2010	Ytret ønske om endring av gruppeterapi – ingen endring. Fleksibel start i Avigos barnehage	NAV holdt foredrag. Lærte dem å fylle ut skjemaer og jobbsøking
2	Start til 30.06.2010	Svært godt. Kunne raskt få samtale med psykiater om medisinerings	Ved behov kunne prosjektledelsen pushe på NAV
3	Start til 30.06.2010	Raskt time ved DPS ved behov. DPS og HEART var samstemte under gruppeterapien	Prosjektledelsen kunne pushe på NAV. Besøk av LOS.
4	Startet 15.03. 2010	Ennå ikke merket noe	Ennå ikke merket noe

5	Des. 2008 til juni 2009	Fungerte godt. Fortsatte ved DPS, merket at HEART og DPS var sam-snakket	Fungerte godt. Fikk med sin prosjektleder til møte med saksbehandler
6	Start til 30.06.2010	Vet ikke om det	Har ikke hatt problemer med NAV
7	April 2008 – august 2009	Tror det var lite samar-beid (DPS Arendal)	Hadde samarbeidsmøte i begynnelsen av prosjektet
8	Juni 2008 til 30.06.2010	Mangler	Mangler
9	Startet nov. 2009	Har ikke kontakt med DPS	Fungerte godt. Ting blir gjort. Prosjektleder har vært med til NAV
10	Start til 30.06.2010	Fungerte godt. Raskt og ubyråkratisk	Fungerte godt og raskt. Prosjektleder med til møte i NAV

I forhold til samarbeidet med DPS kan det synes som om det er oppfattet litt forskjellig. De som hadde behov for rask hjelp i form av samtale eller medisinering har oppfattet at dette gikk raskt og ubyråkratisk og satte pris på det. Dette var tre personer.

To av deltakerne har også merket at prosjektlederne og terapeuten ved DPS var samsnakket eller samstemte. Vi stiller spørsmålet om hvorfor bare 2 av 10 hadde gjort denne iakttakelsen fordi de nevnte personene har bekreftet at de samstemte seg før gruppeterapien. 3 deltakere har ikke registrert at det var noe samarbeid mellom DPS og prosjektlederne i det hele tatt. Er dette et utslag av lav funksjonsevne og lav energi i forhold til omgivelsene, eller at de ikke har hatt behov for rask hjelp eller begge deler?

Samarbeidet med NAV er blitt registrert på forskjellige måter av deltakerne. Tre av dem hadde hatt med prosjektleder til saksbehandleren i NAV og i ett tilfelle hadde prosjektleder og NAV hatt et samarbeidsmøte ved oppstart av prosjektet. 4 nevner at samarbeidet gjorde at saksbehandlingen gikk raskt fordi prosjektlederne ”pushet på”, og to nevnte at de hadde lært noe av personell fra NAV.

To har ikke registrert at det i det hele tatt fant sted noe samarbeid mellom prosjektet og NAV. Dette er to av de samme som heller ikke hadde registrert

at det fant sted noe samarbeid med DPS. Sannsynligvis har denne mangelen på observasjonsevne sammenheng med disse deltakernes lidelser.

Samarbeidet mellom prosjektledelsen og NAV har på flere måter bidratt til å skape trygghet blant de deltakerne som har registrert det. Rask saksbehandling i forhold til ytelser (særlig dekning av reiseutgifter) bidro til å skape økonomisk trygghet mens prosjektet pågikk, mens de felles møtene med prosjektleder og saksbehandler demonstrerte at deltakerne hadde en støttet og direkte tilgang til NAV ved behov. Møtet med losen viste til fremtiden etter prosjektets avslutning for denne deltakeren og skapte trygghet for oppfølging. Dette må betraktes på bakgrunn av at flere av deltakerne sa at de tidligere hadde hatt problemer med å kontakte eller få kontakt med NAV.

Betrakter man samarbeidet mellom de tre aktørene Avigo, DPS og NAV prosessuelt, var det preget av åpne kommunikasjonslinjer, rask intervensjon ved avvik eller fare for at deltakerne skulle falle ut av prosjektet og rask saksbehandling som skapte trygge økonomiske forhold for deltakerne. Dette holdt deltakerne inne i prosjektet selv om de fikk tilbakefall som kunne ha ført til dropout.

Prosjektlederne hadde ansvaret for å koordinere samarbeidspartners innsats overfor hver enkelt deltaker. Prosjektet hadde en prosjektleder på fulltid og en i 50 % stilling. Vi har tidligere beskrevet hvilke oppgaver de hadde med å arrangere og delta i aktiviteter og gjennomføre de individuelle samtalene. I tillegg kommer oppgaven med å drive samarbeidet med DPS og NAV til deltakernes beste og være til stede for deltakere som trengte mye oppfølging. Vi sikter i denne forbindelse til den jobben de gjorde med å få deltakerne til å møte opp. Dette omfattet mange telefoner og SMS-er, henting hjemme, undersøkelse av årsakene til at deltakerne ikke møtte opp, formidling til DPS, organisering av tannbehandling og forskjellige andre praktiske tiltak.

Mot slutten av prosjektet kom oppgaven med å sikre deltakerne videre oppfølging i kommuner, DPS og NAV i tillegg. Etter hvert som utskiftingen av prosjektdeltakere blir spredd i tid, vil denne oppgaven måtte ivaretas løpende.

Samarbeidsmodellen, med prosjektlederne som drivere, synes, av ovenfor nevnte grunner, å ha bidratt vesentlig til prosjektets gjennomføring og effekter.

7.5 Tidsaspekt og rammebetingelser

Prosjektet ble startet i slutten av april 2008. I følge rapporten til oppdragsgiver fra 15.11.08, dvs. ca. syv mndr. etter at prosjektet ble startet, ble denne perioden brukt til å skape trygghet og motivasjon til å møte opp i prosjektet. Dette ble gjort gjennom å skape arenaer hvor deltakerne kunne bli kjent med hverandre og hyppige individuelle samtaler for å bli kjent dem. Døgnrytmen utgjorde i denne perioden et betydelig problem for oppmøtet.

Allerede i denne perioden lagde deltakerne egne prosjektplaner med langsiktige og kortsiktige mål. Det var her store individuelle variasjoner. Mens noen hadde klare mål om arbeidspraksis og utdanning, hadde andre som mål å møte opp i prosjektet og gi beskjed dersom de ikke kom. De som ikke visste hva de ville i fremtiden, ble hjulpet med veiledning og interestetester og etter hvert karriereveiledning.

Deltakelse i gruppeterapien ga prosjektlederne god innsikt i hvilke utfordringer og opplevelser deltakerne hadde i prosjektets ulike aktiviteter. Deltakerne hadde i denne perioden en viss motstand mot gruppeterapien, men det var alltid godt oppmøte denne dagen.

I følge rapporten fra juni 2009 var det på dette tidspunktet 9 igjen av de opprinnelige deltakerne. En var ute på grunn av rusproblemer. Deltakerne var blitt godt kjent med hverandre og noen hadde begynt å vanke sammen på fritiden. For flere innebar deltakelsen i prosjektet et utvidet nettverk. Tre deltakere hadde begynt å ta fag for studiekompetanse, mens en hadde søkt opptak på lærerutdanning og en hadde søkt på sykepleierutdanning. To deltakere var på praksis i Avigos barnehage. Med andre ord var i alt 7 deltakere etter 14 måneder i prosjektet i gang med utdanning eller arbeidsforberedende praksis.

Her kommer en av styrkene ved prosjektet klart til uttrykk: Plasseringen av prosjektet ved Avigo gjorde det mulig å sette i gang med både arbeidspraksis og undervisning raskt og fleksibelt samtidig som den lokale og funksjonelle tilknytningen til prosjektet ble opprettholdt. Både arbeidspraksis og undervisning fant sted på huset og deltakerne i disse tiltakene kunne velge mellom forskjellige tilknytninger til prosjektet.

I november 2009 hadde 5 av ulike årsaker sluttet i prosjektet. En var godt over på APS-tiltak med arbeidspraksis i Avigos barnehage og en hadde avsluttet sin tilknytning til prosjektet, men fortsatte med fag for generell studiekompetanse ved Avigo. En hadde i august startet med utdanning til sykepleier, men fikk beholde plassen i prosjektet ut måneden for å føle seg trygg.

To sluttet på grunn av forskjellige andre omstendigheter.

Blant de 5 gjenværende i prosjektet var 2 i gang med fag for generell studiekompetanse, men beholdt sin tilknytning til prosjektet og 1 som var kommet inn på lærerstudiet valgte å utsette dette. Prosjektet skaffet ham praksis i skolen og han valgte å beholde sin tilknytning til det.

Med de mulighetene som finnes ved Avigo, ble det mulig å skreddersy forskjellige typer overganger til arbeidsliv og utdanning for deltakerne. Dette kunne gjøres uten at de måtte avbryte verken gruppeterapien, den individuelle oppfølgingen fra prosjektlederne eller kontakten med gruppa. At undervisningen og arbeidspraksisen fant sted i Avigos lokaler, bidro i følge flere av deltakerne også til å senke terskelen for å starte med denne typen aktiviteter.

Da intervjuene for denne evalueringen ble gjennomført (juni 2010) hadde i alt 15 personer deltatt i prosjektet. 5 var relativt nylig tatt inn i prosjektet, 5 hadde av forskjellige grunner sluttet før de to årene var omme og 5 hadde fullført 2 år.

