



FORSKNINGSRAPPORT **NR. 4/2012**

UTDANNINGEN MEDARBEIDER MED BRUKERERFARING I NEDRE BUSKERUD

EN FORSKNINGSBASERT EVALUERING

Stian Biong, Ragnhild Fugletveit og Ann-Mari Lofthus



HØGSKOLEN
i Buskerud

FAKULTET FOR HELSEVITENSKAP

➔ INSTITUTT FOR FORSKNING INNEN PSYKISK HELSE OG RUS

Utdanningen medarbeider med brukererfaring i Nedre Buskerud– en forskningsbasert evaluering.

ISBN: 978-82-8290-003-4

Layout omslag: Solveig Stormo Johansen og Ingvild Stokka, Høgskolen i Buskerud.

© IFPR – Institutt for forskning innen psykisk helse og rus, fakultet for helsevitenskap, Høgskolen i Buskerud.

Institutt for forskning innen psykisk helse og rus

Høgskolen i Buskerud.

Grønland 58

3045 Drammen

E-post: postmottak@hibu.no

Hjemmeside: <http://www.hibu.no/ifpr/>

IFPRs publikasjoner kan fritt siteres ved tydelig angivelse av kilde.

Publikasjoner fra IFPR som omtales, anmeldes eller henvises til, bes sendt til Instituttet.

Forskningsbasert evaluering av utdanningen
Medarbeider med brukererfaring
- i Nedre Buskerud

Stian Biong, Ragnhild Fugletveit og Ann-Mari Lofthus

Drammen 2012

Høgskolen i Buskerud

Fakultet for helsevitenskap

Institutt for forskning innen psykisk helse og rus

Sammendrag

Bakgrunn

I tråd med statlige føringer om arbeid og psykisk helse har det fra 2007 vært arbeidet for å få til en utdanning for Medarbeider med Brukererfaring i Nedre Buskerud. Flere aktører var delaktige i prosessen; Mental Helse Buskerud, (daværende) Sykehuset Buskerud, Nasjonal Arbeids- og Velferdsforvaltning (NAV) Buskerud og NAV Drammen, Høgskolen i Buskerud og kommunene Drammen, Nedre Eiker, Lier, Hurum og Røyken, samt Fylkesmannen i Buskerud. I 2008 tok NAV Buskerud et formelt og økonomisk ansvar for å konkretisere prosessen frem mot et anbudsdokument til relevante og mulige tjenesteleverandører av en slik utdanning i fylket. Styringsgruppa for utdanningen vedtok i 2008 en plan for evaluering. Denne ble i 2011 utvidet til å omfatte en samarbeidsbasert forskningsevalueringen som ble finansiert av NAV Buskerud og utført av Institutt for forskning innen psykisk helse og rus, Høgskolen i Buskerud.

Hensikt og målsettinger

Hensikten med den forskningsbaserte evalueringen er å undersøke deltakernes erfaringer med å delta i utdanningen når det gjelder både prosess og resultat. Det er særlig lagt vekt på å undersøke deltakernes sosioøkonomiske og arbeidsrelaterte forhold, forstått som hvorvidt de erfarte at utdanningen istandsatte dem til arbeid og/eller økt aktivitet, ett år etter avslutning. Den helhetlige målsettingen for evalueringen er formulert slik:

1) Deltakernes erfaringer med utdanningen, formativt og summativt, 2) Praksisplassenes erfaringer ved avsluttet praksis, 3) Erfaringene til enhetene som praksisplassene er organisert under, 4) Utvikle kunnskap om hvorvidt deltakerne blir istandsatt til arbeid og økt aktivitet ett år etter avsluttet utdanning.

Metode

Denne forskningsbaserte evalueringen ble gjennomført med et samarbeidsbasert forskningsdesign med bruk av både kvalitative og kvantitative datainnsamlinger. Det samarbeidsbaserte designet fokuserte på involvering av brukererfaring gjennom hele forskningsprosessen.

Funn

De aller fleste deltakerne i begge kull var svært godt fornøyd med det faglige og sosiale innholdet. Form, struktur og innhold synes å tilfredsstille deltakernes ulike behov. Utdanningen var for mange en viktig egenutviklingsprosess knyttet til det som ble forstått som *å trå over noen grenser* i eget liv. De deltakerne som hadde praksis beskrev at de i stor grad fikk anvende og nyttiggjøre seg sine erfaringskunnskaper. Det synes som om dette kunne henge sammen med praksisplassenes/enhetenes synspunkter på, og holdninger til, hva som ansees som faglig innhold og – virksomhet, samt ulik vekt på betydningen av erfaringskunnskap. Det var tre frafall i kull 2009. 41 av 44 (93%) deltakere fullførte utdanningen. Ett år etter avsluttet utdanning svarte 19 (46%) at de hadde kommet i lønnet arbeid eller ny aktivitet. 14 av disse (34%) var i lønnet arbeid.

Konklusjon

Deltakerne beskrev at utdanningen førte til bedret sosial fungering. Dette hang sammen med at utdanningen inngikk i en personlig prosess som førte til en bedret relasjon til seg selv, nye roller og endret identitet. Prosessen påvirket derfor motivasjonen for rollen som arbeidstaker positivt. Utdanningen bidro til å avklare arbeidsevne, øke motivasjonen for arbeid og til at mange deltakerne ble istandsatt til arbeid og økt aktivitet i forhold til situasjonen før utdanningen.

Institutt for forskning innen psykisk helse og rus (IFPR), Høgskolen i Buskerud.

IFPR arbeider for å utvikle et solid forskningsmiljø i samarbeid med personer med brukererfaring, pårørendeerfaring, klinisk erfaring, forskere og beslutningstakere. Instituttet ønsker å bidra til styrking og utvikling av den nasjonale og internasjonale kunnskapen innen psykisk helse og rus med særlig vekt på fem områder; 1. Personers erfaringer med psykiske helseproblemer og hva som hjelper, 2. Person- og kontekstsentrerte tilnærminger, 3. Familie- og nettverksperspektiver, 4. Helsetjenesteorganisering, utøvelse og effektivitet og 5. Aksjonsrettet forskning, særlig brukerinvolvert forskning og handlingsorientert forskningssamarbeid i kliniske praksiser.

I tillegg driver instituttet en rådgivende og konsultativ funksjon overfor kommuner, brukerorganisasjoner, helseforetak og myndigheter. Bidrar til utvikling og gjennomføring av utdanning og kompetanseutvikling. Er en hospiteringsarena for gjesteforskere og samarbeidspartnere, samt bidrar til å styrke forskerkompetansen ved avdeling for helsefag, HiBu. Forskingen ved instituttet vektlegger kontekst i forståelsen av psykisk helse og psykiske helseproblemer, og for utøvelsen av psykisk helsearbeid. Lokalmiljøet er konteksten for hvor psykisk helsearbeid skal utvikles. Sentrale områder er arbeid, bolig, skole, fritid, lokalmiljø og de sosiale og materielle livsbetingelsene. Folkehelseperspektivet med vekt på å fremme helse og sosialt liv på individ-, gruppe og samfunnsnivå, gjennom velvære og velferd, har også grunnleggende betydning for personers psykiske helse og i psykisk helsearbeid. Forskingen ved IFPR skal også synliggjøre at de sammenhenger og situasjoner der folk lever og bor kan bidra til å lindre eller å forsterke psykiske helseproblemer, så vel som at det sosiale og kulturelle mangfoldet kan støtte psykisk helse og bedring. Instituttet legger stor vekt på tverrfaglighet og brukerinvolvering i prosjektutvikling og gjennomføring. Instituttet har kompetanse innen kvalitative, kvantitative og triangulerende og blandede metodologier.

Prosjektnummer	94807 - Forskningsbasert evaluering av MB-utdanning 2011.
Virksomhetsnavn	Institutt for forskning innen psykisk helse og rus, Høgskolen i Buskerud, Avdeling Helsefag. Postboks 7053, 3007 Drammen.
Besøksadresse	Papirbredden - Drammen kunnskapspark Grønland 58, 3045 Drammen.
Telefon og fax	32 20 64 00 - 32 20 64 10
E-post og kontaktperson	Professor Bengt Karlsson, leder av IFPR: bengt.karlsson@hibu.no – tlf. 90 64 90 78.
Hjemmeside	http://www.hibu.no/ifpr/

Innhold

Bakgrunn.....	7
-om MB-utdanningen	
Sammendrag og konklusjoner.....	11
Metode.....	13
-utvalg	
-datainnsamling	
-dataanalyse	
-forskningsetiske forhold	
Funn.....	16
- deltakerne	
-spørreskjema underveis og ved avslutningen.....	16
-fokusgrupper og annen kvalitativ datainnsamling underveis og ved avsl..	19
-funn om aktivitet og lønnet arbeid ett år etter utdanningen.....	23
- praksisplassene	
-spørreskjema ved avslutningen.....	24
- enhetene praksisplassene er organisert under	
-spørreskjema ved avslutningen.....	25
Diskusjon.....	27
Konklusjoner.....	29
Anbefalinger.....	30
Referanser.....	31
Vedlegg.....	33-41
- meldeskjema Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste	
- informasjonsskriv og samtykkeerklæring	
- evalueringsskjema modul 10	
- spørreskjema sosioøkonomiske og arbeidsrettede forhold ett år etter utdanningen.	

BAKGRUNN

Risiko for arbeidsledighet viser seg å være høy for personer med psykiske lidelser¹ (Øverbye & Hammer 2006, Ose et al. 2009, Schaft 2009, Spjelkavik 2011 et al). Studier fra USA og Storbritannia viser at mennesker med psykiske helseproblemer, har inntil fem ganger høyere risiko for arbeidsledighet sammenlignet med personer uten denne type problemer (Ose et al. 2009). En norsk studie som har fulgt opp 74 pasienter med schizofreni-diagnose, sju år etter behandling i psykisk helsevern, viste at 94 prosent var arbeidsledige og 34 prosent hadde mistet jobben i denne perioden (Schaft 2009). Samtidig kan arbeidsledighet over tid bidra til økt risiko og hyppighet av ulike psykiske problemer (Qin et al 2003; Dalgard 2006). Meningsfulle aktiviteter og arbeid er på den annen side vist å være god hjelp ved psykiske helseproblemer (Borg 2009).

I kjølvannet av attføringsmeldingen (St. meld. nr.39, 1991-92) har ”arbeidslinja”² vært det dominerende idealet for velferds- og sosialpolitikken i Norge (Lødemel 1997). Inkludering i arbeidslivet³ (Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 2010-2013) må også sees i lys av arbeidslinja, hvor intensjonen er å få flest mulig i arbeid og hindre utstøtning. Intensjonsavtalen har til nå vist seg mest virksom ovenfor grupper av arbeidstakere som allerede er i et arbeidsforhold, enn å inkludere personer i utsatte situasjoner inn i et arbeidsforhold (Svalund 2004, Schaft 2009, Spjelkavik et al. 2011). På tross av målsetting om et inkluderende arbeidsliv gjennom avtaler i arbeidslivet og intensjoner⁴ som skal hindre utstøtning og bidra til inkludering av målgruppen i arbeid⁵, eksisterer det fremdeles et mangfold av utfordringer for å få dette til som ikke er løst (Lødemel 1997, Halvorsen 2004, Øverbye & Hammer 2006, Helle & Gråwe 2007; Borg & Kristiansen 2008, Ose et. al 2009, Schaft 2009, Kinn et al, 2011, Spjelkavik 2011).

I tråd med statlige føringer om arbeid og psykisk helse har det fra 2007 vært arbeidet for å få til en Medarbeider med Brukererfaring-utdanning i Nedre Buskerud. Flere aktører var delaktige i prosessen; Mental Helse Buskerud, Sykehuset Buskerud, Nasjonal Arbeids- og Velferdsforvaltning (NAV) Buskerud og NAV Drammen, Høgskolen i Buskerud, kommunene Drammen, Nedre Eiker, Lier, Hurum og Røyken, samt Fylkesmannen i Buskerud. I 2008 tok NAV Buskerud et formelt og økonomisk ansvar for å konkretisere prosessen frem mot et anbudsdokument til relevante og mulige tjenesteleverandører av MB-utdanning.

Da valg av leverandør (Mølla kompetansesenter) var avklart høsten 2008 ble aktørene i prosessen formelt en styringsgruppe for prosjektet med representanter: NAV Buskerud, NAV Drammen, Mental helse Buskerud, Sykehuset Buskerud, Drammen kommune, Nedre Eiker kommune, Høgskolen i Buskerud og Mølla kompetansesenter. Fra våren 2009 hadde styringsgruppen også representant fra studentene i MB-utdanningen (kull I, 2008) og fra 2010 også fra Kommunenes Sentralforbund.

Med denne sammensetningen representerte styringsgruppen et ganske unikt og bredt samarbeid over ulike strukturer, nivåer og eierformer. Høgskolen i Buskerud har hatt oppdraget med å evaluere utdanningen. Evalueringsplanen ble godkjent i desember 2008. I tillegg kom et oppdrag fra NAV Buskerud per juni 2011 om en samarbeidsbasert og forskningsbasert evaluering av sosioøkonomiske og

¹ Psykiske problemer og lidelser står bak hver 3. nye som blir innvilget uføreytelser og hver 3. som er mottaker av en uføreytelse.