Blant dem som sluttet var det 2 som hadde fått for store problemer med å fortsette sin deltakelse, 1 var gått til høyere utdanning. 1 var i ferd med å skaffe seg generell studiekompetanse ved Avigo og 1 hadde startet med arbeidspraksis. Av de 5 som brukte den maksimalt tilmålte tiden i prosjektet (2 år) skulle 1 starte med lærerutdanning, 1 hadde skaffet seg generell studiekompetanse ved Avigo, 1 hadde tatt fag for generell studiekompetanse ved Avigo og 2 skulle ut i bedrift i Arbeid med Bistand programmet til høsten.

Dette innebærer at 8 av de 10 deltakerne som startet i programmet, var i ferd med å skaffe seg utdanning eller arbeidspraksis som følge av prosjektdeltakelsen. Vi skal senere se hva og hvem deltakerne tilskriver æren for sine fremganger.

I denne sammenhengen vil vi bare påpeke fleksibiliteten i de institusjonelle rammebetingelsene for deltakelse. Deltakerne hadde fått en rammetid på 2 år i prosjektet. I løpet av denne tiden kunne de få arbeidspraksis ved Avigo og de kunne ta fag for studiekompetanse. Når man følte seg sterk nok, kunne man også velge løsere tilknytningsformer til prosjektet. Alle disse mulighetene ble brukt og med gode resultater for flere. Fordi tilbudene ble gitt i Avigos lokaler var også terskelen for å starte i arbeidspraksis og utdanning lave. Tre sluttet i prosjektet før tiden fordi de følte seg sterke nok til å starte med utdanning eller arbeidspraksis. To års rammetid var mer enn nok for dem.

Flere av deltakerne sier i intervjuene at det tilbudet de fikk i HEART prosjektet, var det beste de noensinne hadde fått. Som hovedgrunn oppgir de tiden de fikk til disposisjon. De følte prosjektet var uten tidspress. I andre NAV-tiltak som for eksempel AMO-kurs hadde de opplevd til dels sterkt tidspress. Derfor hadde de heller ikke fått noe ut av disse tiltakene. Flere av deltakerne oppga at de hadde hatt lange karrierer i NAV-systemet før de fikk delta i HEART prosjektet. Som sikkerhetsventil, dersom to år ikke skulle være tilstrekkelig for den nødvendige rehabiliteringen, hadde prosjektet dessuten muligheten til å søke om et tilleggsår. Det faktum at ingen av deltakerne ytret ønske om å få fortsette et år til i prosjektet, tyder på at de to årene var tilstrekkelig for å sette deltakerne i stand til å begynne i arbeidspraksis eller utdanning. Livet skulle nå gå videre for dem.

Fem sluttet i prosjektet før de to årene var omme. Dette innebar at det måtte tas inn tre nye deltakere. En av NAVs betingelser var at det kontinuerlig skulle være 10 deltakere i prosjektet. Prosjektledelsen var svært spent på hvordan gruppedynamikken ville virke i forhold til de nye. Ville de ”etabler-te” slippe dem inn i fellesskapet? Eller ville fellesskapet virke så truende på de nye, som begynte enkeltvis, at de ikke ville våge å åpne seg for de andre ”gruppemedlemmene”? For å lykkes, trenger koopteringer i eksisterende grupper solide introduksjonsprogrammer/metoder. I HEART prosjektet fulgte prosjektleder de nyankomne til gruppa og gjennomførte en omfattende presentasjon av nye og ”gamle” medlemmer for hverandre. To av de tre nyankomne som ble intervjuet, følte seg vel mottatt i gruppa. Omvendt ytret flere av de ”gamle” gruppemedlemmene at det var positivt å bli kjent med nye mennesker, selv om de også savnet de som var sluttet. En av de nye mente hun ikke var blitt sluppet inn i gruppa. Dette fant vi ingen forklaring på.

På bakgrunn av utsagnene fra de intervjuede deltakerne synes det som om det hadde lyktes prosjektledere og terapeuter å skape en inkluderende og raus gruppekultur som lettet opptaket av nye medlemmer. Så lenge prosjektlederne lyktes i å opprettholde denne kulturen, vil utskiftingen av deltakere i gruppa ikke bli problematisk.

I noen tilfeller, som for den ene personen som følte hun ikke ble sluppet inn i gruppa, kan det være nødvendig å følge opp deltakere etter introduksjonen. Vi foreslår å ta opp dette som tema i de individuelle samtalene for nye deltakere de første månedene i prosjektet. Da vil man kunne skaffe seg den informasjonen som er nødvendig for å sette inn virksomme tiltak.

På det institusjonelle planet synes det unike ved HEART prosjektet å være det fleksible samarbeidet mellom Avigo som arbeidsmarkedsbedrift og behandler, DPS som behandler og NAV som sikrer av de økonomiske rammebetingelsene for prosjektet og deltakerne.

Dette gjorde det mulig med en tett koordinering av behandling på den ene siden og aktiviteter, arbeidstrening og utdanning på den andre siden.

8 Evaluering av tiltak

Prosjektet benyttet seg av en rekke tiltak og aktiviteter. For behandling var de individuelle samtalene og gruppeterapien de viktigste. Undervisningen i helserelaterte spørsmål inngikk også i behandlingsstrategien som et psykoedukativt tiltak: Undervisning i hva forskjellige psykiske lidelser innebærer, hvordan de oppleves og hvordan man kan mestre dem. Fysisk trening var et krav fra NAV og var derfor obligatorisk. De andre tiltakstypene omfattet undervisning i arbeidsmarkedsrelaterte spørsmål, kreative aktiviteter og sosiale aktiviteter. I intervjuene ba vi deltakerne si hva de hadde fått ut av disse tiltakene/aktivitetene og hva de savnet/ønsket av forbedringer. Tabellene med svarene på disse spørsmålene befinner seg i vedlegg 1. De vil imidlertid bli kommentert i denne teksten. Gruppeterapien og de individuelle samtalene betrakter vi imidlertid som så sentrale i prosjektet at vi vil ta med tabellene her.

8.1 Helserelaterte temaer

Nær sagt alle deltakerne har hatt utbytte av undervisningen i helserelaterte temaer. Variasjonen i utbytte kan trolig tilskrives forskjeller i interesser og sykdomsbilde. Deltakerne har beholdt erindringen om det som syntes mest relevant for dem. To av deltakerne ble svært inspirert av Runars fortellinger om sin kamp for å komme tilbake i arbeidslivet og av hans mestringsteknikker. Vi anbefaler å beholde dette innslaget i opplegget.

Det er få relevante forslag til forbedringer av tiltaket, men en er takknemlig for brukermedvirkningen ved planlegging av høstens aktiviteter og en ønsker mer aktivisering av gruppa i matlaging.

8.2 Arbeidsrelaterte temaer

CV-skriving ble flest ganger angitt som nyttig av informantene og ellers er svarene også her preget av forskjeller i deltakernes interesser og hvor lenge de har deltatt i prosjektet. En eller annen form for utbytte har de fleste fått av tiltaket.

To deltakere som har gått lenge i ”systemet” hevder de kunne mye av dette fra før – men de er for få til at dette bør innvirke på tiltaket.

Runars fortellinger blir også her nevnt som inspirerende av to deltakere. En nevner også presentasjonen av en arbeidsgiver som ansetter personer med psykiske problemer.

Av forbedringsforslagene har forslaget om presentasjon av forskjellige arbeidsplasser og arbeidet der oppslutning fra to deltakere. En deltaker ønsker mer informasjon om stønadsmuligheter hos NAV etter prosjektets slutt. Slik informasjon kan være viktig for beslutningen om hva man ønsker å gjøre etter prosjektets avslutning. Vi anbefaler derfor at slik informasjon blir gitt omtrent midtveis i prosjektet.

8.3 Fysiske aktiviteter

Det er en tydelig motstand mot fysisk aktivitet blant flere av deltakerne. De fleste fant det i orden å gå turer og delta på utflukter, men organisert trening i et treningsstudio var det flere motstandere av. Utflukter og gåturer kan imidlertid betraktes som en mellomting mellom sosiale og fysiske aktiviteter. Dette kan være årsaken til at disse aktivitetene var mest populære.

Forslaget om å gi frikort på hjemstedet (Grimstad) i stedet for Lillesand, synes rimelig.

Motstanden mot fysisk aktivitet er litt underlig fordi mye forskning viser at det er en sammenheng mellom depresjoner og lite fysisk aktivitet. En av prosjektets tilnærminger er den psykoedukative tilnærmingen. Den innebærer å undervise brukere/pasienter både i hvordan deres lidelse arter seg, men også i hva som kan gjøres for å mestre dem. Dette reiser spørsmålet om hvorvidt sammenhengen mellom fysisk aktivitet og bipolare lidelser er blitt klart nok formidlet til prosjektets deltakere.

8.4 Sosiale og kreative aktiviteter

Det kan synes som om de kreative og sosiale aktivitetene har fungert godt for de fleste deltakerne. En av dem formulerer det slik at ”det er da en blir skikkelig kjent”. De to brukerne som bare deltok i prosjektet over et kortere tidsrom utgjør her et viktig unntak. Den ene av dem synes dette var skummelt fordi hun aldri kom inn i gruppa, mens den andre ikke orket å delta. Ved sosiale aktiviteter skapes det forventninger til at man åpner seg og viser mer av hvem man er, enn under mer målrettede aktiviteter. Nettopp dette følte presset førte til at to av deltakerne opplevde de sosiale aktivitetene som

truende. Det gjorde også nykommeren i prosjektet, men hun hadde allerede etter to måneder kommet over denne angsten.

Tre av deltakerne mener det har vært lite slike aktiviteter den senere tid og en mener de kunne ha vært bedre planlagt. At tre av deltakerne mener det har vært lite sosiale og kreative aktiviteter mot slutten av prosjektet, kan enten forklares ved at de har vært fraværende på disse dagene eller at gruppa har begynt å gå litt i oppløsning. Mange var på vei ut til utdanning eller arbeid med bistand. Det er mulig dette har overskygget det som fortsatt skjedde i prosjektet.