² Målet i ”arbeidslinja” er at velferdssystemet legger til rette for at alle i yrkesaktiv alder befinner seg i inntektsgivende arbeid. Arbeid er hovedmålet for alle arbeidstakere i yrkesaktiv alder og dersom arbeid ikke er mulig er aktivitet målet (St. meld. Nr. 39, 1991-92).

³ Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen), sist revidert 2010, har som intensjon å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet, bedre arbeidsmiljøet og hindre utstøtning og frafall fra arbeidslivet.

⁴ *Vilje Viser Vei* ble etablert i 2004, for å styrke mulighetene og øke deltakelsen i arbeidslivet for personer med psykiske lidelser. Strategien handlet om å forebygge og hindre utstøtning fra arbeidslivet på grunn av psykiske lidelser/problemer, og å legge til rette for at de som ønsket og kunne, skulle kunne nyttiggjøre seg sin arbeidsevne i arbeidsaktiv alder (Schaft og Spjelkavik 2006).

⁵ Etter Stortingsmelding nr. 63 (1997-1998) *Opptappingsplanen for psykisk helse 1998-2008*, har fokus på arbeid blitt aktualisert i: *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse: 2007-2012* (Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet 2007).

arbeidsrelaterte forhold i etterkant av de to MB-utdanningene som hittil var gjennomført. Evalueringen er finansiert av Drammen kommune og NAV Buskerud.

Om MB-utdanningen

Utdanningen ”Medarbeider med brukererfaring” (heretter kalt utdanningen) ved Mølla kompetansesenter har helt siden idé-stadiet vært utviklet ved hjelp av brukere, tidligere brukere og pårørende innen psykisk helse. I utviklingen og driften av utdanningen er brukererfaring blant ansatte en helt sentral kompetanse.

Dette gjenspeiles i verdiene Mølla kompetansesenter (heretter kalt Mølla) vektlegger, noe som igjen har hatt konsekvenser for hvordan utdanningen gjennomføres. Utgangspunktet er at alle mennesker er i endring. En viktig målsetting for utdanningen er derfor at deltakerne blir bevisstgjort egne endringsprosesser. Dermed blir den enkelte selv den største bidragsyteren til ønsket endring. Dette er i tråd med forskning om bedringsprosesser ved psykiske lidelser som viser at slike prosesser tar utgangspunkt i et personlig ønske om endring (Borg 2007).

Første kull i Norge som ble arrangert av Mølla ble avsluttet i september 2007. 15 av 20 deltakere fullførte utdanningen, og ett år etter var 12 i arbeid. Tilbakemeldingene fra dem som deltok var svært positive, og de fleste meldte å ha oppnådd stor personlig utvikling, økt selvbevissthet og mestring, og å ha kommet langt i sin bedringsprosess etter utdanningen.

Målgrupper i utdanningen

Alle som har hatt eller har en psykisk lidelse er i utgangspunktet målgruppe for utdanningen, uavhengig av lidelsens omfang eller andre forhold rundt lidelsen. Dersom vedkommende samtidig er yrkeshemmet, ønsker en tilknytning til arbeidslivet og har et avklart forhold til egen sykdom, danner dette et godt grunnlag for å delta. Gjennom samtale(r) med den enkelte søker avklares det om vedkommende har et godt nok avklart forhold til egen lidelse for å starte på utdanningen.

Mølla har formulert følgende sentrale verdier som basis for valg og organisering av utdanningen. Dette er i tråd med prinsippene om en bedringsorientert praksis (recovery):

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning på individ- og gruppenivå. Størst mulig innflytelse på egen situasjon i utdanningen og flest mulig individuelle løsninger. På gruppenivå settes det av tid til klassens time ved hver samling. Det legges opp til et samarbeid mellom deltakerne, tillitsvalgte for studentene og ledelsen av utdanningen.

Åpenhet

Deltakerne skal være åpne om egen situasjon og selv definere sine grenser for åpenhet.

Mot

Deltakerne skal gis mot og styrke til å tak i det som er vanskelig i samhandling med andre. Oppmuntrer til å akseptere egne og andres feil.

Ansvar

Deltakerne tar ansvar for egen prosess og medvirker positivt til andres.

Ransbet

Deltakerne skal lære av hverandre, ta vare på seg selv og hverandre og være stolte på egne og andres vegne.

Likeverd

I utdanningen har deltakerne forskjellige roller som alle er like viktige for å oppnå suksess. Deltakerne skal lære å lytte på en slik måte at de kan innta den andres perspektiv uten å overta eller ”glemme” seg selv.

Undervisningen

Undervisningen foregår over ett år med ti teorimoduler à 3 dager (totalt 120 timer undervisning), i tillegg til praksisarbeid og månedlige nettverkssamlinger. Innholdet i utdanningen er i stor grad fokusert på rolle, egenutvikling og bedringsprosesser, men også med andre viktige temaer innen arbeid og psykisk helse:

Verktøykasse, varselslamper, individuelle- og gruppeprosesser, Jus, Recovery/ bedringsprosesser, Brukererfaring/brukermedvirkning, Etikk, kommunikasjon, hjelperollen, involvering, LØFT (løsningsfokuset samtale) m.m., IPT (interpersonal therapy) og relasjonsarbeid, Psykiske lidelser – sykdomslære og behandling, Kommunikasjon/roller/verdier/holdninger m.m., Pårørendeperspektiv, samt Barn av foreldre med psykiske lidelser.

Praksis

Deltakerne får hjelp til å finne en egnet praksisplass der de får arbeidstrening. Stillingsprosenten avgjøres i samarbeid med deltakerens veileder og NAV. Praksisperioden vil for mange bli en del av et rehabiliteringsforløp. Mølla har lang og bred erfaring med å veilede og støtte mennesker inn i og tilbake til arbeid. I tillegg har de ansatte i utdanningen høy fagkompetanse inne psykiske lidelser og bedringsprosesser, og/eller selv brukerkompetanse. Deltakerne og tjenestestedene skal således få den støtte og oppfølging det er behov for.

Målsetting for utdanningen

Kravspesifikasjonen fra NAV Buskerud i 2008 formulerte følgende målsettinger for utdanningen:

1. Deltakerne får en bedret sosial fungering og blir mer selvstendige
2. Deltakerne får mindre symptomer
3. Deltakerne får anvende og nyttiggjøre seg sine erfaringsbaserte kunnskaper
4. Deltakerne får en endret rolle, fra bruker til arbeidstaker
5. Deltakerne får mulighet til å yte i et arbeidsfellesskap
6. Deltakerne kommer ut i samfunnsnyttig arbeid

Mølla hadde i tillegg formulert følgende interne suksesskriterier: Antall som fullfører utdanningen og antall i praksis, annen utdanning eller i arbeid tre måneder etter avsluttet utdanning. Med arbeid menes ansettelsesforhold som utløser lønn.

Hensikt og målsetting for evaluering av utdanningen:

Hensikten med den forskningsbaserte evalueringen er å undersøke deltakernes erfaringer med å delta i utdanningen når det gjelder både prosess og resultat. Det er særlig lagt vekt på å undersøke deltakernes sosioøkonomiske og arbeidsrelaterte forhold, forstått som hvorvidt de erfarte at utdanningen istandsatte

dem til arbeid og/eller økt aktivitet ett år etter avslutning. Den helhetlige målsettingen for evalueringen er formulert slik:

1. Deltakernes erfaringer med utdanningen, formativt og summativt.
2. Praksisplassenens erfaringer ved avsluttet praksis, og
3. Erfaringene til enhetene som praksisplassene er organisert under.
4. Utvikle kunnskap om hvorvidt deltakerne blir istandsatt til arbeid og økt aktivitet ett år etter avsluttet utdanning.

SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER

De aller fleste deltakerne i begge kull var svært godt fornøyd med det faglige og sosiale innholdet i utdanningen. Gjennomsnittsscoren for hvor nyttig utdanningen opplevdes for den enkelte var **3,4** (av 4,0 mulige) i begge kull. Dette vurderes som å være et svært godt resultat. Ett år etter avsluttet utdanning var mange kommet over i meningsfulle aktiviteter eller lønnet arbeid. Målsettingene for utdanningen må derfor sies å være nådd. Tatt i betraktning den situasjonen som preget deltakerne hva gjaldt aktivitet og arbeid *før* utdanningen tok til, kan utdanningen i Nedre Buskerud oppsummeres som meget vellykket.

Form, struktur og innhold i utdanningen synes å tilfredsstille deltakernes ulike behov. En felles samling over tre dager i starten var en viktig forutsetning for å utvikle tilhørighet til utdanningen, til med-deltakere og den videre prosessen, både i grupper og individuelt.

Utdanningen var for mange en viktig egenutviklingsprosess knyttet til det som ble forstått som *å trå over noen grenser* i eget liv. Denne egenutviklingsprosessen vurderes som viktig i seg selv, men den må også anses som en meget viktig forutsetning for å komme i gang med aktiviteter og etterhvert med lønnet arbeid. Målsettingen om å komme over i lønnet arbeid bør derfor sees i sammenheng med målet om å fortsette denne prosessen. De virksomme elementene for å skape og opprettholde egenutviklingsprosessen, også etter endt utdanning, og derigjennom målet om lønnet arbeid, var knyttet til følgende forhold:

At deltakerne selv aksepterte målet og prosessen om ”å bli bedre”.

Etableringen, innholdet og formen på nettverksgruppene.

En skriftlig plan for introduksjon, innhold og oppfølging på praksisplassen.

Mulighet for å velge blant flere praksisplasser og/eller mulighet for å endre praksisplass.

Fokus på videreføring av de individuelle målene fra utdanningen hos NAV i etterkant.

At NAV aksepterte ulikheter i målsetting og tidshorisont om å komme i lønnet arbeid.

Økt oppfølging fra NAV siste tre måneder av utdanningen.

Konklusjoner

Det var tre frafall i kull 2009. 41 av 44 deltakere fullførte utdanningen.

Utdanningen bidrar til at deltakerne blir istandsatt til arbeid og økt aktivitet. Ett år etter avsluttet utdanning svarte 19 (46%) at de hadde kommet i lønnet arbeid eller ny aktivitet. 14 av disse (34%) var i lønnet arbeid.

Ett år etter avsluttet utdanning svarte seks (15%) at de fortsatt ikke i var ny aktivitet eller i lønnet arbeid. En hadde blitt innvilget uføretrygd.

Deltakerne beskrev at utdanningen førte til bedret sosial fungering. Dette hang sammen med at utdanningen inngikk i en personlig prosess som førte til en bedret relasjon til seg selv, nye roller og endret identitet. Prosessen påvirket motivasjonen for rollen som arbeidstaker positivt.

Utdanningen bidrar til å avklare arbeidsevne og øker motivasjonen for arbeid.

Deltakerne opplevde ikke mindre symptomer i særlig grad. Mot slutten av utdanningen kunne symptomene øke. Dette skyldes opplevd stress relatert til prosjektoppgaven eller til usikkerhet om hva som ville skje etter utdanningen. NAV bør derfor øke innsatsen og kontakten med deltakerne de tre siste månedene.

De deltakerne som hadde praksis beskrev at de der fikk anvende og nyttiggjøre seg sine erfaringskunnskaper, om enn noe ulikt. Det synes som om dette kunne henge sammen med praksisplassenes synspunkter på, og holdninger til, hva som ansees som faglig innhold og – virksomhet, samt ulik vekt på betydningen av erfaringskunnskap.

Deltakerne opplevde at de fikk mulighet til å yte i arbeidsfellesskap når de var i praksis.

For flertallet av deltakerne, praksisplassene og enhetene som organiserer dem var det viktig at studentrollen legges til grunn for planlegging og gjennomføring av praksis. Dette betyr å ha klare og skriftlige mål for praksisperioden, tildeling av veileder i forhold til målene, kontinuitet i tilstedeværelsen, evalueringer underveis og tilgang til og bruk av relevant teori og litteratur i forhold til praksisplassens oppgaver og funksjon. Avklaring av personlig egnethet inngikk i dette.

Forankringen i NAV var en viktig organisatorisk forutsetning for å realisere individuelle prosesser og kollektive ressurser. Å organisere og tilrettelegge utdanningen som et AMO-kurs bør derfor ansees som meget gunstig.

METODE

Evalueringen er gjort som en følgeevaluering ved at datainnsamlingen er foretatt i flere runder, og på ulike tidspunkt. Denne kombinasjonen av ulike datainnsamlinger over tid gir både en dybde- og breddekunnskap om deltakernes erfaringer med utdanningen (Bowling 2002).

Det metodiske utgangspunktet for evalueringen av utdanningen er basert på innsamling og analyse både av kvalitative og kvantitative data. Der kvalitative intervjuer har den fordel at de gir god dybdeforståelse av fenomenet som skal studeres, har en kvantitativ tilnærming den fordel at den undersøker bredere (Bowling, 2002). Det ble derfor benyttet både spørreskjemaundersøkelser og fokusgrupper/individuelle intervju på ulike tidspunkt av utdanningen, ved oppstart, underveis, ved avslutning og ett år etter avslutning. Formålet med underveis-evalueringen var at deltakerne vurderte hver samling både med hensyn til innhold, organisering og undervisningsformer. For målingen ett år etter avsluttet utdanning var formålet å undersøke utdanningens betydning for omfanget av aktivitet og lønnet arbeid.

Det tematiske utgangspunktet for evalueringen har vært både å belyse erfaringene med utdanningen underveis, samt å beskrive på hvilke måter utdanningen har bidratt til å øke aktivitets- og arbeidsmulighetene blant deltakerne om lag ett år etter avsluttet utdanning. På denne måten har det vært mulig å evaluere hvorvidt deltakerne hadde etablert et arbeidsforhold, og hvordan dette hadde hatt sammenheng med utdanningen.

Til evalueringen ett år etter utdanningen og til utformingen av den endelige evalueringsrapporten ble det nedsatt en tverrfaglig evalueringsgruppe på tre personer ved Høgskolen i Buskerud som også omfattet en medforsker med brukererfaring. Hensikten med dette var blant annet å få til en bredere, mer omfattende og relevant datainnsamling og -analyse.

Uvalg

Utvalget i evalueringen har vært de 41 personene som deltok i og gjennomførte utdanningen. Tilgangen til informanter ble organisert gjennom Mølla. Det ble utdelt eller sendt ut informasjon og forespørsel om deltakelse i evalueringen. I underveis-evalueringen basert på spørreskjema ved avslutningen av hver modul deltok gjennomsnittlig 80%. Til sammen deltok 15 deltakere (tre menn) i den kvalitative datainnsamlingen. 26 svarte også på spørreskjema ved sluttevalueringen ett år etter utdanningen. Dette gir en samlet svarprosent ett år etter avsluttet utdanning på 63%.

Datainnsamlingsmetoder

I dette avsnittet gjøres det rede for hvordan datamaterialet ble samlet inn, bearbeidet og omarbeidet til empirigrunnlag i tråd med evalueringsplanen.

Kull I (2008)

- a) Spørreskjema ved hver samling.

Spørreskjemaene undersøkte deltakernes fornøydhetsgrad med innholdet i samlingene, undervisningsformer, lokalisering, lengde mellom samlinger m.v. Spørreskjema inneholdt omlag 10 spørsmål med muligheter for å komme med egne kommentarer. Skjemaene var utarbeidet av evaluator. Spørreskjemaene var utarbeidet slik at svarene om hvor fornøyd/hvor nyttig studentene syntes de ulike delene i samlingene hadde vært for dem kunne angis på en 4-delt skala

fra ”veldig dårlig/veldig unyttig” (1), ”dårlig/unyttig” (2), ”bra/nyttig” (3) eller ”veldig bra/veldig nyttig” (4).

Spørreskjemaene ble delt ut til alle deltakerne på avslutningen ved hver samling. Evaluator deltok i hele modul I for kull 2008. I de andre modulene ble spørreskjema delt ut og samlet inn av evaluator siste dag av samlingen. For kull II (2009) utførte Mølla denne formative evalueringen.

- b) Fokusgruppeintervjuer med deltakerne *midtveis, ved avslutningen av utdanningen og halvannet år etter avsluttet utdanning* for å kunne supplere og få en mer utdypende forståelse av deltakernes opplevelse av utdanningen og tiden etterpå. Det ble intervjuet to grupper ved hvert tidspunkt.
- c) Spørreskjema *ved avslutning* til praksisplassene og enhetene praksisplassene var organisert under for å undersøke forutsetninger, holdninger, erfaringer og nødvendige endringer med tanke på senere utdanninger. 13 av 21 praksisplasser svarte. Alle enheter som organiserte praksisplassene svarte.
- d) Utsending av spørreskjema *halvannet år etter avsluttet utdanning* om erfaringer med aktiviteter og lønnet arbeid.

Kull II (2009)

- a) Utsending av spørreskjema *ett år etter avsluttet utdanning* om deltakernes erfaringer med aktiviteter og lønnet arbeid.
- b) Fokusgruppeintervju/individuelle intervjuer *ett år etter avsluttet utdanning* om deltakernes erfaringer med utdanningen og tiden etterpå.
- c) Helhetlig analyse av alle svar fra begge kull og diskusjon av funn relatert til overordnede styringssignaler og kunnskap om arbeid og psykisk helse.

Fokusgruppeintervjuer er en kvalitativ metode hvor en gruppe mennesker samles, diskuterer og fokuserer på et gitt tema (Kitzinger 1995). Målet er å bringe frem deltakernes oppfatninger, følelser, holdninger og ideer om et utvalgt tema. Fokusgrupper egner seg særskilt til å få frem dyptgående informasjon (Karlsson & Lerdal, 2008).

To fordeler fremheves ofte vedrørende bruken av fokusgruppe. For det første at gruppedynamikken som oppstår mellom deltakerne gjerne skaper et bredere omfang av ideer enn i et individuelt intervju, blant annet gjennom interaksjonen mellom gruppedeltakerne (Kitzinger 1995). For det andre at innflytelsen fra lederen av fokusgruppe blir minimert. Lederens rolle er å rettlede diskusjonen delvis basert på det som blir sagt, og skal til en viss grad være engasjert i diskusjonen, men likevel ikke delta aktivt. Minimal påvirkning muliggjør at deltakerne i større grad får formulere egne meninger og oppfatninger.

Fokusgruppeintervjuene ga innspill og dybde til spørsmål om selve utdanningen underveis, og spesielt om aktivitet og arbeid i etterkant. Erfaringer om hvordan utdanningen hadde gitt deltakerne redskap for å oppnå nye aktiviteter og/eller lønnet arbeid i ettertid ble derfor særlig belyst. Det ble invitert til fokusgrupper på ulike tidspunkt, både på dag og kveldstid. I tillegg ble én deltaker intervjuet individuelt av praktiske grunner. Tre deltakere ble intervjuet på telefon av samme grunn.

I fokusgruppene ble det benyttet et par hovedspørsmål som innledning til samtalen. I gruppene ett år etter avsluttet utdanning var hovedspørsmålene knyttet til hva utdanningen hadde betydd i forhold til sosioøkonomiske og arbeidsrelaterte forhold. Ved å gjøre spørsmålene så åpne som mulig antas det at deltakerne ville ha større mulighet for å delta i samtalen. Enkelte deltakere hadde på dette tidspunktet ikke kommet i ny aktivitet eller i lønnet arbeid, mens én hadde fått uførepensjon. På tross av lav aktivitet og arbeid blant enkelte, fremkom likevel viktig erfaring og innsikt som har vært nyttige for å få frem nyanser i evalueringen.

I gjennomføringen av fokusgruppene ett år etter avsluttet utdanning deltok også en medforsker med brukererfaring. Dette hadde mange fordeler. For det første skulle det vise seg at å være to tilstede gjorde det mulig å fange opp viktige nyanser og innspill som kom underveis. Kombinasjonen skulle også vise seg å være fordelaktig i spørsmålsformuleringene og analysen av egen rolle som bruker og om nåværende arbeidsforhold. Dette var et område hvor medforskeren hadde egne erfaringer som gjorde at spørsmål og analyse ble mer relevante og troverdige. Det er antatt at én styrke med samarbeidsbasert forskning er at medforskere med brukererfaring ofte kan være i en bedre posisjon for å identifisere relevante og viktige områder i *forskningsprosjektet* (Cornwall & Jewkes 1995; Davidson et al 2001; Borg & Askeheim, 2010).

Metodevalget økte mulighetene for å delta i evalueringen. For noen var det vanskelig å delta på fokusgruppeintervjuer eller individuelle intervjuer fordi det ikke passet. Det kan tenkes at noen også opplevde det som utfordrende å bli intervjuet om noe de hadde lagt bak seg og kanskje ikke ønsket å kommentere ytterligere sammen med andre. Derfor ble det også brukt spørreskjema både underveis i utdanningen og i etterkant. Målet var å oppnå størst mulig deltakelse i evalueringen i en eller annen form.

Dataanalyse

Med utgangspunkt i evalueringens problemstillinger ble analysen av det kvalitative materialet gjort etter prinsippene for en beskrivende innholdsanalyse (Graneheim & Lundman 2004). Analysen vurderes som hensiktsmessig i undersøkelser som hovedsakelig skal beskrive et fenomen. Den tar utgangspunkt i de tekstene som fremkom etter at notater eller lydbåndopptak fra individuelle intervju eller fokusgrupper var nedskrevet. Analysen av data ett år etter avsluttet utdanning ble gjort av de tre forskerne i fellesskap. Etter repeterte lesinger av tekstene ble det først formulert en umiddelbar forståelse av innholdet. Analysen fortsatte med å identifisere de delene av teksten som var særlig relevant for evalueringens problemstillinger. Dette innebar en systematisering og koding av data. Neste skritt var å relatere dataene til hverandre i fire temaer med samme meningsinnhold. Den kvalitative analyseprosessen endte med å utforme en helhetlig forståelse av erfaringene med utdanningen: *å trå over noen grenser*.

I den kvantitative analysen ble det brukt frekvensfordeling, gjennomsnittsberegninger og prosentfordelinger for å undersøke og organisere data basert på tall (Bowling 2002).

Forskningsetiske forhold

Denne forskningsbaserte evalueringen er gjennomført i tråd med etiske retningslinjer. Det vil si at prinsippene om frivillighet, informert samtykke, samt konfidensialitet er fulgt. Gjennomføringen ble på forhånd godkjent av Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste for begge kull.

FUNN

Direkte sitater fra fokusgruppene eller individuelle intervjuer og som underbygger beskrivelser og kategoriseringer av de ulike erfaringene er merket med *kursiv* i teksten. Den kvantitative delen av evalueringen gis også hovedsakelig som en prosessevaluering, hvor tendensene tillegges mer vekt enn forholdet mellom emnene som måles. Av pedagogiske hensyn fremstilles likevel svarene fra noen av spørreskjemaene som en gjennomsnittsverdi, både mellom emnene og for modulene samlet, slik at endringene underveis kunne fremstilles mer visuelt. Gjennomsnittsscore fremkommer som fet skrift.

Deltakerne (spørreskjemaundersøkelser underveis og ved avslutningen)

Innholdet i de siste modulene var noe ulikt mellom kullene. Deltakernes grad av fornøydhets er likevel sammenliknet her, fordi disse ulikhetene vurderes som små.

Modul 1

Begge kull startet med en tre-dagers *Introduksjonssamling* (modul 1) på Eidene kurscenter på Tjøme. Samlingen besto av informasjon om innhold og struktur i utdanningen, sosiale tiltak for å bli kjent med øvrige deltakere, samt innlegg om erfaringer fra tidligere deltakere, med fokus på hvordan mestring og arbeid påvirker psykisk helse. Det ble vekslet mellom denne type aktiviteter og uteaktiviteter, samarbeidsøvelser og øvelser i å ha tillit og gi slipp på kontroll. Det ble også etablert nettverksgrupper. Deltakerne som svarte var svært godt fornøyd med modulen, og den ble scoret til **3,5** av begge kull. Vekslingen mellom sosialt samvær, god mat og viktigheten av enerom ble beskrevet som viktig for å ivareta behovet for balanse mellom samvær og egen tid. På spørsmål om vurdering av egen innsats i samlingen scoret deltakerne denne til **3,0** i begge kull. For kull 2009 ble introduksjonssamlingen etterfulgt av et åtte ukers kurs om mindfulness basert stressreduksjon, i tillegg til den vanlige fremdriften i utdanningen. Det kan antas at oppstarten for dette kullet derfor var noe mer krevende.

Modul 2

De øvrige modulene ble arrangert på Union Scene i Drammen. Modul 2 besto av undervisning om Lovstoff, verktøykasse/varsellamper i forhold til individuelle og gruppemessige prosesser m.m., samt brukermedvirkning og brukererfaring. Deltakerne i kull 2008 var noe mer fornøyd (**3,5**) enn studentene i kull 2009 (**3,0**). Dette kan henge sammen med den samtidige gjennomføringen av stressreduksjonskurset. Det var også en reduksjon i scoringen av egen innsats under undervisningen mellom kullene, fra **3,2** i 2008 til **2,7** i 2009.

Modul 3

Modulen omhandlet recovery- og bedringsprosesser, samt viktige utfordringer i å jobbe med mennesker som etikk, kommunikasjon, hjelperollen, involvering og løsningsfokusert samtale. Også her var det en nedgang i fornøydhets med modulen fra kull 2008 til kull 2009, henholdsvis fra **3,4** til **3,0**. I kull 2008 fremkom det behov for lengre nettverksgrupper og ønske om flere øvelser. Dette ble imøtekommet av Mølla i senere samlinger og i kull 2009. Egeninnsatsen i undervisningen ble scoret likt (**2,75**). Denne gangen ble også fornøydhets med nettverksgruppene, og egeninnsatsen der, scoret. Kull 2008 var mest fornøyd (**3,8**), mens kull 2009 scoret **3,2** her. Egeninnsatsen var tilnærmet lik mellom kullene (**3,1** vs **2,9**).