8.5 De individuelle samtalene

Tiltakene i HEART skulle i følge målsettingen tilpasses den enkelte bruker. Videre var målet i forhold til arbeidsmarkedet å få deltakerne inn i enten arbeidspraksis/jobb, utdanning eller attføring. For avklaring, kartlegging, veiledning og oppfølging ble deltakerne tilbudt individuelle samtaler. Disse skulle finne sted på mandagene hvor det var obligatorisk oppmøte. I samtalene ble deltakerne hjulpet til å sette seg kortsiktige mestringsmål og på lengre sikt sette seg mål i forhold til utdanning og tilknytning til arbeidsmarkedet. De individuelle samtalene utgjør arenaen for bruk av Løft-metoden. Den følgende tabellen inneholder svarene på hvordan deltakerne mener de individuelle samtalene fungerte for dem.

Tabell 8.1 De individuelle samtalenes funksjon

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjektet	Samtalenes kortsiktige funksjon	Samtalenes funksjon i forhold til valg av yrke og utdanning
1	K	Start til 01.01.2010	Ikke nevnt	Endret yrkesvalg
2	M	Start til 30.06.2010	Kjente seg selv fra før	Hjelp til å beslutte seg for studier
3	M	Start til 30.06.2010	Små beslutninger var god mestringshjelp	Hjelp til å velge fremtidig yrke.

4	K	Startet 15.03.2010	Har ikke merket noe beslutningspress	For tidlig
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Samtalene fungerte O. K. men usikker på effekt	Hadde selv valgt utdanning lenge før prosjektet, sykepleier
6	M	Start til 30.06.2010	Korttidsplanene fungerte godt	Hadde selv valgt læreryrket før prosjektet
7	M	April 2008 – august 2009	Ble enige om mye, men lite ble gjennomført. Hans skyld	Usikker på yrkesvalg, men tar fag for studiekompetanse
8	K	Start til 30.06.2010	Har hatt mange. De har fungert godt	Ikke kommet så langt
9	M	Startet nov. 2009	Små delmål O. K.	Ikke kommet så langt
10	K	Start til 30.06.2010	Fungerte godt	Vet ikke hva som vil skje

De små delmålene for mestring av liv og hverdag som ble satt i de individuelle samtalene, synes å ha fungert godt for de fleste. En mener han har gått så lenge i terapi at han kjente seg selv godt nok fra før, mens en annen tar skylden for at han ikke har iverksatt noe av hva man ble enig om. Interessant er deltakeren som bare hadde deltatt i 2 ½ måned da hun ble intervjuet, for henne var det viktig ikke å bli presset til å ta beslutninger på et så tidlig tidspunkt i deltakelsen. Flere av informantene nevner også frekvensen i de individuelle samtalene. Den later til å ha variert. Mens en deltaker sier hun har hatt disse samtalene svært hyppig, sier en at han har hatt månedlige samtaler, mens en annen kun har hatt to – tre på syv måneder.

Dette reiser spørsmålet om det har vært frivillig å ta kontakt med prosjektlederne for individuelle samtaler eller om det har vært en regularitet som noen deltakere har prøvd å unngå.

Kun tre av de intervjuede hevder de har fått hjelp fra prosjektet til å velge yrke/utdanning, mens en har fått hjelp til å velge fag for studiekompetanse.

Vedkommende er imidlertid likevel svært usikker både på om han vil fullføre videregående og hva han eventuelt vil bruke denne kompetansen til.

En annen hadde allerede valgt læreryrket før prosjektet startet, men fikk god hjelp fra prosjektlederne til å tro på at han virkelig kunne klare det.

Informantene ble også spurt om de individuelle samtalerne hadde hjulpet dem til å oppdage nye sider ved seg selv og om de mente måten samtalerne ble ført på hadde forbedringspotensial. Den følgende tabellen inneholder svarene på disse spørsmålene i kort versjon.

Tabell 8.2 De individuelle samtalenes bidrag til å oppdage nye sider av seg selv samt forbedringspotensial

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjektet	Nye sider ved seg selv	Forbedringspotensial Sterke sider
1	K	Start til 01.01.2010	Mot til å "si ifra"	Svært tilfreds – prosjektlederne gikk inn på henne og hennes interesser
2	M	Start til 30.06.2010	Lærte å fatte beslutninger og iverksette dem	Fikk viktig hjelp med sin største svakhet – fatte beslutninger
3	M	Start til 30.06.2010	Fikk god innsikt i hvordan han fungerte	Oppfølging svært god. Planlegging og igangsetting svært godt strukturert
4	K	Startet 15.03.2010	Fikk trygghet for at noen vil høre på henne når hun prater	Svært tilfreds med å bli hørt
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Ingen – hadde gått lenge i terapi	Kontaktperson svært god – balanserte forståelse og press helt riktig overfor henne
6	M	Start til 30.06.2010	Gruppeterapi ga mye mer	Jeg var dårlig – husker lite

7	M	April 2008 – august 2009	Ga lite – men samtalene var greie	Hadde sans for Susanne*
8	K	Start til 30.06.2010	Lært å sette grenser – sette små mål av gangen	Var av stor verdi å lære å gjøre ting i eget tempo
9	M	Startet nov. 2009	Lært å kjenne meg selv godt: Jeg er ikke helt verdiløs	Greit som det er: Standardsamtale god
10	K	Start til 30.06.2010	Vet ikke	Har fått god oppfølging – også da jeg var syk

* Denne deltakerens slutt i prosjektet faller i tid sammen kontaktpersonens /den ene prosjektlederens utgang i svangerskapspermisjon. Det kan være et tilfelle av terapeutfiksering.

Seks av deltakerne oppgir at de har lært seg selv bedre å kjenne gjennom samtalene eller at de har lært teknikker for å klare seg bedre. To av dem har lært å sette grenser for seg selv og for andres krav til dem, mens en har lært å fatte beslutninger og iverksette dem.

At så mange som fire deltakere ikke har noen formening om, eller ikke er i stand til å formulere noe om det utbyttet de har hatt av de individuelle samtalene, kan bety at disse personene har vært for syke til å få utbytte av dem. To av dem har imidlertid bare deltatt i prosjektet i noen måneder. Vi vil komme tilbake til dette spørsmålet senere i evalueringen.

Alle informantene unntatt en mener at de individuelle samtalene ble gjennomført på en grei måte og ingen har forslag til forbedringer. De fleste av dem uttrykker tilfredshet med at terapeutene/prosjektlederne gikk inn på akkurat dem – dvs. samtalene var virkelig individuelle i overensstemmelse med målsettingen.

Vi kan av ovenfor nevnte grunner konkludere med at de individuelle samtalene har vært svært viktige for de fremskritt i selvinnsikt og livsmestring som deltakerne har gjort i prosjektet.

8.6 Gruppas funksjon

Å danne en gruppe med et fungerende fellesskap utgjorde en viktig del av konseptet for HEART prosjektet. Kommunikasjonen i en slik gruppe gir muligheter for å bli speilet, for utveksling av erfaringer med forskjellige lidelser, for sosial trening og for utprøving av mestringsteknikker. Den vil da kunne danne et viktig bidrag til at deltakerne får et saklig syn på sine lidelser og økt mestringsevne. Forutsetningen for at en gruppe skal fungere på denne måten er imidlertid at prosjektledelsen lykkes med å etablere et tolerant, til-litsfullt og inkluderende miljø i den.

Tabell 8.3 Deltakernes vurdering av gruppa – poeng og grunner til dette

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjektet	Poeng	Grunner til poenggivning
1	K	Start til 01.01. 2010	10-	Sykdom var felles, deling av erfaring, råd til hverandre, utprøving i fellesskap
2	M	Start til 30.06.2010	8 – 8,5	Åpenhet, gjensidig forståelse og toleranse
3	M	Start til 30.06.2010	9	Åpenhet, vennlighet, fulgte med hverandre, brydde seg om hverandre og var der for hverandre
4	K	Startet 15.03. 2010	5	Ikke fått kontakt med alle ennå, mange kommer ofte for sent og forstyrrer
5	K	Des. 2008 til juni 2009	3	Ble ikke sluppet inn i gruppa
6	M	Start til 30.06.2010	9	Åpenhet, ærlighet, ga trygghet, hjalp meg videre
7	M	April 2008 – august 2009	5	Trivdes tålig, følte jeg kom overens med de andre
8	K	Start til 30.06.2010	10	Kom godt overens med alle, fått gode venner, fint med ulike personer
9	M	Startet nov. 2009	5 - 6	Kommer ikke like godt overens med alle, fint samhold, vil ikke knytte meg til personer. De slutter jo etter hvert
10	K	Start til 30.06.2010	10	Du følte du ble tatt på alvor og akseptert, fine mennesker, sosialt topp.

De seks som gir topp score – 8 – 10 poeng, har alle til felles at de var med fra starten av prosjektet. De som gir lavere score har enten startet i prosjektet på et senere tidspunkt og/eller de har forlatt prosjektet med kortere deltakelsestid enn de andre. En av dem mener hun ikke ble sluppet inn i gruppa i det hele tatt. Hun deltok bare syv mndr. i prosjektet. Svarene kan tolkes på to måter: At de opprinnelige deltakerne av forskjellige grunner ikke slapp nykommerne inn, eller at det rett og slett tar tid å bli kjent med hverandre slik at man kan føle seg trygg. Svarene viser imidlertid tydelig at gruppa har fungert etter hensikten. ”Toleranse, åpenhet, ærlighet, deling av erfaring, har hjulpet meg,” er karakteristikk som går igjen.