Modul 4

Temaene i denne modulen var relasjoner, roller, samt introduksjon til et særlig prosessverktøy til bruk i utdanningen/nettverksgruppene. Begge kull var noe mer fornøyd med denne samlingen, og scoret fornøydheten til hhv **3,5** og **3,2**. Både undervisningen om relasjoner/roller og prosessverktøyet ble oppfattet som nyttig eller veldig nyttig av de fleste. Egeninnsatsen ble scoret i begge kull til i underkant av **3,0**. De aller fleste var fortsatt fornøyd med nettverksgruppene, noe som ble oppsummert i følgende tilbakemelding om hvordan en deltaker erfarte samarbeidsklimaet i gruppen; *trygt, fritt og utfordrende*. En annen skrev at vedkommende følte seg utilpass i gruppen. Disse forholdene ble tatt opp av Mølla.

Modul 5

Denne samlingen handlet om psykiske lidelser. Undervisningen ble oppfattet som veldig nyttig av alle i begge kull (**4,0**). Her fremkom det ganske store forskjeller i scoringen av egeninnsats. Kull 2008 scoret den til **2,9**, mens den økte til **3,7** for kull 2009. De aller fleste var fortsatt fornøyd med nettverksgruppene. Ingen beskrev nå at de følte seg utilpass. Det framkom i kull 2008 at det å jobbe med egne mål og delta i rollespill hvor man måtte og skulle stå i egne meninger var en meget viktig øvelse. På dette tidspunktet i utdanningen kan det derfor antas å ha skjedd noe i forhold til opplevelsen av seg selv.

Modul 6

Modulen gikk mer i dybden på relasjoner/roller og kommunikasjon. Betydningen av verdier og holdninger ble trukket frem. Det var en nedgang i fornøydhet sammenliknet med modul 5, og kull 2008 scoret dette noe bedre enn kull 2009, hhv **3,6** og **3,3**. Forskjellene i hvor godt fornøyd deltakerne var med sin egen innsats var også i denne modulen ganske stor (**3,0** for kull 2008 og **3,6** for kull 2009).

Modul 7

Ved dette tidspunktet var studentene kommet over halvveis i utdanningen, og de aller fleste var i praksis. Temaene i denne modulen var relativt ulike og delt i tre. En del omhandlet bedringsprosesser, egen historie og terapeutiske prosesser. Del to omhandlet barn av foreldre med psykiske lidelser, og del tre om seksualitet og eksistensielle spørsmål. Dessuten ble den forestående prosjektoppgaven introdusert. Her skjedde det en positiv endring i deltakernes score av fornøydhet. Kull 2009 scoret denne til hele **3,6** mens kull 2008 samlet sett scoret fornøydheten denne gangen til **3,0**. Modulen hadde ganske mange og ulike tema. Når deltakerne i kull 2008 ble bedt om å gi eksempler på ting de hadde savnet i modulen, eller som kunne gjøre modulen bedre, ble det trukket frem at det nettopp var (for) mange tema på én gang. Noen savnet et fastere og mer konkret opplegg rundt forelesningene om eksistensielle spørsmål, samt seksualitet og psykiske lidelser. Ut fra svarene i kull 2009 ser det ut som om modulen var endret og fungerte bedre. For øvrig var vurderingen av egen innsats tilnærmet lik (**3,3** for kull 2008 vs **3,1** for kull 2009). Denne tendensen fortsatte i de resterende modulene.

I modul 7 evaluerte deltakerne også hvor fornøyd de var med veilederen og veiledningen fra Mølla. Både i forhold til valg av praksisplass og oppfølging i praksis var deltakerne godt fornøyd, men likevel noe mer fornøyd i kull 2009 enn i kull 2008 (**3,2** vs **3,7**). I forhold til veileders bidrag til deltakernes personlige prosess var fornøydheten lik mellom kullene (**3,3** vs **3,4**).

Modul 8

Modulen omhandlet oppmerksomhetstrening og stressmestring (kull 2008), samt temaet arbeid og psykisk helse fra et individuelt og samfunnsmessig perspektiv. Det var også satt av tid til prosjektoppgavene. Opplevd fornøydhet sank noe fra kull 2008 til kull 2009, hhv fra **3,2** til **2,9**.

Nettverksgruppene scoret høyt i 2008-kullet (**3,7**), men noe mindre i kull 2009 (**3,4**). Disse var nå utvidet til tre timer, som følge av den tidligere formative evalueringen. Likevel er scoren et uttrykk for at de som svarte i begge kull var svært fornøyde. Temaet arbeid og psykisk helse var for noen litt for lite konkret og scoret svakest av temaene ved denne samlingen i kull 2008 (**3,1**).

Modul 9

Modulen inneholdt et særlig fokus på forholdet ”egen historie” og ”jeg som fagperson og menneske.” Også i denne modulen scoret kull 2009 noe bedre enn kull 2008 vedrørende grad av fornøydhets (**3,4 vs 3,0**). Det ble trukket frem at temaene i nettverksgruppene ble opplevd som mer konkrete, og at dette ga ”*veldig gode samlinger*.” Nettverksgruppene ble beskrevet som veldig viktig i forhold til egenutviklingen og bedringsprosessen, og flere i kull 2008 ga uttrykk for at ”*skulle ønske at gruppen kunne fortsette videre etter utdannelsen*.”

Modul 10

Dette var avslutningssamlingen, der deltakerne skulle legge frem og få feed-back på prosjektoppgaven. Spørreskjemaet for modulen oppsummerte forhold knyttet til hele utdanningsløpet. Flere av spørsmålene var derfor hentet både fra NAVs kravspesifikasjon og fra Møllas anbudsdokument.

Undervisningen: Prosjektoppgaven scoret høyt i begge kull med hensyn til hvor nyttig denne hadde vært for læring (**3,5 vs 3,6**). Å presentere sin egen, og lytte til andres, prosjektoppgave ble beskrevet som lærerikt. Noen i kull 2008 trakk likevel frem at veiledningen på prosjektoppgaven kunne vært bedre, fordi det var en krevende prosess. Følelsen etter å ha levert og presentert ble imidlertid beskrevet som ”god.” Når noen følte seg dårligere hadde dette gått ut over oppmøte i nettverksgruppene, til tross for gruppelederen fra Mølla sin innsats. Deltakernes krefter hadde blitt brukt på praksisperioden og undervisningssamlingene. For modulene sett under ett for hele året ga svarene en score på **3,5**, hvilket betydde at deltakerne hadde vært *veldig fornøyd* med undervisningen generelt. Noen ønsket mer samtale-/veiledertrening.

Praksisplassen: Tiden på praksisplassen med hensyn til læring scoret **3,2** i kull 2008 og **3,5** i kull 2009. Samtidig var det bare ti deltakere i kull 2009 som svarte på spørsmål om praksisplassen, mot 18 i kull 2008. Når det gjaldt mer spesifikke forhold som graden av forberedthet, samarbeidet med Mølla undervis i praksisperioden, om praksisplassen var relevant (kun spurt i kull 2009), om erfaringskompetansen var nyttig og om man fikk brukt erfaringskompetansen på praksisplassen, så var det noe høyere score i kull 2009 enn i kull 2008. Det kan indikere at det ble arbeidet noe annerledes med praksis i kull nummer to. Samtidig ser det ut til at færre var i praksis i dette kullet, og at det kan ha hatt betydning for planlegging og samarbeid. Rollen på praksisplassen var noe ulikt definert. De fleste i begge kull oppfattet seg som *arbeidstakere* (i motsetning til det praksisplassene og enhetene praksisplassene for kull 2008 var organisert under svarte- se senere). Noen oppfattet seg som studenter. Andre roller deltakerne hadde hatt i praksis ble beskrevet som ”*meg*”, ”*miljøarbeider*”, ”*frisikt pust*” eller ”*en katalysator for mellommenneskelige prosesser*.” Flertallet hadde vært i et kommunale tiltak. De øvrige hadde enten vært i statlige virksomheter eller i andre organisasjoner.

Personlige forhold: Når det gjelder *sosial fungering* svarte deltakerne i kull 2008 at utdanningen hadde bidratt til at sosial fungering er blitt mye bedre, **3,1**. For kull 2009 var dette økt noe, til **3,4**. Når det ble spurt om utdanningen også hadde bidratt til mer selvstendighet var også svarene høyere i kull 2009 (**2,9 vs 3,5**). Om man hadde fått mindre symptomer var omtrent likt (**2,5 vs 2,7**). Noen i kull 2008 opplevde å få økte psykiske plager siste halvåret. Dette var knyttet til at utdanningen nærmet seg slutten og/eller til prosessen med prosjektoppgaven.

Oppfølgingen fra NAV under utdanningen scoret relativt lavt, **1,7** i kull 2008, men økt noe til **1,9** i kull 2009. Noen mente utdanningen burde vært åpen for alle med relevant bakgrunn, uavhengig av formell status i NAV. En deltaker i kull 2008 svarte at vedkommende ikke hadde trengt oppfølging fra NAV, og derfor heller ikke hadde savnet det. Tiltak som ble trukket frem fra andre og som kunne forbedret oppfølgingen var: alle på NAV må vite om at MB-utdanningen finnes, det ville vært nyttig med tilbakemelding fra NAV på et tidligst mulig tidspunkt om hvilke muligheter og tiltak som kunne være aktuelle *etter* at vedkommende var ferdig med utdanningen, samt at attføringskonsulenten hadde vært mer tilgjengelig. Usikkerheten mot slutten av utdanningen om "*hva nå og veien videre*" syntes å øke behovet for oppfølging fra NAV de siste tre månedene av utdanningen.

Deltakere (fokusgrupper og annen kvalitativ datainnsamling underveis og ved avslutningen).

Totalt 15 deltakere deltok i den kvalitative datainnsamlingen på ulike tidspunkt. Hensikten var å la deltakerne beskrive og reflektere over subjektive opplevelser, erfaringer, synspunkter og holdninger til og med utdanningen, samt erfaringer med sosial fungering, aktivitet og arbeid ett år etter avsluttet utdanning.

Fokusgruppene i november 2009 fulgte opp de temaene som kom opp i mai. I juni 2011 og januar 2012 beskrev deltakerne sine erfaringer med aktiviteter og arbeid drøyt ett år etter avsluttet utdanning. Analysen av fokusgruppene og individuelle intervju viste at det sentrale innholdet i utdanningen, og forutsetningene for å komme i ny aktivitet og/eller arbeid kunne forstås som en personlig utviklingsprosess kjennetegnet av **å trå over noen grenser**. Å trå over noen grenser dreide seg om egenutvikling knyttet til:

- 1) opplevelsen av fellesskap,
- 2) å sette egne og realistiske mål,
- 3) endringer i kommunikasjon og identitet
- 4) å få teoretisk kunnskap

Å trå over noen grenser betydde endringer i forhold til hvordan deltakerne forsto, håndterte og skapte mening i sine liv. Disse prosessene ble beskrevet av enkelte også som frustrerende, blant annet fordi veien videre etter utdanningen kunne oppleves som utydelig, eller fordi man ønsket at prosessene man var inne i skulle gå hurtigere. For alle var det et behov for at endringene ble videreført i en eller annen form, også etter utdanningen, selv om disse videreføringene kunne se ulike ut. Enkelte deltakere uttrykte sterke ønsker om å fortsette med nettverksgruppene etter avsluttet utdanning. Hovedbegrunnelsen for dette de positive erfaringene med nettverksgruppene som et sted for å lære og erfare egne og andres problemer, samt mestringen av dem.

1) Å trå over noen grenser var i særlig grad knyttet til opplevelsen av fellesskap, hovedsakelig med de andre deltakerne og veilederne fra Mølla, men også med brukere og kollegaer i praksis. Slik sett hadde utdanningen endret seg for flere fra å være primært en utdanning med tanke på senere jobb, til å bli en mulighet til *å forvandle seg som person*. Fellesskapet blant deltakerne bidro til at man kunne våge å utfordre seg selv, noe som skapte håp og virket terapeutisk. Selv om nettverksgruppene i utgangspunktet hadde blitt tilfeldig sammensatt i løpet av modul 1, beskrev deltakerne hovedsakelig gruppene som en trygg base for egenutvikling. Enkelte opplevde likevel *å ha blitt plassert*, noe som opplevdes ubehagelig i begynnelsen. Andre trakk frem at en styrt sammensetning av gruppene kunne virket mer utfordrende for dem, fordi gruppene da kunne blitt mer heterogene. Omrokninger av gruppene underveis var det ingen som ønsket.

Det virksomme terapeutiske elementet var knyttet til å *kunne reflektere over seg selv*, i fellesskapet med andre. Dette ble beskrevet av noen som en ganske smertefull prosess, som hadde involvert sterke følelser. Nettverksgruppene opplevdes terapeutisk i den forstand at man kunne få støtte og hjelp til viktige endringer fra fellesskapet. Virksomme terapeutiske elementer i nettverksgruppene var således knyttet til å arbeide med identitet og roller, bedret selvfølelse, å håndtere egne følelser og fokusere egen kommunikasjon i ulike situasjoner, samt håp og håpefullhet. I forhold til brukere på praksisplassen ble opplevelsen av fellesskap beskrevet som at *den andre gir også noe tilbake til meg, selv om de ikke vet det selv*, og *vedkommende hjelper meg like mye som jeg hjelper ham- det er godt, da, for oss begge to*.