Tabell 8.4 Deltakernes vurderinger av gruppas funksjon

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjektet	Gruppas bidrag til fremskritt - poeng	Grunner til poeng	Hvor nødvendig er gruppa i HEART
1	K	Start til 01.01. 2010	10	Erfaringsutveksling, gjensidige råd, utprøving i fellesskap	Helt nødvendig – de som ikke deltar i gruppa bør ut av prosjektet
2	M	Start til 30.06.2010	8 – 8,5	Gruppa har halvparten av æren for mine fremskritt	Gruppa helt nødvendig – normaliserte mine lidelser og hverdagen i prosjektet
3	M	Start til 30.06.2010	9	Gruppa har bidratt 30% til mine fremskritt	Helt nødvendig
4	K	Startet 15.03. 2010	7	Den er lyttende, gir råd, aksepterende og trekker deg med	Helt nødvendig – man lærer å være sammen med andre og prøve seg ut. Gjør også inntrykk å se at de andre kommer seg videre

5	K	Des. 2008 til juni 2009	1	Gruppa slapp meg ikke inn	En gruppe er svært viktig, men da må flere begynne sammen
6	M	Start til 30.06.2010	5	Gruppa danner en plattform for individuell utvikling	Viktig – fravær av og til ikke så viktig
7	M	April 2008 – august 2009	10	Ikke besvart	Gruppe svært viktig. Har 80% av æren for mine fremskritt.
8	K	Juni 2008 til 30.06.2010	0	Har reflektert mye selv	Ikke besvart
9	M	Startet nov. 2009	9	Gruppa gjør "ting" mer virkelige	Svært viktig – lærer av hverandre, motiverer hverandre, gjør ting sammen – ville ikke ha fungert uten gruppa
10	K	Start til 30.06.2010	8	Har fått meg til å tenke positivt	Helt nødvendig

Gruppas betydning for deltakernes resultat blir gjennomgående rangert svært høyt. Dette gjelder også 3 av 4 som deltok i prosjektet over kortere tid eller som nettopp hadde startet i det. Gruppa utgjør et forum for praksis og gjensidig støtte og læring. Den blir en forsterker av innsikt og læring fra undervisningen, de individuelle samtaler og gruppeterapien.

8.7 Gruppeterapien

Gruppeterapien utgjorde, ved siden av undervisning om psykiske lidelser og de individuelle samtaler, den tredje viktige metodeinnsatsen i prosjektet. I gruppeterapi vektlegges samspillet mellom de enkelte gruppemedlemmer som en kilde til å forstå seg selv og ens atferd i forhold til andre mennesker, og for å lære nye og mer hensiktsmessige samspillmønstre med andre. Den er med andre ord et redskap innen kognitiv terapi. Samtidig fikk den i dette prosjektet også en nøkkelrolle for å etablere det ønskede fellesskapet i grup-

pa. Terapeuten fikk en dobbeltrolle som fasilitator for prosessene i gruppa og som terapeut for deltakerne. Deres opplevelse av gruppa og selve terapisituasjonen vil alltid være av stor betydning for resultatene av gruppeterapi.

Tabell 8.5 Deltakernes mening om utbyttet av gruppeterapien av gruppeterapien og deres vurdering av dens sterke og svake sider

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjektet	Hvordan gruppeterapien fungerte for deltakerne	Sterke og svake sider ved gruppeterapien
1	K	Start til 01.01. 2010	Fikk mye ut av den gjennom de andre deltakerne	Varte for lenge – var ubekvemt å sitte slik man satt. Burde ha funnet sted i fargerikere rom med bord.
2	M	Start til 30.06.2010	O. K. å høre hvordan de andre hadde det. Det ga gjensidig forståelse,	Kunne godt ha vært innlagt en pause. Var ustrukturert til å begynne med.
3	M	Start til 30.06.2010	Fikk mest ut av dette. Lytte til og lære av de andres problemer. Få råd fra de andre deltakerne	Ingen kommentarer
4	K	Startet 15.03. 2010	Denne gir mest. De andre lytter til henne med forståelse	Ingen kommentarer
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Denne fungerte dårlig for henne. Hun kom aldri inn i gruppa.	Leder kunne ha presset sterkere for å få deltakerne til å åpne seg.
6	M	Start til 30.06.2010	Ga gevinst i den individuelle terapien. Ble bedre kjent med meg selv og fikk innblikk i hvordan andre har det	Rotete i starten. Burde ha vært lagt inn en pause. Mye murring hele tiden
7	M	April 2008 – august 2009	Fikk gode råd. Fint å ha noen med forståelse rundt seg.	Ingenting jeg var misfornøyd med.
8	K	Juni 2008 til 30.06.2010	Var pyton i begynnelsen. Bedre og bedre etter hvert. Ga utbytte.	1,5 timer i ubekvem stol i et nakent rom var tungt. Det burde legges opp til mer komfortable omgivelser

9	M	Startet nov. 2009	Får ufattelig lite ut av det. Vi kaster bort for mye tid på NAV-klaging.	Burde ha vært temaer. Nå kan alvorlige ting dukke opp rett før slutt og kan ikke behandles ferdig
10	K	Start til 30.06.2010	Fikk lære om andres problemer. Fikk lære at jeg selv var syk og godta det. Fikk støtte, råd og innspill på mine problemer.	Det kunne ha vært mer bekvemt – et bord, litt å drikke, litt frukt. Det fikk vi på depresjonskurset.

Åtte av ti har fått mye ut av gruppeterapien. Den utgjorde også et av prosjektets obligatoriske oppmøter, dvs. den utgjorde et element av tvang eller ufri-villighet selv om den inngikk i avtalen mellom hver deltaker og prosjektet. Dette kan være forklaringen på at hele 7 av de intervjuede hadde et eller annet å klage over. 5 klaget på samtalsens form: At stolene var ubekvemme, at man burde ha lagt inn en pause eller at man kunne fått litt å drikke og kanskje litt frukt. 2 klagde på samtalsens organisering – at den forløp ustrukturert/rotete i begynnelsen.

Dette representerer deltakernes syn. Hvorvidt tilsvarende endringer av form og organisering kan føre til bedre resultater for gruppeterapien, er det vanskelig å si noe om.

Tre av forbedringsforslagene var imidlertid av mer substansiell karakter. De tar utgangspunkt i at det ofte tok lang tid før gruppeterapien kom i gang. Det ene går ut på å starte terapien med et tema, det andre på at man bør **starte med å ta opp viktige ”ting” som dukket opp på slutten av den forrige terapitimen. Intervjuer med driverne av prosjektet bekrefter at det ikke var rutiner som sørget for at viktige temaer som ble tatt opp mot slutten av en terapitime, ble uttømmende behandlet.** Det tredje forslaget går ut på at terapeuten skal presse deltakerne hardere for å komme i gang.

Mot disse forslagene anfører terapeuten at det er deltakerne selv som skal bestemme hva de vil ta opp. Det fungerer bedre med ny gruppe nå fordi de ikke kjenner hverandre så godt. På slutten av prosjektet kjente deltakerne hverandre godt, og terapien kunne lett gli over i hverdagslige samtaler.

På grunn av dets frivillighet og muligheten til overgang til arbeidspraksis og undervisning ved Avigo i løpet av 2-årsperioden, vil prosjektet kontinuerlig befinne seg i en situasjon hvor det blir tatt opp (kooptert) nye deltakere. Gruppeterapien er svært sentral i prosjektet og bør fungere kontinuerlig. **Å starte terapien med temaer som ikke ble ferdigbehandlet under den forrige terapien, bryter ikke med regelen om at deltakerne skal bestemme hva som blir tatt opp – det innebærer bare en forskyvning i tid. Samti-**

dig synes terapien å trenge litt sterkere struktur. Vi foreslår derfor at foreslaget om å starte den med tema som ikke ble ferdig behandlet forrige gang tas til følge.

8.8 Sammenligning av tiltak

Vi inviterte også deltakerne til å foreta sammenligning av tiltakene i prosjektet i forhold til hva de var spesielt tilfreds med og hva de savnet

Tabell 8.6 Hva deltakerne var spesielt tilfreds med og hva de savnet i prosjektet

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjektet	Spesielt tilfreds med i prosjektet	Savnet i prosjektet
1	K	Start til 01.01. 2010	Temaene i undervisningen	Dagene kunne ha vært litt lengre enn fra 10 - 14
2	M	Start til 30.06.2010	Gruppe av likesinnede ga gjensidig støtte. Prosjektlederne ga faglig og personlig støtte	Kunne ha vært litt fastere struktur. Gikk litt i surr av og til
3	M	Start til 30.06.2010	Gruppeterapi, temaene om mandagen og matlaging	Ingenting
4	K	Startet 15.03. 2010	Prosjektlederne gir mye, bryr seg og skaper trygghet	Litt rom for fellesskap og moro også på de obligatoriske dagene
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Prosjektledelsen var flott! Den presset akkurat hardt nok	Flere burde ha begynt sammen med henne
6	M	Start til 30.06.2010	Prosjektledelsen var topp. Bygget meg opp sakte uten å rushe.	Jeg savner de som har sluttet
7	M	April 2008 – august 2009	Gruppeterapien	Trend Trim bedre enn trening på Avigo
8	K	Juni 2008 til 30.06.2010	Samholdet i gruppa og prosjektledelsen	Intet
9	M	Startet nov. 2009	Prosjektledelsen – gjør en kjempejobb	Mulighet til å være litt alene på Avigo også – vi trenger ikke å gjøre alt i fellesskap
10	K	Start til 30.06.2010	Prosjektledelsen på fulltid	Savnet intet

Syv av de intervjuede var spesielt tilfreds med prosjektledelsen, 2 nevner gruppa, 2 nevner gruppeterapien og 2 nevner temaene i undervisningen. Scoren for prosjektledelsen viser at den har klart å etablere et godt forhold til de fleste av deltakerne.

Ønsket om lengre dager og mer tid for moro og sosialt samvær kan tolkes som trivsel ved å være i huset og gruppa og at opplegget på de obligatoriske dagene ble opplevd som litt stramt. I dette spørsmålet var det åpent for å nevne flere faktorer. Vi prøvde å spisse spørsmålet ved å be informantene om å nevne det tiltaket som hadde bidratt sterkest til det utbyttet de hadde fått av prosjektdeltakelsen.

Tabell 8.7 Det viktigste tiltak for utbyttet av prosjektet og grunner til dette

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjektet	Viktigste tiltak for utbytte	Grunner til dette
1	K	Start til 01.01. 2010	Gruppa og temaundervisning på mandager	Lærte mye om seg selv og kreative aktiviteter og fellesskapet i gruppa
2	M	Start til 30.06.2010	Turene	Gjorde det lettere å bli kjent med og kommunisere med de andre og prosjektledelsen
3	M	Start til 30.06.2010	Gruppeterapien	Ga inntak til de andres problemer – kunne få råd av de andre -
4	K	Startet 15.03. 2010	Gruppeterapi og samvær i gruppa	Får diskutert hvordan hun har det med de andre i gruppa
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Prosjektledelsen	Riktig balanse mellom pushing og forståelse
6	M	Start til 30.06.2010	Gruppa, det sosiale	Ble overrasket over hvor lett det var å integrere seg i sosiale settinger
7	M	April 2008 – august 2009	Gruppeterapien	Hadde god kjemi med resten av gjengen
8	K	Juni 2008 til 30.06.2010	Ubesvart	Ubesvart
9	M	Startet nov. 2009	Helheten	Det har fungert greit
10	K	Start til 30.06.2010	Arbeidspraksis i barnehagen	Deilig å komme seg ut. Man lærer mye av praksis

Det var ikke alle som klarte å prioritere ett tiltak eller den faktoren som hadde bidratt sterkest til det utbyttet de hadde fått av prosjektet. Gruppa og gruppeterapien får flest nevnelser, men ellers er svarene svært forskjellige. Det interessante er kanskje nettopp at svarene er så ulike. Dette kan reflektere forskjeller i deltakernes ståsted og interesser. Om det er slik, er det en styrke for prosjektet at det kan tilby varierte aktiviteter og tiltak. Da øker sjansen for å få de ønskede effekter hos flere av deltakerne. Flere ytret også stor tilfredshet med at de fikk være med å planlegge de aktivitetene som ikke var obligatoriske.

Det er imidlertid ingen tvil om at gruppas effekt var av størst betydning for flest deltakere. Man kan si at den fungerte etter intensjonen som et forum for speiling, diskusjon, normalisering av lidelsen, sosial utprøving og, ikke minst, nærhet til og hygge sammen med andre mennesker.

I denne sammenhengen blir det viktig å se gruppa i sammenheng med de bygningsmessige forutsetningene som var skapt ved Avigo. Den nye fløyen som var bygd med støtte fra NAV, gjorde det mulig for gruppa å være sammen under en rekke aktiviteter uten å bli forstyrret av andre. For at en gruppe med denne sammensetningen skal kunne bygge opp et tillitsfullt fellesskap, er en slik bygningsmessig forutsetning trolig svært viktig. Alternativet, at gruppa hadde måttet bevege seg mellom flere funksjonsrom som den delte med andre, ville helt klart ha fungert dårligere i forhold til å etablere et fellesskap.

9 Evaluering av prosjektets resultater og effekter

I prosjektlitteraturen opereres det med forskjellige typer mål. Slik brukes resultatmål om de målbare tilstandene eller verdiene som skal realiseres mens et prosjekt pågår, og effektmål om det målet prosjektet egentlig skal realisere. Det antas at resultatmålene på sikt bidrar til realiseringen av de ønskede effektene.

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 virkeligheten utgjør disse delmålene indikatorer både på bedre psykisk helse og/eller bedre mestring av egen lidelse.

I forhold til arbeidsmarkedet ble det formulert 3 alternative målsettinger for prosjektet: Å få deltakerne ut i jobb, over i utdanning eller over på attføring.

Vi forstår det som alle disse målene har en ubestemt tidshorisont i forhold til prosjektets varighet. Dermed aktualiseres spørsmålet om hvilken oppfølging deltakerne bør gis etter deltakelsen.

Tidshorizonten for den enkeltes deltakelse i prosjektet er imidlertid begrenset til 2 år. Dette reiser spørsmålet om hva en evaluator skal måle i forhold til resultatoppnåelse mens et prosjekt av denne typen er i gang eller under avslutning.

Effektmål som kan tallfestes og måles mens et prosjekt fortsatt pågår, hører med til sjeldenhetene. Ofte må man i et prosjekt nøye seg med å måle forhold som kan føre til de ønskede effekter en gang i fremtiden. Viktig er at de er målbare her og nå.

For å få målbare mål på hva deltakerne har fått ut av prosjektdeltakelsen innen den gitte tidsrammen, har vi valgt å ta utgangspunkt i prosjektets metoder som har som mål:

- å styrke deltakernes forståelse av sin egen situasjon og sykdomsbilde
- å vise deltakerne hvilke mestringsmuligheter de har innenfor denne rammen.

- å hjelpe deltakerne til å utvikle aksept for seg selv
- å forsyne deltakerne med verktøy for å mestre hverdagen

Dette gir de følgende kriterier for å vurdere prosjektets resultater eller suksess:

1. At deltakerne har fått større innsikt i egen lidelse dens symptomer og kan formulere dette
2. At deltakerne har forstått hvilke endringer som har skjedd med dem i prosjektet fra starten til intervjutidspunktet og kan formulere dette
3. At deltakerne har utviklet nye former for atferd, har tilegnet seg mestrings teknikker og kan formulere dette

I forhold til målet med å komme ut i arbeid eller utdanning har vi formulert det følgende kriteriet:

4. At deltakerne har satt i gang eller laget en plan for aktiviteter innen utdanning/opplæring eller for deltakelse i arbeidslivet

Oppfyllelsen av de tre første kriteriene er en forutsetning for at deltakerne skal kunne fungere bedre i forhold til sine sosiale omgivelser når prosjekt-deltakelsen er over. Uten en forbedret livsmestring er det stor sjanse for at de uten nettverket fra prosjektet vil falle tilbake dit de var da prosjektet startet.

De tre første kriteriene har som tilleggskrav at deltakerne er i stand til å formulere seg. Bruk av begreper og ord for å beskrive hendelser og tilstander forandrer den som gir disse beskrivelsene. Vedkommende beveger seg fra en tilstand preget av umiddelbare affektive reaksjoner på hendelser i sine omgivelser til en tilstand preget av innsikt og refleksjon i forhold til dem. Dermed blir han/hun i stand til å handle instrumentelt (mestre) i forhold til omgivelsene. Når deltakerne er i stand til selv å beskrive sin tilstand og hvordan denne har endret seg, er dette blitt en del av deres mestringskunnskap og vil forbli deres eiendom for fremtiden. Denne kunnskapen vil ikke kunne tas fra dem. Derfor innebærer evnen til å beskrive, at de har fått et høyere funksjonsnivå enn de hadde, før prosjektet startet. Hvilket igjen utgjør en forutsetning for at de skal få et bedre liv i fremtiden.

Å sette seg mål i forhold til deltakelse i arbeidslivet eller i utdanning, krever selvtillit. Selvtillit forutsetter en funksjonell plattform i forhold til mestring av hverdag og kontakter med andre mennesker. At det ble satt mål om arbeid eller utdanning var en forutsetning for NAVs finansiering av og deltakelse i prosjektet.

Hvorfor ble deltakerne så med i prosjektet og hva har de fått ut av deltakelsen opp til intervjutidspunktet? Svarene på disse spørsmålene er gjengitt i den følgende tabellen.

Tabell 9.1 Grunner for å delta i prosjektet og utbytte av deltakelsen

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjektet	Årsaker til deltakelse i prosjektet	Utbytte av deltakelsen i prosjektet til intervju tidspunktet (slutten av juni 2010)
1	K	Start til 01.01. 2010	Overtalt av DPS	Har lært en del mestringsteknikker. Har lært å sysselsette seg selv hjemme. Har lært å "si ifra" (sette grenser). Er sjeldnere deprimert enn før
2	M	Start til 30.06.2010	Hørtes interessant ut – man fikk god tid	Studiekompetanse, lært å strukturere meg, nye rutiner for livsførsel (bedre døgnrytme). Slapp stress på grunn av langvarig prosjekt. Det ga resultater
3	M	Start til 30.06.2010	Grei anledning til å starte på nytt	Har fått bra døgnrytme, har mindre angst og tvangstendenser og er litt mindre paranoid.
4	K	Startet 15.03. 2010	Ønsket å komme videre i livet. Ønsket å komme i et fellesskap	Har allerede fått bedre selvtillit. Klarer å snakke i en gruppe
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Ønsket noe å fylle dagene med tilbud virket o. K. Lite stress	Hun hadde et sted å gå til i en periode med mye vondt. Har nå støttet fra fastlege og DPS-behandler – men ingen studielos
6	M	Start til 30.06.2010	Følte press fra psykolog og familie	Har gitt styrke til praksis i ungdomsskole 3 dager per uke. Takler nå dårlige perioder mye bedre enn tidligere – har lite fravær
7	M	April 2008 – august 2009	Det virket som et positivt tiltak	Bedre forståelse av hva det innebærer å ha en psykisk lidelse. Klarer meg fint. Tar fag på Avigo.
8	K	Juni 2008 til 30.06.2010	Familie og mann oppfordret til å prøve	Lært mye om meg selv og å sette grenser – si nei! Tør mye mer og kan presse meg mye mer enn før.
9	M	Startet nov. 2009	Ønsket å komme videre i livet	Tør å "si ifra". Tør å være tydelig på meg selv. Blitt mer utadvendt. Var tidligere redd for hva folk ville si om meg.