Flere av deltakerne fremhevet betydningen av det sosiale samspillet mellom deltakerne og veilederne som et viktig fokus for dem i løpet av utdanningen. Mange erfarte en ydmykhet ovenfor andre og betydningen av at flere slet med samme problemer. Dette ble erfart som viktig: *"At vi gikk veien sammen og var en prosess sammen. Samspillet i gruppa og den prosessen har betydd like mye som det faglige innholdet i undervisningen."* En av de andre beskrev fellesskapet og læringsprosessen på følgende måte: *"Vi lærte å sette våre egne grenser i gruppearbeidet der vi spilte bruker og coach. I hvertfall lærte jeg det. Hvor mye vi ville si og hvor mye vi ville gå inn i ting."*

Flere av deltakerne hadde lange utdannelser bak seg og fremhevet nettopp betydningen av samspillet mellom deltakerne og veilederne som det viktigste i utdanningen. Mange var forbauset over at samspillet med de andre skulle få så stor betydning underveis og i etterkant: *"Jeg opplevde også gruppene som støttende og lærte mye om kommunikasjon, hvordan stille åpne spørsmål, hvordan lytte, hvordan observere, gi tilbakemeldinger, og dette var utrolig lærerikt."*

Deltakerne hadde opplevd at gruppeprosessene i fellesskapet hadde hatt en viktig funksjon. I gruppene fikk de muligheten til å speile seg i andres erfaringer på godt og vondt. For mange hadde det hatt stor betydning å lytte til andres erfaringer. Gjennom å lytte til andre hadde man fått en større innsikt og mer ydmykhet på tema som man i utgangspunktet hadde hatt en del negative oppfatninger av. Etter hvert ble disse erstattet med andre og mer nyanserte refleksjoner. Gruppeprosessene hadde vært særlig virksomme og alle vurderte dette som en viktig del av læringen:

"Det som gjorde mest inntrykk på meg i løpet av MB-utdanningen var motet studentene viste. Det var jo folk der som var mye sykere enn meg. Følte jeg i hvert fall. Så gikk de løs på sine egen utfordringer. Med et mot og en innsats som jeg ikke forstår hvor de henter kraften fra. Og det blir jo litt inspirerende da. Når disse klarer å se positivt på ting så burde vel jeg også ta tak i ting. Det er faktisk en jobb å finne sin vei."

Et annet virksomt terapeutisk element ble beskrevet som at utdanningen og praksisen *tar bort sløret om fremtiden* gjennom å hjelpe til med å fokusere på hva man må finne ut av i øyeblikket for å kunne nå mere langsiktige målsettinger. Å få hjelp til å skynde seg langsomt opplevdes som viktig. I et inkluderende, men utfordrende fellesskap, kunne det likevel hende at *man møter seg selv i døra* når følelser man hadde lagt lokk på kom opp og noen opplevde da å bli dårligere psykisk for en periode. Da var det viktig å ha tilgang til en profesjonell terapeut, i tillegg. Ingen mente at utdanningen kunne være til skade.

I de siste fokusgruppene/individuelle intervjuene ble erfaringene med "å trå over noen grenser" ytterligere undersøkt. Erfaringene viste seg å være knyttet til opplevelsen av at noe vesentlig i tilværelsen var endret, nemlig relasjonen til seg selv, *det handler om å utfordre seg selv*. Dette førte til endringer knyttet til følelser, tanker, handlinger og relasjoner. Å kjenne og gjenkjenne, akseptere og formidle følelser og presentere seg selv slik man opplevde seg selv, ble trukket frem som noe som hadde endret seg til det positive underveis. Dette hang delvis sammen med at man tenkte annerledes, man var mer fokusert, opplevde større grad av egenvilje og hadde fått et større ønske om å utforske egne tanker. Nye følelser og tanker la til rette for endret handling. Å prøve noe nytt og utfordrende, å spørre om hjelp og å sette grenser overfor andre var handlinger som fulgte av disse endringene. Når man endret sin adferd på en

positiv måte, endret dette relasjonene til seg selv og andre. Man opplevde i større grad å bli sin egen venn. Endrede relasjoner til andre var vanskeligst når det dreide seg om de nærmeste relasjonene. Vante mønstre og adferd ble da utfordret. Det var derfor viktig at tiden kunne tas til hjelp, og at man kunne kjenne at det var mulig å ta ett skritt av gangen. Det var denne erkjennelsen det var så viktig at NAV forsto og anerkjente. Å ta ett skritt av gangen ble prøvd ut i ulike kontekster; i klassen, i nettverksgruppen, i praksisperioden, privat og overfor øvrige kontaktpersoner og ”systemer.”

2) Å få mulighet til å vurdere, formulere og følge opp sine egne mål (i betydningen av realistiske mål) utgjorde et vesentlig bidrag til egenutviklingen. Dette ble fremhevet av en av deltakerne slik: *Utdanningen betydde at jeg så og fikk nye muligheter. Utdanningen var veldig bra for meg og var en viktig personlig prosess. Jeg fant noe jeg kunne hjelpe meg selv med, det ga meg verktøy. Jeg fikk ”guts” til å være meg selv, og ta tak i fysiske problemer. Jeg orket å ta tak i noe igjen.*

Målene deltakerne hadde satt seg skulle for flere bidra til relasjonell endring. Endringsmålene kunne også bestå av å *kommunisere annerledes, å få mer selvtilitt og å slippe å være så usikker og engstelig*. Mange beskrev mål som strakk seg utover utdanningsperioden, opptil et par-tre år frem i tid. Slik sett syntes utdanningen å kunne være et springbrett for å komme dit man ville, mer enn et mål i seg selv. I denne sammenhengen var det svært viktig at NAV kunne ta initiativ til å drøfte hva som skulle eller kunne skje når utdanningen var over. NAV måtte være lydhør for hvordan målene kunne videreføres etterpå, samt vise forståelse for det individuelle i endringsprosessene; *Jeg føler jeg har satt meg selv litt på vent*. Samtidig trakk noen frem at det var viktig for dem å holde fokuset mest mulig på det som skjedde her-og-nå; *jeg vil legge energien min i den omvandlingsprosessen som jeg føler jeg er inne i for øyeblikket, så får alt annet bare komme når det kommer*. Det ble beskrevet som særlig viktig at NAV evnet å se forskjellen på den utvendige og innvendige prosessen hos deltakerne, altså at tilsynelatende ytre fremskritt og vellykkethet ikke alltid stemte med den innvendige opplevelsen personen hadde av seg selv og sine prosesser. Ærlighet fra begge parter i drøftingene om hva som kunne/burde skje videre var helt avgjørende for den enkeltes motivasjon. Flere beskrev at NAVs holdning og bidrag hadde vært enestående for dem.

De fleste understreket viktigheten av å se utdanningen som en vei videre i livet. Flere opplevde at de hadde stagnert og at de hadde hatt behov for å ta tak i det som gjorde vondt for å bli bedre. Flere hadde fått beskjed på forhånd om at utdanningen krevde at de måtte jobbe mye med seg selv. En av deltakerne beskrev denne prosessen på følgende måte:

”Ja, vi hadde liksom hverandre. Jeg følte aldri lærer og elev, jeg følte heller en enhet jeg. Dem var der for å hjelpe oss i prosessen som vi begynte i når vi begynte på skolen. Som var med oss fra første dag og til siste dag, ikke sant. Vi fikk jo beskjed om at det var et år vi måtte jobbe selv.”

Flere la vekt på betydningen av god oppfølging både fra de andre deltakerne og veilederne i utdanningen. Det resulterte i positive endringer både i forhold til selvtilitt og mestring av kollegaer på praksisplassen. For noen var det veldig lenge siden sist de hadde vært i ordinært arbeid. En av dem beskrev utvikling av egne mål i denne prosessen på følgende måte:

”Jeg hadde vært syk i 10 år og uten arbeid, men i løpet av denne perioden (jeg) vært aktiv i flere interesseorganisasjoner og prøvd ulike arbeidspraksiser, så du kan si at jeg ikke satt hjemme i sofaen disse årene. Men det resulterte ikke i mitt øverste mål som var å få en jobb. Med MB-utdanningen, hvor jeg fikk praksisplass på et sted hvor det var ”friske folk”, så fikk jeg erfaring med å ha kollegaer, det å bidra og ikke minst høre til et sted. Og dette har vært veldig viktig for meg. I dag er jeg i fast jobb, takket være denne erfaringen. Jeg turte på slutten av MB-året å søke en jobb- og fikk den!»

Prosessene koplet til endring og bevisstgjøring av seg selv som menneske hadde for mange vært en erkjennelse som de på forhånd ikke var forberedt på. Det å skulle sette ord på opplevelser og erfaringer var ikke enkelt ettersom det berørte identitet og følelsesliv. Det hadde vekket mange følelser som hadde

vært undertrykt eller ikke tidligere bevisstgjort. Flere beskrev prosessene som veldig tøffe og hadde flere ganger vurdert å gi opp. I denne sammenhengen hadde nettverksgruppene vært veldig viktige. Både som pådrivere for de indre prosessene, men også som støtte når det var behov for det. Vissheten om at man delte et skjebnefellesskap med bakgrunn i psykiske problemer skapte en viktig støtte underveis.

3) Å trå over noen grenser ble i stor grad opplevd som endringer i kommunikasjon og identitet, både i forhold til seg selv og i forhold til andre; *nå tør jeg å se på folk når jeg kontakter dem, det gjorde jeg ikke før.* Kunnskap om, og trening i kommunikasjon i studiesammenheng, hadde bidratt til økt opplevelse av trygghet hos flere. Økt trygghet ble beskrevet som en forutsetning for å kunne gå videre i egne prosesser og for å gjennomføre praksisperioden. I forholdet til andre, dreide en endret kommunikasjon seg om å bli bevisstgjort og få redskaper til å bruke åpne spørsmål, få kunnskap om hvordan man unngikk å såre, samtidig som man var direkte, hvordan si ”nei” og å sette grenser. Flere opplevde at de begynte å bruke et annet vokabular som i større grad involverte dem selv i situasjonene, som aktive deltakere. Dette ble for noen en viktig kunnskap som i ettertid har vist seg viktig i jobbsammenheng. I stedet for å bevege seg bort fra situasjoner var flere av studentene blitt oppmerksomme på å forsøke å møte dem. I ett av tilfellene betydde denne endringsprosessen at deltakeren fikk større tro på betydningen av å danne relasjoner og stille seg åpen for muligheter. Denne erfaringen skulle vise seg å få stor betydning også i valg av fremtidig arbeidsforhold: *«Alt ble dekt gjennom MB- utdanningen og til sammen ble den en fin pakke.»*

Rollespill og visualiseringsøvelser i nettverksgruppene om kommunikasjon innebar å møte fenomener og relasjoner som man kanskje ikke var så glad for i utgangspunktet, samtidig som formen opplevdes som at man kunne *få leke seg litt på egenhånd.* Siden mange hadde erfart at tilbaketrekning hadde vært en vesentlig del av de psykiske problemene tidligere, så fungerte kommunikasjonsøvelsene i nettverksgruppene gunstig i form av å øve fram igjen evnen til kommunikasjon, blant annet som et redskap for å oppnå tillit fra og til andre.

Det var særlig som *student i praksis* at deltakerne erfarte store utfordringer med at endringer i identitet kunne være knyttet til spørsmålet om å trå over noen grenser. Utfordringene syntes å relatere seg til usikkerhet om hvilke roller man hadde, eller ikke hadde, i praksis; *jeg føler meg mer nærme pasientene enn personalet, jeg har ikke helt klart å finne plassen ennå.* Det opplevdes som en ganske dramatisk identitetsendring å gå fra å selv være ”bruker”, til ”å bli en hjelper.” Men denne endringen var oftest positiv; *man får en verdi, og kan gjøre en forskjell for andre.* Mange beskrev likevel en blanding av roller, og som var annerledes enn en ordinær studentrolle; var man profesjonell?, var man en personlig tillitsperson mellom brukere og ansatte?, eller kunne man også være venn og privat?

De ulike opplevelsene av hvilke roller og identitet man hadde påvirket kommunikasjonen, både i forhold til de øvrige ansatte på praksisplassen, og i forhold til brukerne. De fleste ga uttrykk for at de hadde opplevd seg mest som en personlig tillitsperson, i grenselandet mellom å være en del av ansattgruppen og som en person med erfaringskunnskap. Opplevde man seg som *for* profesjonell kunne man erfare å kommunisere ut fra et kunnskapsgrunnlag man egentlig ikke behersket eller hadde formelle rettigheter til; *jeg vandrer liksom fram og tilbake mellom å være kompis med pasientene til å være faglig og proff.* Opplevde man seg mest som en person med brukererfaring, kunne kommunikasjonen bli slik at man følte seg *spist opp* av brukerne, fordi vedkommende *endelig hadde funnet en som skjønner meg.* Som tillitsperson, en som var litt midt-i-mellom, og hvor man kanskje følte seg nærme brukerne enn personalet, var utfordringen å stå i denne rollen over tid, samt å utforme en identitet både som *medmenneske og motivator.* Rollen i praksis kunne også være en utfordring; *jeg får ikke gjort noe her, jeg er bare i veien.* De fleste opplevde likevel rollen og innholdet som knyttet til å hjelpe brukere videre, å bidra til bevisstgjøring om hva brukerne ville, og skape motivasjon og håp gjennom å dele noen av erfaringene man selv hadde hatt. Slik både gjorde, og var, deltakerne motivasjon for andre. God veiledning, blant annet fra Mølla, ble da beskrevet som veldig viktig.