10	K	Start til 30.06.2010	Hadde gått lenge hjemme	Tenker litt mer positivt enn før. Ønsker omsorgsarbeid 50% stilling.
----	---	-------------------------	----------------------------	---

Grunnene til å delta i prosjektet er generelle. Noen ønsker å komme videre i livet sitt, mens andre følte seg oppmuntret eller presset fra forskjellige personer i sine omgivelser. Hos flere antydes at prosjektet ville gi dem mulighet for å komme ut av isolasjon. Ellers kan det konkluderes med at ingen syntes å ha spesielle forventninger til prosjektdeltakelsen.

I forhold til suksesskriteriene scorer alle – med ett unntak - både på økt selvinnsikt, endret adferd eller tenkning og mestring/mestringsteknikker og de innfrir også kravet om evne til å formulere hvilket utbytte de har fått av prosjektdeltakelsen.

Bare to svarer med utdanning, mens de andre svarer i forhold til mestring av livssituasjon. Spørsmålet blir da om det de har fått av innsikter og mestringsteknikker i prosjektet er tilstrekkelig til at de kan klare seg videre uten støtte fra prosjektet. Hva vil de trenge for å vedlikeholde det prosjektet har tilført dem og for å utvikle seg videre i forhold til deltakelse på arbeidsmarkedet?

Vi bad informantene også om å sammenligne sin tilstand da de startet i prosjektet med nå-tilstanden. Dette ble gjort fordi vi ønsket en konkretisering av hva som var skjedd med dem i prosjektet.

Tabell 9.2 Hvordan deltakerne har det nå sammenlignet med starten av prosjektet og hva de gjør annerledes

Nr.	Kjønn	Tid i prosjektet	Hvordan de har det nå	Hvordan de hadde det da de startet i prosjektet	Hva de gjør annerledes nå 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 (AMB)	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 (AMB)	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	Startet 15.03. 2010	Tør å snakke med folk. Har fått mer selvtillit – 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. Kjenner meg selv bedre enn før. Frykter studiene.	Var isolert hjemme i tre år. Gikk kun ut for å handle	Intet svar
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	Startet nov. 2009	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.

Tilstanden ved starten av prosjektet var preget av isolasjon og opplevd sykdom og håpløshet. 7 av deltakerne formulerer at de har det bedre eller mye bedre nå enn da prosjektet startet og 4 klarer å formulere hvordan og hvorfor. En formulerer at hun har det akkurat som da prosjektet startet, en unnvikte taktisk å besvare spørsmålet og en forlot intervjuet før spørsmålet ble stilt. 6 formulerer hvordan de nå mestrer sin lidelse. Blant disse befinner det seg to som relativt nylig har begynt i prosjektet. Hun som svarer at det ikke er noe fremskritt å registrere, deltok kun i prosjektet i 6 måneder før hun startet i sykepleierutdanning. Han som ikke klarte å formulere hvordan han har det i dag, deltok i prosjektet i 16 måneder før han startet med å ta fag for studiekompetanse ved Avigo. I disse 16 månedene møtte han, i følge eget utsagn, kun til gruppeterapien.

Et av målene med prosjektet var å få deltakerne til å sette seg mål om utdanning og/eller jobb. Hvorvidt dette lyktes fremgår av den følgende tabellen.

Tabell 9.3 Deltakernes mål om utdanning eller jobb som følge av HEART prosjektet

Kjønn	Tid i prosjektet	Mål i HEART prosjektet	Grunner til mål	HEART prosjektets bidrag til mål
K	Start til 01.01. 2010	Kompetansebrev for barnehage	Glad i barn liker kreative aktiviteter	HEART fikk henne til å bestemme seg – god tilbakemelding ved hospitering i barnehage
M	Start til 30.06.2010	Å få studiekompetanse	For å komme videre i livet	Prosjektlederne pushet og støttet
M	Start til 30.06.2010	Å få studiekompetanse senere å bli elektriker	Liker å jobbe med elektriske ting	Entydig HEARTs fortjeneste. Prosjektlederne pushet og støttet
K	Startet 15.03. 2010	Å komme tilbake i 50% jobb – vet ennå ikke hva	Hadde dette målet før prosjektet	HEART gir trygghet for at målet kan nås
K	Des. 2008 til juni 2009	Hadde som mål å bli sykepleier før prosjektet	Har lenge ønsket det	Ingen

M	Start til 30.06.2010	Hadde som mål å bli lærer før prosjektet	Ønsker viktig jobb – trygg med barn og unge	Intet svar
M	April 2008 – august 2009	Ønsket studiekompetanse før prosjektet startet	Vil ikke jobbe med IKT – men med mennesker	Ingen – prosjektleder bremsset ham på grunn av helsa
K	Juni 2008 til 30.06.2010	Målet var å møte opp og arbeide meg opp derfra	Må ta hensyn til meg selv – ikke alle andre	Gruppen og prosjektlederne er trygge og gode
M	Startet nov. 2009	Få et standard tragisk A4 liv – kanskje journalistikk	Har vunnet skrivekonkurranser	Har i fellesskap med kontaktperson satt mål og delmål
K	Start til 30.06.2010	Å komme i 50% stilling i omsorgsarbeid	Jeg liker omsorgsarbeid	Prosjektledelsen har fått meg til å sette meg mål

Alle deltakerne har satt seg mål ut fra forskjellige forutsetninger. Prosjektledelsen/kontaktpersonene har bidratt til målsettingene hos de fleste, men tre deltakere hevder de allerede hadde sine yrkesmessige eller sine utdanningsmessige mål før de startet i prosjektet. En har kun satt seg oppmøte som mål. Selv de to som har startet senere i prosjektet har satt seg mål med støtte fra prosjektledelsen. Tre av deltakerne har som følge av prosjektet tatt et annet yrkesvalg enn det de hadde tenkt seg før prosjektet. Alle tre har valgt omsorgsyrker i en eller annen form. En har også klart å skaffe seg allmenn studiekompetanse mens prosjektet pågikk og en har satt seg som mål å komme ut i 50% omsorgsstilling fra høsten.

Å søke jobb eller praksisplass i arbeidslivet innebærer at man hver dag eksponerer seg for og interagerer med andre mennesker. Med andre ord vil en arbeidsplass erstatte prosjektgruppen som nettverk. Dette nettverket vil med sikkerhet innebære en større utfordring for deltakerne enn den prosjektlederstøttede gruppen i HEARTs prosjektet. Den støtten man vil kunne få fra en los eller en NAV-ansatt, vil verken i omfang eller intensitet være den samme som man fikk i prosjektet. Deltakerne vil da være avhengige av den funksjonelle plattformen de fikk i prosjektet for å mestre denne situasjonen. Samtidig gir denne situasjonen brukerne også muligheten til å få større mestringssopplevelser og dermed innebære enda et skritt i retning av et fullverdig liv.

Et studium eller et skoleløp gir ikke nødvendigvis verken eksponering eller interaksjon med andre. Denne interaksjonen må man selv søke.

Dermed forutsetter disse situasjonene et enda høyere funksjonsnivå enn arbeid eller praksisplass, hvor man automatisk vil stå i et samarbeid og ha kommunikasjon med andre mennesker. Man er overlatt seg selv og sitt eget initiativ/sin egen selvtillit. Dersom den funksjonelle plattformen fra prosjektet ikke er god nok, vil risikoen for tilbakefall være høy. Det blir derfor et spørsmål om prosjektet burde tillate deltakere å gå til skole eller høyere utdanning før man vurderer dem i stand til det.

Flere av deltakerne var på vei til arbeidspraksis utenfor Avigo eller til utdanning i det offentlige utdanningssystemet. Vi spurte dem om hvordan de trodde de ville klare seg uten det fellesskapet de hadde opplevd i gruppa.

Tabell 9.4 Hvordan deltakerne mente de ville klare seg uten fellesskapet i gruppa

Kjønn	Tid i prosjektet	Tilværelsen uten gruppa
K	Start til 01.01. 2010	Det går veldig bra. Har klart seg 1 år uten
M	Start til 30.06.2010	Det vil gå mye bedre enn før prosjektet
M	Start til 30.06.2010	Det vil gå greit. Får tilbake venner når jeg flytter hjem
K	Startet 15.03. 2010	Irrelevant
K	Des. 2008 til juni 2009	Har ikke vært støttet av gruppa
M	Start til 30.06.2010	Er spent på det. Vil savne det
M	April 2008 – august 2009	Bra. Klarer meg selv
K	Juni 2008 til 30.06.2010	Vil merke det.
M	Startet nov. 2009	Trenger den nå. Vet ikke om fremtid
K	Start til 30.06.2010	Tror jeg vil klare meg dårlig

I følge disse svarene mener 4 av de 8 som forlater eller har forlatt prosjektet at de kan klare seg godt uten støttet fra gruppa. 2 er usikre og 1 er pessimistisk. For de fire som mener de kan klare seg godt, virker den funksjonelle plattformen fra prosjektet å være sterk nok til at de kan klare seg uten gruppa. Det var prosjektets filosofi å lage tilpassede opplegg for hver enkelt deltaker. Derfor er deltakerne kommet ulikt langt i utviklingen av mestringsevne i de tilmålte 2 årene. For de øvrige 4 som har forlatt prosjektet, synes de to årene å ha ført til gode utviklingsprosesser som imidlertid må videreføres med annen støtte enn fra prosjektet for å sikre at de ønskede resultatene blir

realisert en gang i fremtiden. Oppfølgingen av dem blir viktig. Vi spurte deltakerne hvilken form for oppfølging de var stilt i utsikt etter prosjektet og hvilken oppfølging de ønsket seg.