Deltakerne hadde ulike opplevelser knyttet til om de hadde reelle oppgaver ved praksisplassen. Noen opplevde at de hadde det i stor grad, mens andre opplevde det annerledes. Det var ulike grunner til at det var slik. Uansett beskrev alle at de opplevde seg inkludert og velkomne.

4) Flere trakk frem at de for første gang opplevde å få teoretisk kunnskap om sine psykiske problemer og at denne innsikten hadde vært veldig viktig. Denne kunnskapen kunne de ikke huske å ha fått av ansatte i sin ordinære behandling eller oppfølging. Kunnskapen hadde hjulpet til med å forstå egen atferd bedre. Verktøyene som ble introdusert i undervisningen og i gruppene, ble for mange viktige og til god hjelp for å kjenne igjen tegn på f.eks stress og dårlig selvfølelse på et tidligere stadium enn de hadde opplevd tidligere. Dessuten hadde undervisningssamlingene og gruppene hjulpet ved å gi en opplevelse av at det var mer som var felles mellom en selv og andre enn det som skilte: *vi er først og fremst mennesker, og: vi hadde alle litt av hvert, og jeg fant ut at jeg var fullstendig normal.* Mange snakket om at en felles erfaring de hadde knyttet til sine psykiske problemer var at de hadde trukket seg unna andre mennesker, eller levde mer ut fra andres forventninger enn ut fra egne muligheter og grenser. Teoretisk kunnskap og treningen i nettverksgruppene og i undervisningssamlingene, hadde for flere bidratt til økt selvfølelse, mindre usikkerhet og økt evne til å sette sine egne grenser. Flere erfarte at de gjennom dette hadde fått mer aksept fra andre, og at det hadde vært godt å tørre å vise hvem man var, selv om det også kunne oppleves som en ganske voldsom sak. En av deltakerne beskrev betydningen av utdanningen i forhold til ny kunnskap på følgende måte: *MB-utdanningen ga meg mye og viktig ny informasjon, jeg fikk a-ha opplevelser som sitter i meg ennå og større forståelse om angst gjennom de svarene og den veiledningen jeg fikk.*

Funn om aktivitet og arbeid ett år etter utdanningen.

Omlag ett år etter avsluttet utdanning fikk alle som hadde deltatt i utdanningene i Nedre Buskerud tilsendt et spørreskjema med særlig fokus på erfaringene de hadde hatt med aktivitet og arbeid i tiden etter utdanningen. I tillegg til lukkede spørsmål var det mulighet til å gi skriftlige kommentarer. Totalt svarte 26 deltakere (62 %).

Svarene om økt aktivitet eller arbeid viste at utdanningen hadde hatt svært *positive ringvirkninger* for dem som har deltatt. Fem hadde engasjert seg i frivillig arbeid eller organisert tilbud, noe de ikke hadde vært før utdanningen. 14 av 41 (34%) svarte at de hadde kommet ut i lønnet arbeid. Funnet viser at utdanningen hadde oppnådd noen av sine viktigste målsettinger, nemlig å få deltakerne ut i aktivitet og lønnet arbeid. Det innebærer at 19 personer, eller omtrent halvparten av deltakerne, hadde fått en ny giv for sitt eget liv knyttet til disse områdene. En var innvilget uførepensjon og seks svarte "nei" på spørsmål om arbeid eller aktivitet. Ingen uttrykte noe ønske om eller tro på 100% uførhet resten av livet.

Utgangspunktet for denne gruppen var at de fleste *ikke* var i et arbeidsforhold ved oppstart av utdanningen. Året i utdanning hadde gitt flere økt selvtillit og tro på sine egne ressurser, og at deres erfaringskunnskap var viktig for arbeidslivet. At utdanningen varte *over tid* bidro til at deltakerne fikk tilstrekkelig ro til å gjøre seg opp en formening om hvorvidt de hadde kapasitet til å øke sine aktiviteter, eller å gå inn i arbeidslivet. Lengden på utdanningen synes å ha bidratt viktige avklaringer for deltakerne. I løpet av dette året hadde de fleste fått avklart arbeidsevnen sin.

Spørreundersøkelsen viste også at deltakerne hadde opplevd en markant og svært positiv *rolleendring*. Rollen hadde endret seg fra hovedsakelig å være "passiv mottaker" til å bli en "aktiv bidragsyter og fagperson." Svarene tydet på at utdanningen hadde gitt en trygghet til å møte utfordringer knyttet til en ny rolle – å være fagperson med brukererfaring. Utdanningen syntes å gi deltakerne både kompetanse, som gjorde at de igjen ble attraktive som arbeidstaker, og at det å gjennomføre utdanningen i seg selv ga økt selvtillit og tro på at det var mulig å komme tilbake i aktivitet eller lønnet arbeid. Utdanningen fremsto som en *prosess* som etterhvert ga deltakerne en *identitet* som fagpersoner. Den ga ny innsikt, samt

en følelse og erfaring med at deltakerne kunne tilby samfunnet en kunnskap som var både nyttig og verdifull.

For dem med enten uførepensjon eller som svarte ”nei” på spørsmål om aktivitet og lønnet arbeid er det mulig å spekulere på om dette kan endre seg i fremtiden.

Praksisplassenes erfaringer (spørreskjema)

Etter endt praksis for kull I ble det i januar 2010 sendt ut spørreskjema til praksisplassene om deres erfaringer. Spørreskjemaet ble utarbeidet i samarbeid med medlemmer i styringsgruppen og studentene. 13 av 21 praksisplasser svarte (62%).

Praksisplassene selv syntes også å ha noen utfordringer knyttet til kommunikasjon og rolleavklaring versus deltakerne. For eksempel var det én som opplevde å ikke få ha egne nøkler eller tilgang til datasystemet, selv om det ikke fremkom om det var slik for alle som var i praksis der; *skal jeg ut og inn av kontoret så må jeg banke på, det er litt spesielt*. En annen opplevde usikkerhet om praksisplassens relevans, både for seg selv og for selve praksisplassen; *jeg er litt usikker på om det er der jeg skal være*. Dette hadde skapt en del uklarheter i forhold til selve introduksjonen og hvilke arbeidsoppgaver vedkommende tok del i, og innholdet i oppgavene. Det ble lagt en plan for hvordan introduksjonen skulle foregå. Flere beskrev det som ønskelig at det kan være en viss fleksibilitet i ordningen med praksisplasser. Utfordringer, for eksempel i form av roller, kommunikasjon og holdninger i personalgruppen, kunne føre til et behov for å vurdere mulighetene av å bytte praksisplass underveis, i og med at begge parter kunne være usikker på om det var der man skulle være. En annen trakk frem at man kunne lære mer om ulike lidelser og om relevant kommunikasjon dersom man hadde flere ulike praksisplasser. Et annet forhold var at den praksisplassen man fikk kunne være med å avklare hvor man *ikke* kunne tenke seg å arbeide etter utdanningen. Hvor åpne og mottakelige praksisplassen var for endringer spilte inn i kommunikasjon og rolleavklaring; *da hun (lokal praksisveileder) så styrken min, snudde hun på en gang, og etter det så har vi fått en veldig god (kommunikasjon)*.

Halvparten av svarene kom fra praksisplasser i kommunene, hovedsakelig med tjenester knyttet til dagtilbud. To praksisplasser i statlige tiltak med heldøgntilbud svarte. På spørsmål om hvor godt arbeidsplassen var forberedt på å ta i mot deltakerne fremkom det at de aller fleste opplevde å være godt forberedt **(3,3)**. Årsakene til dette var at man hadde relevante oppgaver å la vedkommende gå inn i, et ønske om at deres erfaringskompetanse skulle være et sentralt element i beslutningene, og at deltakerne og deres erfaringer var savnet av de ansatte. Positive forventninger og imøtekommenhet var viktige deler av å være godt forberedt.

Ingen praksisplasser opplevde seg svært dårlig forberedt. Generelt hadde praksisplassene erfaring med å ta imot studenter, og denne generelle erfaringen ble også delvis brukt i forhold til deltakerne. De praksisplassene som derimot opplevde seg dårlig forberedt beskrev dette som knyttet til vanskeligheter med på forhånd å vite hva praksisperioden faktisk skulle innebære, uklarheter omkring hvilken rolle vedkommende skulle ha: student eller arbeidstaker? De fleste praksisplassene hadde ansett deltakerne som studenter. *Av dette følger behov for:* 1) klare skriftlige mål for praksisperioden, 2) veiledning i forhold til målene, 3) kontinuitet i tilstedeværelsen, 4) evalueringer underveis og 5) teori. Kontinuitet i tilstedeværelsen er viktig for praksisplassene. Noen ønsket kortere praksis med 100%-stilling, og at deltakerne kunne følge turnusplanen.

De fleste praksisplassene hadde utarbeidet en beskrivelse av ansvars- og arbeidsoppgaver og deltakerne ble tilbudt å delta i et bredt spekter av administrative, faglige og opplæringsmessige oppgaver. Praksisplassens organisering og innhold syntes å avgjøre hvilke oppgaver som ble tilbudt. I særlig

spesialiserte opplegg ble det hovedsakelig tilbudt oppgaver innen generelt miljøarbeid, mens i mer generelle tiltak var det et bredere spekter av oppgaver, også av mer terapeutisk art.

Praksisplassene anså generelt erfaringskunnskap som meget nyttig for dem **(3,2)**. På spørsmål om i hvor stor grad arbeidsplassen fikk nyttiggjort seg deltakernes erfaringskunnskap, og motsatt, i hvor stor grad deltakerne fikk *anvende* sin erfaringskunnskap og delta og yte noe til arbeidsfellesskapet og arbeidsmiljøet, var svarene påfallende like, **2,9**. Det betydde at begge parter syntes å ha hatt god nytte av praksisperioden. Praksisplassene var nokså samstemte i at de kunne tilby relevante oppgaver og utfordringer. Dels hang dette sammen med en positiv forventning til at noen som vet hvor ”skoen trykker” kunne bidra inn i tilbudet med et nytt perspektiv. Ett statlig heldøgnstiltak avvek fra dette ved å si at deres arbeidsplass var *velldig lite relevant* fordi de ikke hadde mulighet for å tilby arbeid kun på bakgrunn av brukererfaring. Deltakeren måtte også kunne bidra i forhold til fag. Utsagnet reiser debatten om hva ”fag” og ”behandling” er, og hva som ansees som virksomme elementer i et endringsarbeid. Et viktig anliggende for flere praksisplasser var at deltakerne måtte ha et avklart forhold til sine egne problemer, og at det på lik linje med andre medarbeidere i denne typen praksis ble stilt særlige krav til personlig egnethet. Kommunikative ferdigheter var ett eksempel på slik egnethet. Her måtte deltakerne kunne matche de generelle kravene for at praksisplassen skulle være relevant, slik de fleste praksisplassene så det. Noen trakk frem at gjennom praksisperioden fikk deltakerne også trening i hva som skal til for å komme i ordinært arbeid og hvilke krav, forpliktelse og muligheter som ligger i en arbeidstakerrolle.

Samarbeidet og dialogen med Mølla ble beskrevet som godt **(3,1)**. De fleste praksisplassene trakk da også frem at de hadde fått god informasjon fra veileder på Mølla. Noen savnet litt mer generell informasjon til hele institusjonen/tiltaket før oppstart, og spesielt om hvilke forventninger Mølla hadde til praksisperioden og -plassen. Andre ønsket noe hyppigere kontakt med veileder fra Mølla underveis. Et forhold som enkelte praksisplasser trakk frem var deres behov for å få vite noe om deltakernes sykdomsbilde. Dette for å kunne vurdere eventuelle begrensninger i forhold til arbeidsområder. Å selv ha kommet nokså langt i sin egen behandling ble trukket frem som viktig for å kunne bidra og få mest mulig ut av praksisen.

Praksisplassene var generelt positive til og hadde stor tro på at erfaringskompetanse kunne bidra til kvalitetsforbedringer i tilbudene de gir. Dette ble fra en praksisplass uttrykt slik: *Hvis vi lykkes med å få til en bred MB-satsing i Norge vil det tilføre psykisk helsefeltet en bredere horisont og nye vinklinger*. Forslag fra praksisplassene til forbedringer kan oppsummeres slik; avklaring av rolle, tydelige mål for praksis, mer kontinuitet i tilstedeværelsen og hyppig kontakt med Mølla. I dette inngår også et ønske om at Mølla arrangerer en samling/samlinger for praksisplassenes veiledere for å diskutere faglig innhold og veilederrollen.

Enhetene som praksisplassene er organisert under (spørreskjema)

I evalueringsplanen var det også lagt inn at det overordnede faglig/administrative nivået skulle få mulighet til å uttrykke sine erfaringer. Dette ble ansett som viktig for å undersøke dette nivåets holdninger til utdanningen, samt om tilrettelegging av praksismuligheter. Alle enhetene som praksisplassene var organisert under svarte på eget spørreskjema utsendt i januar 2010. Dette skjemaet var også utarbeidet i samarbeid med deler av styringsgruppen og studentene.

Enhetene svarte at de hadde stort behov for den erfaringskunnskapen deltakerne hadde **(3,0)**. Det positive utbytte av i delta med praksisplass ble rapportert som deltakernes bidrag med et nytt perspektiv, deres relevante erfaringer og gode refleksjoner. Ansatte kunne se saker og ting med ”nye” øyne. Dette bidro til større innsikt, læring og å bryte med fordommer og ga muligheter til å revurdere mer tradisjonelle tanker og holdninger. Holdningen til brukermedvirkning og bruk av erfaringskompetanse

var blitt positivt endret. Ressursmessig hadde deltakerne også gitt enhetene økt kapasitet og gjort at brukererfaringen var blitt mer tilgjengelig. Det ble trukket at deltakerne hadde bidratt positivt til arbeidsmiljøet med *håp, romslighet og humor*. Tre av elleve enheter planla å ansette medarbeider med brukererfaring i 2010, og én enhet var positiv til dette senere under forutsetning av at man fikk flere stillinger. Det ble beskrevet at søkere med MB-utdanning som bakgrunn da ville kunne stilles likt med søkere med helsefaglig bakgrunn: *Vi søker miljøarbeider på dagsenter XX med helsefaglig bakgrunn og/eller brukererfaring. Det er ønskelig med en person som er fleksibel, har godt humor, gode samarbeidsevner, har fokus på det friske og egen mestring* (eksempel på planlagt utlysningstekst).

De utfordringer som enhetene hadde hatt ble beskrevet som holdningsmessige og ressursmessige. Å inkludere deltakerne i det daglige arbeidet kunne dels relateres til holdninger, men også til studentenes muligheter for kontinuitet i tilstedeværelsen. Ressursmessig skulle enhetene også forholde seg til, og prioritere, blant mange forespørsler om praksisplass. Fysiske forhold som plassproblemer og mulighet for å stille med veileder kunne også være en utfordring. Rolleavklaring ble trukket frem som viktig av enhetene. Det var juridiske og innholdsmessige ulikheter mellom studentrollen og rollen som ansatt. Taushetsplikten kunne være en utfordring dersom deltakerne og brukerne av tiltaket var del av samme hjelpesystem.

Forbedringsforslagene fra enhetene var knyttet særlig til fire forhold; avklaring av rolle, tydelige mål og arbeidsoppgaver for praksis, mer kontinuitet i tilstedeværelsen og hyppig veiledning med Mølla. Noen enheter trakk også frem vurderingen av deltakerens innsikt og avstand til egne symptomer, samt vedkommendes kommunikative evner. Personlig egnethet ble vurdert som avgjørende. En avklaring av praksisplassens rolle i forhold til studentens forventninger og utdanning ble også vektlagt. En enhet foreslo at de kunne gi innspill til pensumlitteratur.

Enhetene pekte på at utdanningen var viktig for å få inn troverdig og anvendbar erfaringskompetanse og utdanningen derfor i stor grad bidro til å gyldiggjøre brukerkunnskapen og verdien av brukermedvirkning. Å ha deltakerne i praksis hadde for noen vært å få innsikt i et helt ukjent felt med spennende perspektiver og at det hadde vært lærerikt å også bli en del av deltakernes nettverk. Det syntes derfor som om deltakerne hadde fått bidra til utviklingen av enhetene.

DISKUSJON

Evalueringen viser at deltakernes erfaringer med utdanningen kan forstås som *å trå over noen grenser*. De virksomme elementene for å få til dette er opplevelsen av fellesskap, egne målsettinger, endringer i kommunikasjon og identitet, samt tilgang til kunnskap. Funnet er i tråd med sentrale elementer i bedring ved psykiske lidelser (Davidson 2003). For 19 av 41 deltakere hadde det å trå over noen grenser på sluttidspunktet for evalueringen betydde at de enten hadde kommet i ny aktivitet eller i lønnet arbeid, hvilket ingen av dem var da de startet utdanningen. I denne diskusjonen prøver vi særlig å drøfte forhold av betydning for NAV med tanke på å hjelpe personer i målgruppen til å trå over noen grenser med tanke på ny aktivitet og lønnet arbeid.

Denne evalueringen viser at MB-utdanningen bidro til at 34% av deltakerne var i lønnet arbeid ett år etter avsluttet utdanning. Utdanningen var for mange av deltakere først og fremst en viktig egenutviklingsprosess. Målsettingen om å komme ut i ordinært arbeid bør derfor vurderes som en del av denne prosessen. At personer har psykiske lidelser sier lite om deres arbeidsevne og forskning viser at mange ønsker seg et ordinært arbeid og at arbeid hjelper i bedringsprosesser (Halvorsen 2004, Borg og Kristiansen 2008, Ose et al. 2009, Kinn et al. 2011).

Flere forskere har vist at det å være i et arbeidsforhold ikke bare har en økonomisk verdi, men er hjelp i seg selv ved å skape identitet, mening i hverdagen, økt livskvalitet, inkludering og sosialt fellesskap (Gråwe 2004; Granrud og Severinsson 2006, Borg og Kristiansen 2008; Norvoll og Fossetøl 2010). En internasjonal studie av personer med schizofrenidiagnoser, viste at 53-70 % ønsket seg et ordinært arbeidsliv (Mueser et. al 2001). En norsk studie av personer med schizofrenidiagnoser bekrefter samme tendens (Granerud og Severinsson 2006). I denne sammenhengen kan man anta at deltakernes sosiale og kulturelle kapital øker gjennom utdanningen, praksis og ny aktivitet, og som en følge av dette blir de gjort i stand til også å øke sin økonomiske kapital i form av å komme over i lønnet arbeid (Wilken 2008).

Evalueringen viser at lav selvtillit og selvfølelse hadde vært barrierer for å søke arbeid og utdanning. I denne sammenhengen har utdanningen utløst viktige individuelle prosesser og ressurser som på den ene siden har bidratt til innsikt i eget liv og på den andre siden, i andres psykiske lidelser og utfordringer. Dette har igjen ført til en *fellesskapsfølelse* som for de fleste førte til økt selvtillit og selvfølelse. I denne sammenhengen har utdanningen bidratt til viktige *målsetting-* og *endringsprosesser* som skiller tiltaket fra andre når det gjelder bevissthet om individuelle og andres håndtering av psykiske lidelser og arbeidsaktivitet. Denne erkjennelsen synes å ha vært viktig for deltakerne og gjorde dem rustet til å takle *kommunikative og identitetsmessige* utfordringer i praksis. Utdanningen synes å representere en unik kombinasjon og tilretteleggelse av *teoretisk kunnskap* og praksis som har gjort deltakerne godt rustet til å søke jobb i det ordinære arbeidsmarkedet.

De positive erfaringene som deltakerne beskriver understøtter behovet for tiltak som har fokus på og er basert på brukermedvirkning. MB- utdanningen benyttet fagfolk med brukererfaring i undervisning og veiledning, noe som både inspirerte og ga deltakerne håp om et fremtidig arbeidsliv. Dette er et forhold som NAV bør etterspørre i senere MB-utdanninger, og se på som en viktig forutsetning for individuelle bedringsprosesser rettet mot et fremtidig mål om å komme over i lønnet arbeid. Betydningen av brukermedvirkning støttes også av Norvoll (2011), som understreker viktigheten av at arbeidstiltak for personer med psykiske lidelser har fokus på myndiggjøring for å redusere individuelle barrierene for å søke arbeid (Norvoll 2011). En kan anta at slik myndiggjøring krever tilgang til erfaringskunnskap for deltakerne. Dette var en utfordring som flere av deltakerne trakk frem, og som var knyttet til behovet for økt kunnskap om psykiske lidelser. Flere hadde erfart at ulike deler av systemet ikke hadde god nok kunnskap om psykiske lidelser.

Forskning har vist at arbeidsgivere kan mangle kunnskaper om psykiske lidelser og behov og muligheter for tilpasninger av arbeidsaktivitet (Døving & Nordhaug 2007; Biggs et al. 2010). Deltakerne mente at NAV som helhet også hadde utfordringer knyttet til forståelse og tilpasning av deres individuelle situasjon og muligheter. Denne tilbakemeldingen støttes også av forskning om NAV som velferdstjeneste (Alm Andreassen og Fossestøl 2011, Norvoll 2011).

Alm Andreassen og Fossestøl (2011) peker på to utfordringer som NAV står ovenfor i arbeidet med å gi helhetlig bistand til mennesker med funksjonsnedsettelse og langvarige helseproblemer. For det første etterlyses det en koordinert innsats mellom NAV og kommunes helse- og omsorgstjenester. For det andre bør NAV i større grad iverksette kommunikasjon med potensielle arbeidsgivere for å skape fokus på deres rekruttering og ivaretagelsespolitikk. Personer med psykiske lidelser trenger døråpnere inn til arbeidsgiverne, ettersom arbeidsgivere ofte kan bli betraktet som "flaskehals" når det gjelder ansettelser av personer med denne typen utfordringer (Scafft 2007, Biggs et al. 2010).

I denne evalueringen etterlyste flere av deltakerne økt bruk av ordningen med arbeidere med brukererfaring i NAV-systemet. Flere mente at denne ordningen kunne bryte ned barrierer og øke kunnskapen om personer med psykiske lidelser og arbeidsaktivitet. Flere oppga at de selv mer enn gjerne kunne ønsket seg en slik jobb i NAV for å synliggjøre behovene til personer med psykiske lidelser og som ønsker å få en jobb. Norvoll (2011) understreker også betydningen en slik rolle kan ha i NAV-systemet og hevder at medarbeidere med brukererfaringer kan bidra til å bedre holdningene og brukertilpasningen i systemet.

Metodisk har evalueringen noen begrensninger. Utvalget er relativt lite, de fleste (men ikke alle) deltok i evalueringen og analysen baserer seg på selvrapporterte data. Overføringsverdien til andre personer med psykiske lidelser er derfor ikke spesielt stor. Samtidig synes funnene å være i tråd med forskning om virksomme faktorer på feltet arbeid og psykisk helse.

KONKLUSJONER

Det var tre frafall i kull 2009. 41 av 44 deltakere fullførte utdanningen.

Utdanningen bidrar til at deltakerne blir istandsatt til arbeid og økt aktivitet. Ett år etter avsluttet utdanning svarte 19 (46%) at de hadde kommet i lønnet arbeid eller ny aktivitet. 14 av disse (34%) var i lønnet arbeid.

Ett år etter avsluttet utdanning svarte seks (15%) at de fortsatt ikke i var ny aktivitet eller i lønnet arbeid. En hadde blitt innvilget uføretrygd.

Deltakerne beskrev at utdanningen førte til bedret sosial fungering. Dette hang sammen med at utdanningen inngikk i en personlig prosess som førte til en bedret relasjon til seg selv, nye roller og endret identitet. Prosessen påvirket motivasjonen for rollen som arbeidstaker positivt.

Utdanningen bidrar til å avklare arbeidsevne og øker motivasjonen for arbeid.

Deltakerne opplevde ikke mindre symptomer i særlig grad. Mot slutten av utdanningen kunne symptomene øke. Dette skyldes opplevd stress relatert til prosjektoppgaven eller til usikkerhet om hva som ville skje etter utdanningen. NAV bør derfor øke innsatsen og kontakten med deltakerne de tre siste månedene.

De deltakerne som hadde praksis beskrev at de der fikk anvende og nyttiggjøre seg sine erfaringskunnskaper, om enn noe ulikt. Det synes som om dette kunne henge sammen med praksisplassenes synspunkter på, og holdninger til, hva som ansees som faglig innhold og – virksomhet, samt ulik vekt på betydningen av erfaringskunnskap.

Deltakerne opplevde at de fikk mulighet til å yte i arbeidsfellesskap når de var i praksis.

For flertallet av deltakerne, praksisplassene og enhetene som organiserer dem var det viktig at studentrollen legges til grunn for planlegging og gjennomføring av praksis. Dette betyr å ha klare og skriftlige mål for praksisperioden, tildeling av veileder i forhold til målene, kontinuitet i tilstedeværelsen, evalueringer underveis og tilgang til og bruk av relevant teori og litteratur i forhold til praksisplassens oppgaver og funksjon. Avklaring av personlig egnethet inngikk i dette.

Forankringen i NAV var en viktig organisatorisk forutsetning for å realisere individuelle prosesser og kollektive ressurser. Å organisere og tilrettelegge utdanningen som et AMO-kurs bør derfor ansees som meget gunstig.