Tabell 9.5 IP-plan, planlagt oppfølging og garantert oppfølging etter prosjektet

Løpenr.	Kjønn	Har IP	Hvordan IP fungerer	Mottatt oppfølging	Ønsket oppfølging
1	K	Ja	Ingen har ringt siden start i HEART. Stadig nye kontakter	Individuell terapi DPS. Prosjektleder ringer. AMB	Regulær terapi ved DPS AMB
2	M	Ja	Satt på vent mens HEART pågikk. Har fått ny saksbehandler	Fått mulighet ved NAV og DPS. Vil kontakte NAV (Los) ved studiestart.	Trenger å vite at det finnes et sikkerhetsnett jeg kan søke hjelp hos
3	M	Nei	Søkt for ett år siden. Ennå ikke svar	Regner med å få oppfølging av NAV til høsten. Har fått tilbud om å ringe DPS ved behov	Først og fremst økonomisk støtte fra NAV. Vil avvente om jeg trenger støtte fra DPS
4	K	Ja	Ikke kontakt siden HEART startet. Fungerte ikke før heller	IRR	IRR
5	K	Ja	Har aldri hørt fra koordinator	Fastlege og DPS. Har søkt om opphold ved Modum Bad	Trenger oppholdet ved Modum Bad i tillegg til det jeg får
6	M	Nei	Irr	DPS	Studie med støtte. Vil se an timeplan ved studier først. Litt brå avslutning i HEART. Vi burde sees av og til.
7	M	Ja	Har fungert temmelig bra	Ingen	Ingen

8	K	Ingen svar	Ingen svar	AMB	Trenger en individuell samtale av og til. Evtl. en samling med de andre som har sluttet
9	M	Ja	Har kontakt med saksbehandler	Irr	Irr
10	K	Nei	Fikk avslag på søknad	Psykiatrisk sykepleier i kommune AMB	Som Katja (prosjektleder)

Intervjuene fant sted i slutten av juni like før sommerferien. Da var deler av oppfølgingsplanene ennå ikke på plass. Vi ser at den individuelle planen i de fleste tilfellene ikke har fungert. Hva den kunne ha tilført deltakere som går til arbeid med bistand eller utdanning, er uklart. Flere av de som tror de vil klare seg godt uten gruppa, ønsker også en eller annen form for oppfølging. To av deltakerne hadde ennå ikke bestemt seg for hvilken oppfølging de ønsket og bare en deltaker verken hadde eller ønsket seg oppfølging.

De to årene i HEART prosjektet representerer en betydelig investering fra samfunnets side. Prosjektet har også gitt betydelige fremskritt for deltakerne. Derfor blir det svært viktig å etablere gode rutiner for å forhindre tilbakefall og sikre en fortsatt god utvikling blant deltakerne. Disse bør ta utgangspunkt i deltakernes ønsker om oppfølging. Prosjektet har sannsynligvis gitt dem tilstrekkelig selvinnsikt til å vite hva de trenger.

10 Konklusjoner og anbefalinger

HEART prosjektet hadde en ambisiøs målsetting: ”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.” Målgruppen skulle være den gruppen med psykiske lidelser som uten dette tilbudet ikke ville kunne delta i arbeidslivet. Disse personene ville trenge et behandlingstilbud parallelt med attføringstiltak for å kunne gjennomføre attføringen. Slik representerer HEART prosjektet et tilbud i overensstemmelse med forslag i Nasjonal Strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007 – 2012. Før denne strategiplanen fantes det ingen passende tilbud til denne gruppa. HEART prosjektet blir dermed å betrakte som et eksperiment som krevde et integrert samarbeid mellom DPS, Avigo (i egenskap av arbeidsmarkedsvirksomhet) og NAV.

Målgruppa ble avgrenset til kvinner og menn mellom 20 og 39 år med behandlingskontrakt ved DPS. Den maksimale tiden for deltakelse i prosjektet ble satt til to år per deltaker (med mulighet for å søke om et tredje år).

Deltakerne har selv i intervjuer beskrevet sin situasjon da de fikk tilbud om å delta i prosjektet. Den var preget av sosial isolasjon, angst, depresjon og usikkerhet for fremtiden. Flere av dem hadde aldri vært i arbeidslivet eller den siste kontakten med arbeidslivet lå flere år tilbake i tid. Noen hadde også lange NAV-karrierer bak seg uten at dette hadde brakt dem nærmere arbeidslivet. Heller ikke den individuelle terapien ved DPS hadde bidratt til annet enn vedlikehold av den tilstanden de befant seg i før prosjektet.

I løpet av tiden i HEART prosjektet skjedde betydelige forandringer med deltakerne. De utviklet større selvinnsikt, bedre mestringsevne og satte i gang med læring og arbeidspraksis eller la planer for dette. Sammenlignet med årene før, skjedde det store forandringer over relativt kort tid med dem i HEART prosjektet. Forskjellen på HEART prosjektet og det tilbudet deltakerne hadde fått ved DPS er flere, men de viktigste er at det ble etablert en gruppe og et sett med felles aktiviteter som ga deltakerne et nettverk og en mestringsarena. Dessuten brukte man Løft-metodikken for å lage mestringsplaner.

Flere av deltakerne har beskrevet seg selv som svært ensomme mens de gikk til terapi ved DPS. De hadde verken nettverk eller aktivitetstilbud. Derfor hadde de heller ingen mulighet til å prøve ut innsiktene fra terapien i praksis slik at mestringsevnen gradvis kunne bygges opp. Dette

blir som innen annen læring hvor det læres teori som skal brukes i praksis: Dersom praksis mangler eller er utilstrekkelig, forblir teorien ufruktbar i forhold til læremålet. De to deltakerne som fortsatte med individuell terapi mens de deltok i HEART prosjektet, sier de fikk mye større utbytte av denne terapien etter at de begynte i prosjektet.

Deltakerne har deltatt som informanter i denne evalueringen og har konkludert med at gruppa med aktivitetene og prosjektlederne på heltid har vært de faktorene som i sterkest grad bidro til deres resultat i prosjektet.

Vi ser også at fellesskapet i gruppa ble betydelig støttet av de bygningsmessige forutsetningene som var skapt ved Avigo: aktivitetsrom, treningsrom, pauserom kontorer, etc. Gruppa fikk her være relativt uforstyrret.

Med HEART prosjektet er det dermed blitt etablert et nytt og langt mer virksomt tilbud til målgruppa enn individuell terapi og ren arbeidsrettet atføring. Dette er i tråd med Nasjonal Plan.

Alle de åtte deltakerne som hadde avsluttet sin prosjektdeltakelse befant seg i en eller annen form for utdanning eller arbeidspraksis eller hadde planer for dette. Hvordan de vil klare seg uten gruppa, er usikkert. Fordi deltakerne hadde forskjellige forutsetninger i utgangspunktet og hver enkelt fikk et skreddersydd opplegg i prosjektet, var det også betydelige forskjeller mellom dem etter prosjektdeltakelsen. Risikoen for tilbakefall vil alltid være til stede, og det kan derfor ikke fastslås med sikkerhet om planene for utdanning og arbeid vil bli oppfylt.

For å kunne konkludere med at HEART har varig virkning i forhold til arbeid og utdanning, trengs det ytterligere dokumentasjon. Vi anbefaler derfor et oppfølgingsintervju med deltakerne ett og/eller to år etter at de sluttet i prosjektet.

Ved rekruttering til prosjektet la man stor vekt på å undersøke deltakernes motivasjon for å delta og evne til å forplikte seg. Det ble ikke gjennomført noen funksjonstester. Slike tester ved starten på og avslutningen av prosjektdeltakelsen, kunne ha gitt et godt grunnlag for å vurdere deltakernes fremgang i prosjektet. Ikke minst kunne det gi et velfundert grunnlag for å søke om ett års forlengelse av prosjektet for deltakere som ikke har vist den nødvendige fremgangen. Denne muligheten er nedfelt i prosjektets rammebetingelser.

Vi anbefaler derfor at det tas i bruk tester ved prosjektets start og avslutning.

En deltaker er litt bitter fordi hun aldri kom inn i gruppefellesskapet. Selv tilskriver hun dette att hun begynte i prosjektet alene. Dette vil imidlertid kunne skje oftere i fremtiden når deltakere velger å slutte og må erstattes. Prosjektlederne vil derfor trenge en rutine som avdekker deltakernes tilknytning til gruppa.

Vi anbefaler derfor prosjektlederne å ta opp gruppetilknytning systematisk med deltakerne i de individuelle samtaler de tre første månedene i prosjektet.

Gruppeterapien ble av de fleste rangert som svært viktig for at gruppa skulle fungere. Men flere klagde på mye dødtid og at tid ble kastet bort på å snakke om banale ”ting”. De ønsket at terapeuten skulle ta grep for å få i gang mer meningsfylte samtaler. På den annen side kom det ofte opp interessante temaer som ikke ble ferdigbehandlet, mot slutten av terapitimene.

Vi anbefaler at det lages en rutine for å starte hver terapitime med temaer som ikke ble sluttbehandlet i den forrige timen. Da kommer man raskere i gang med terapien og unngår at viktige temaer blir uteglemt.

Da vi gjennomførte intervjuene, var det like før sommerferien, og oppfølgingen av deltakerne i andre deler av NAV-systemet eller av andre underleverandører, var ennå ikke klart for noen av deltakerne.

Vi vil understreke betydningen av at det blir laget solide rutiner for å utforme en individuell oppfølging av deltakerne når de slutter i prosjektet. Dette vil utgjøre den beste garantien for at deltakernes fremskritt blir ivaretatt og at samfunnets investeringer blir sikret.

Når det gjelder kostnader i prosjektet, så er de sammenlignbare med andre prosjekters kostnader. APS-satsen for betaling av prosjektdriver blir benyttet overfor alle sammenlignbare virksomheter og deltakernes ytelser fra NAV vil i de fleste tilfeller være tilnærmet like. Især fra nå av hvor det er innført arbeidsavklaringspenger som erstatning for rehabiliteringspenger, attføringspenger og midlertidig uføretrygd. Per deltaker har HEART prosjektet verken høyere eller lavere kostnader per tidsenhet enn andre prosjekter av denne typen.

Det er i forhold til effekter de forskjellige prosjektene overfor denne målgruppen vil være forskjellige. Men disse effektene er ennå ikke dokumentert, da HEART prosjektet er først ute med en slik dokumentasjon.

Oppdragsgiver stiller også spørsmålene om HEART prosjektet er et godt tiltak for å oppfylle regjeringens mål om at flere mennesker med psykiske lidelser skal få nyttiggjøre seg sin arbeidsevne og om det kan nyttiggjøres som et nasjonalt tiltak.

På den ene siden hadde deltakerne i HEART prosjektet vært igjennom mange NAV-tiltak uten at dette hadde gitt særlige resultater. På den andre siden gikk de alle i individuell terapi ved DPS da de startet i prosjektet. Da var de isolerte og deprimerte og uten håp for fremtiden. Intet skjedde med dem. **HEART prosjektet med sin kombinasjon av terapi, etablering av et gruppefellesskap og aktivitetstilbud ga deltakerne i løpet av to år et langt høyere funksjonsnivå enn de hadde i starten. Dette tilbudet virket. Slik sett synes det velegnet til bruk også andre steder enn i Aust-Agder.**

Når det gjelder spørsmålet om nyttiggjøring av arbeidsevne, vil svaret på dette først kunne gis når det blir klart i hvilket omfang deltakerne oppfyller sine planer om utdanning og arbeidspraksis. Dette svaret ligger et stykke inn i fremtiden. For HEART prosjektet som metodisk tilnærming vil det bli av største betydning å fremskaffe dokumentasjon om hva som videre skjer med deltakerne. Vi har derfor anbefalt oppfølgingsintervjuer med deltakerne ett til to år inn i fremtiden.

Vedlegg 1. Tabeller

Tabell 1. Deltakernes utbytte av og forbedringsforslag til undervisning i helse-relaterte temaer

Løpenr.	Kjønn	Tid i pro- sjektet	Utbytte av undervisning i helse-relaterte temaer	Forbedringsforslag eller spesielt gode innslag
1	K	Start til 01.01.2010	Pusteøvelser, søvntechnikker, Chi-øvelser og alternative medisiner	Ønsket forelesning om fargers virk- ning på sinnet
2	M	Start til 30.06.2010	Lærte mye nyttig om kosthold	Det ble vel alterna- tivr – ønsket mer om fysisk trening
3	M	Start til 30.06.2010	Nyttig om kosthold og hvordan medi- sinen fungerer i kroppen	Har lagt om kost- hold – savnet litt mer aktivering av gruppa (matla- ging).
4	K	Startet 15.03.2010	At man kan leve med den lidelsen man har	Fått være med å planlegge høstens aktiviteter
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Gammelt nytt	Ingen kommenta- rer
6	M	Start til 30.06.2010	Om kosthold og fysisk akti- vitet – at det ikke er unor- malt å ha psy- kiske plager	Bør ta de med vi- dere
7	M	April 2008 – august 2009	Runars fortel- ling	Vet ikke
8	K	Start til 30.06.2010	Hadde mye kunnskap fra før	Vet ikke
9	M	Startet nov. 2009	Runars fortel- ling – hans verktøy for mestring	Kommer ikke på noe
10	K	Start til	Teknikker for	Vet ikke

		30.06.2010	å tenke positivt, hatt Kid og depresjonskurs	
--	--	------------	--	--

Tabell 2. Deltakernes utbytte av og forbedringsforslag til undervisningen i arbeids- og studierelaterte temaer

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjektet	Utbytte av undervisning	Forbedringsforslag/ spesielt gode innslag
1	K	Start til 01.01.2010	Om jobbsøking	Savnet besøk av folk fra forskjellige arbeidsplasser
2	M	Start til 30.06.2010	Kunne 95% fra før, men interessant med perspektiv på deltakerne	Savnet presentasjon av forskjellige arbeidsplasser. Bra med samtaler med andre som hadde "klart det"
3	M	Start til 30.06.2010	Kunne dette fra før	Ingen kommentar
4	K	Startet 15.03.2010	Kunnskap om at det finnes arbeidsplasser som tar imot folk med problemer	Bra – fordi hun fikk troen på at hun kan få arbeid når prosjektet er over
5	K	Des. 2008 til juni 2009	CV-skriving og studieteknikk	Savnet ikke noe
6	M	Start til 30.06.2010	Historier om folk som "hadde klart det"	Savnet mer økonomi – budsjett, husholdningsøkonomi
7	M	April 2008 – august 2009	Leverte mal for CV	Var O. K.

8	K	Start til 30.06.2010	CV var O. K.	Savner info om APS, BIVA, forberede kon- takt med og intervju hos arbeidsgiver
9	M	Startet nov. 2009	CV-skriving og tester	Vet ikke – tenker ikke jobb ennå
10	K	Start til 30.06.2010	Begynte i praksis i Avi- gos barneha- ge	Intet svar

Tabell 3. Deltakernes utbytte av/syn på den fysiske aktiviteten samt forbedringsforslag og positive kommentarer

Løpenr.	Kjønn	Tid i pro- sjektet	Utbytte av/syn på aktiviteten	Forbedringsforslag/ positive kommentarer
1	K	Start til 01.01.2010	Gåturet – negativt Båtturer – positivt Treningsstudio Lillesand – for langt unna Grim- stad	Frikort for trenings- studio bør gis på hjemstedet Båtturer helt topp
2	M	Start til 30.06.2010	Var O. K. Er blitt i bedre form	Frikort for trenings- studio bør gis på hjemstedet Grim- stad
3	M	Start til 30.06.2010	Yoga, turer og ut- flukter fungerte godt. Bruker tre- ningsstudio	Båtturer topp Ønsker mer lag- sport med ball
4	K	Startet 15.03.2010	Liker den ikke – har problemer med spising og energi	Ønsker valgfrihet i forhold til fysisk ak- tivitet
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Likte det kjempe- godt	Prosjektleder burde ha vært mer konse- kvent og ikke drop-

				pet det når mange nok protesterte
6	M	Start til 30.06.2010	Turgåing var O. K.	Treningsstudio var drepene kjedelig
7	M	April 2008 – august 2009	Deltok lite	Trener nå på Trend-Trim – Veldig fint!
8	K	Start til 30.06.2010	Ville ha nedtonet fysisk aktivitet	Er blitt tvunget – ikke glad for det. Gå tur er koselig.
9	M	Startet nov. 2009	Trener 2 dager i uka på Trend Trim. Trenings-senter Avigo mandag	Erstatter turer med trening
10	K	Start til 30.06.2010	Gikk turer før plager i ben.	Turene førte til bedre humør – veldig gøy med båtturer og fiske

Tabell 4. Deltakernes vurdering av de sosiale og kreative aktivitetene i prosjektet samt forbedringsforslag og positive kommentarer

Løpenr.	Kjønn	Tid i prosjektet	Vurdering	Forbedringsforslag Positive kommentarer
1	K	Start til 01.01. 2010	Elsket disse aktivitetene	Ønsket mer keramikk
2	M	Start til 30.06.2010	De bød på fine muligheter	Det var for mye avbrudd i dem og de kunne ha vært bedre planlagt
3	M	Start til 30.06.2010	Matlaging var svært givende	Savnet intet

Agderforskning

4	K	Startet 15.03. 2010	Matlaging først skummelt – nå koselig	Har vært lite slike aktiviteter mens hun har deltatt
5	K	Des. 2008 til juni 2009	Var skummelt fordi hun aldri kom inn i gruppa p.g.a. sen start i prosjektet	Se til venstre
6	M	Start til 30.06.2010	Disse dagene likte jeg best	Har vært for lite av det siste året
7	M	April 2008 – august 2009	Orket ikke å delta	Intet svar
8	K	Start til 30.06.2010	Fungert fint	Det er da en blir skikkelig kjent
9	M	Startet nov. 2009	Alt er hyggelig – det blir virkelighetsfernt	Problemet ligger hos meg
10	K	Start til 30.06.2010	Var veldig hyggelig så lenge jeg kunne delta	Intet svar

Fou informasjon

Tittel	Med hjartet på rette staden - En evaluering av HEART prosjektet ved AVIGO Lillesand
Prosjektnr	1683
Oppdragets tittel	Evaluerings av HEART
Prosjektleder	Nina Jentoft
Forfattere	Thore K. Karlsen og Nina Jentoft
Oppdragsgiver	Avigo Lillesand
Rapport type	Prosjektrapport
Rapport nr	10/2010
ISSN-nummer	0808-4455
Tilgjengelighet til rapporten	
4 emneord	Evaluerings, Vilje viser vei, Psykisk helse, Nasjonal handlingsplan