ANBEFALINGER

På bakgrunn av den omfattende formative og summative evalueringen og de positive resultatene i forhold til de mål som NAV satte for utdanningen, anbefales det at ”Medarbeider med brukererfaring”-utdanning gjøres til et permanent tiltak i NAV på landsbasis.

Innhold og struktur i MB-utdanningene i Nedre Buskerud fungerte godt med hensyn til målsettingene.

- Det bør arbeides for at både offentlige og private arbeidsgivere søker etter medarbeidere med brukererfaring.

Referanseliste

- Alm Andreassen & Fossetøl (2011). Organisasjonsendring som velferdsreform. I: T. Alm Andreassen og Knut Fossetøl (red): *NAV ved et veiskille. Organisasjonsendring som velferdsreform*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet: *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007 – 2012*.
- Biggs, D., Hovey, N., Tyson, P.J. & Macdonald S. (2010). Employer and employment agency attitudes towards employing individuals with mental health needs. *Journal of Mental Health, 19*(6), 509-516.
- Borg, M. (2009). Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet: Brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser. *Tidsskrift Norsk Psykologforening, 46*, 452-459.
- Borg, M. & Kristiansen, K. (2008). Working on the edge: the meaning of work for people recovering from severe mental distress in Norway. *Disability & Society, 23*(5), 511-523.
- Borg, M. & Askeheim, O.P. (2010). Deltagerbasert forskning i psykisk helsearbeid – et bidrag til mer 'brukbar' kunnskap? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 7*(2), 100-110.
- Bowling, A. (2002). *Research methods in health. Investigating health and health services*. 2nd Edition. Philadelphia: Open University Press.
- Cornwall, A. & Jewkes, R. (1995). What is participatory research? *Social Science & Medicine, 41*, 1667-1676.
- Dalgard, O.S. (2006). *Sosiale risikofaktorer, psykisk helse og forebyggende arbeid*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Davidson, L, Stayner, D.A., Lambert, S., Smith, P. & Sledge, W.H. (2001). Phenomenological and participatory research on schizophrenia. In: D. L. Tolman, & M. Reason, P. (1994) *Participation in human inquiry*. London: Sage publication.
- Davidson, L. (2003) *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in Schizophrenia*. New York: New York University.
- Døving E. & Nordhaug O. (2007). Inkluderingsledelse i norske virksomheter. *Scandinavian Journal of Business Research, nr: 1, VOL 21, 51-63*.
- Gråwe R.W. (2004) Alvorlige psykiske lidelser og rusmisbruk - hvordan forstå og behandle de med dobbeltdiagnose? *Norsk Farmaceutisk Tidsskrift, 12*, 34-36.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112.
- Granerud, A. & Severinsson E. (2006) The struggle for social integration in the community – the experience of people with mental health problems. *Journal of Psychiatrich & Mental Health Nursing, 13*(3), 288-293.

- Halvorsen, K. (2004). *Når det ikke er bruk for deg – arbeidsløshet og levekår*. Oslo: Gyldendal norsk Forlag AS.
- Helle, S. og Gråwe, R. W. (2007). Sysselsetting og trygd blant personer med schizofrenidiagnose. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44(11), 1358-1362.
- Helse – og omsorgsdepartementet: *Opptrappingsplanen for rusfeltet: 2007-2012*.
Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 2010-2013.
- Karlsson, B. & Lerdal, A. (2008). Bruk av fokusgruppeintervju. *Sykepleien Forskning*, 3, 172- 175.
- Kinn, L.G, Holgersen, H., Borg, M. og Fjær, S., (2011). Being candidates in a transitional vocational course: experiences of self, everyday life and work potentials. *Disability & Society*, 26(4), 433-448.
- Kitzinger, J. (1995). Introducing focus groups. *British Medical Journal*; 311: 299-302.
- Kvale, S., og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag.
- Lødemel, I. (1997). *Pisken i arbeidslinja: Om iverksettinga av arbeid for sosialhjelp*. Oslo: Fagbevegelsens forskningsinstitutt.
- Mueser, K. T., Salyers, M. P. & Muser, P. R. (2001). A prospective analysis of work in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 281-296.
- Norvoll & Fossetøl (2010). *Funksjonshemmede og arbeidsliv. En kunnskapsstatus*. AFI notat 13/2010.
- Norvoll (2011). *Jeg vil ikke stå utenfor. Arbeid og utdanning sett med brukernes øyne*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet. AFI-notat, 2011:10.
- Ose, O.,S., Kaspersen, S.,l., Jensberg, H., Kalseth, B., Lilleeng, S. (2009). Psykisk helse og arbeidsliv - behov for nye tilnærminger. *Søkelys på arbeidslivet*, 26(1), 75-92.
- Qin, P., Agerbo, E., & Mortensen, P. B. (2003). Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: A national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. *The American Journal of Psychiatry*, 160(4), 765-772.
- Schaft A. & Ø. Spjelkavik (2006) *Arbeid og psykisk helse: underveisevaluering av Vilje Viser Vei, Storbysatsningen*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Schaft, A. (2009) *Å få seg en jobb*. Arbeidsrettet rehabilitering ved psykiske helseproblemer. Oslo: Kommuneforlaget.
- Spjelkavik, Ø., Hagen, B., & Härkäpää, K. (2011). *Supported employment in Norden*. AFI rapportserie 3/2011. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Svalund J. (2004). *Funksjonshemmede i Europa*. Samfunnspeilet, 1, 34-41. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Stortingsmelding nr. 39 (1991-1992). *Attføringsmeldingen*.

Stortingsmelding nr. 63 (1997-1998). *Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006*.

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006). *Åpenhet og helhet*.

Stortingsmelding nr. 9 (2006-2007). *Arbeid, velferd og inkludering*.

Øverbye, E. & Hammer, T. (2006). Strategier for et inkluderende arbeidsliv I: Øverbye, E. & Hammer, T. (red) *Inkluderende arbeidsliv? Erfaringer og strategier*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Wilken, L. (2008). *Pierre Bourdieu*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.

Vedlegg 1: " Godkjenningbrev fra NSD"

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Stian Nissen Biong
Avdeling for helsefag
Høgskolen i Buskerud, Drammen
Postboks 7053
3007 DRAMMEN

Vår dato: 18.11.2011

Vår ref: 28520 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 24.10.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

28520
Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig

Evaluering av MB-utdanningen i Nedre Buskerud (kull 2)
Høgskolen i Buskerud, ved institusjonens overste leder
Stian Nissen Biong

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i melde skjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim


Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77
Vedlegg: Prosjektvurdering

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. martin-arne.andersen@uit.no

Vedlegg 2: ”Forespørsel om deltakelse i evaluering”

FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I EVALUERING

Gjennomføringen av utdanningen ”Medarbeider med brukererfaring” i Buskerud i 2010 (kull 2) er den fjerde av sitt slag i Norge. Høgskolen i Buskerud har fått i oppdrag av NAV å evaluere utdanningen og med dette informasjonsskrivet inviterer vi deg til å delta.

Evalueringen vil prøve å få fram hvilke erfaringer du har hatt med utdanningen. Kunnskapen fra evalueringen skal bidra til å påvirke innholdet i fremtidige utdanninger og dokumentere resultater i forhold til mulighetene utdanningen har gitt for å komme i aktivitet og/eller arbeid. Utdanningens betydning for den enkelte er også et viktig punkt.

Du kan delta i evalueringen enten ved 1) å fylle ut og returnere vedlagte spørreskjema i den ferdig frankerte svarkonvolutt, og/eller 2) å delta i et gruppeintervju. Deltakelse er frivillig.

Opplysningene som kommer frem i spørreskjema og/eller i gruppeintervjuene vil være anonyme og aidentifiserte og vil derfor ikke kunne identifiseres tilbake til den enkelte deltaker. Det er bare de ansatte ved høgskolen med ansvar for evalueringen som har tilgang til dataene og de har taushetsplikt.

Deltakelse i gruppeintervju bygger på skriftlig samtykke (se baksiden). Gruppeintervjuet vil bli arrangert **onsdag 7.desember 2011 på høgskolen i Buskerud, Grønland 58, 4. etasje. Du kan delta enten fra kl 12-14, eller fra kl 18-20.** Gruppeintervjuet vil dreie seg om erfaringene med utdanningen både underveis og ett år etter avslutning. Du kan når som helst trekke deg fra evalueringen uten å oppgi noen særskilt grunn. Det kan du gjøre ved å ringe prosjektleder. Data som omhandler deg vil da bli slettet. Resultatene fra evalueringen vil bli presentert i en rapport til NAV i 2012. Siden utdanningen fortsatt er relativt ny i Norge ønsker høgskolen i Buskerud også å frembringe vitenskapelige publikasjoner som blant annet kan brukes i utdannings- og opplæringsøyemed. Det vil ikke være mulig for leserne å vite hvem som har deltatt gjennom å lese disse tekstene.

Gruppeintervjuene tas opp på lydbånd. Lydbånd, tekst og utfylte spørreskjema vil bli oppbevart på en sikker måte mens evalueringen pågår. Ved prosjektslutt 30.06.2012 vil materialet bli slettet. Evalueringen er meldt til Personvernombudet for forskning ved Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste.

Om du har spørsmål om evalueringen kan du ta kontakt med Høgskolen i Buskerud, Avdeling for helsefag, Postboks 7053, 3007 Drammen, ved prosjektansvarlig Stian Biong. Du kan også ringe på telefonnummer 32 20 64 70, eller sende mail til stian.biong@hibu.no

Med vennlig hilsen

Stian Biong
Prosjektleder

SAMTYKKEERKLÆRING:

Jeg har mottatt skriftlig informasjon om evalueringen og er villig til å delta i gruppeintervju.

Dato og signatur.....

Jeg erklærer å ha gitt skriftlig informasjon om evalueringen og deltakelse i gruppeintervju.

Dato og signatur.....

Vedlegg 3. "Evalueringsskjema modul 10."

EVALUERING AV MB- UTDANNINGEN 2009 Modul 10

Kryss av for det alternativ som stemmer best med dine synspunkter.
Spørsmål 3-5 og 8-10 er hentet fra målsettingene for MB-utdanningen.

1. Hvor nyttig synes du prosjektoppgaven har fungert for deg med hensyn til læring:

Veldig unyttig 1 2 3 4 Veldig nyttig

2. Hvor nyttig synes du tiden på praksisplassen har fungert for deg med hensyn til læring:

Veldig unyttig 1 2 3 4 Veldig nyttig

3. I hvor stor grad synes du at du fikk anvende og nyttiggjøre dine tidligere erfaringer på praksisplassen?

Veldig lite 1 2 3 4 Veldig mye

4. I hvor stor grad opplevde du at du fikk mulighet til å yte noe til arbeidsfellesskapet på praksisplassen?

Veldig lite 1 2 3 4 Veldig mye

5. Hvordan opplevde du at rollen din på praksisplassen var definert? Som

Arbeidstaker Student Observatør Ikke definert

Andre roller du hadde på praksisplassen?:.....

Nevn ett tiltak du mener ville gjort praksistiden bedre:.....

6. Hvor var praksisplassen din organisert?

Stat Kommune Privat Annet

7. Hvor fornøyd er du med veilederen din fra Mølla kompetansesenter med hensyn til:

Oppfølging i praksis

Veldig misfornøyd 1 2 3 4 Veldig fornøyd

Din personlige prosess

Veldig misfornøyd 1 2 3 4 Veldig fornøyd

8. I hvor stor grad synes du utdanningen har bidratt til at du har fått en bedre sosial fungering?

Veldig lite 1 2 3 4 Veldig mye

9. I hvor stor grad synes du utdanningen har bidratt til at du er blitt mer selvstendig?

Veldig lite 1 2 3 4 Veldig mye

Vedlegg 4. "Spørreskjema sosioøkonomiske og arbeidsrettede forhold ett år etter utdanningen"

Spørreskjema evalueringen av MB-utdanningen i Nedre Buskerud

1. Kjønn

Mann

Kvinne

2. Alder

20-30

31-40

41-50

51-60

Over 60

3. Avsluttet utdanning

Grunnskole

Videregående skole

Høyere utdanning inntil 4 år

Høyere utdanning over 4 år

4. Er du i arbeid?

Ja

Nei

5. Har du en fast ansettelse?

Ja

Nei

6. Hvis ja – er det:

Heltid

Deltid

7. Hvis du er i jobb – er du rekruttert som følge av din MB-utdanning?

Ja

Nei

8. Er du tilfreds med lønnsnivå i forhold til din kompetanse og bakgrunn?

Ja

Nei

9. Hvis du ikke er i arbeid, har du:

Praksisplass via Nav?

Ja

Nei

Har ordnet deg egen praksisplass

Ja

Nei

Er aktiv ved et organisert tilbud (f.eks dagsenter, fontenehus, eller annet type dagtilbud)

Ja

Nei

10. Inviteres du til å delta i alle sosiale personalopplegg og tilbud?

Ja

Nei

11. Opplever du at din erfaringskompetanse som tjenestebruker anerkjennes og benyttes i jobben din og av dine kollegaer?

Ja

Nei

12. Synes du at din kompetanse som bruker er et hinder i arbeidssituasjonen?

Ja

Nei

13. Opplever du at MB-utdanningen blir tatt på alvor av fagpersonellet på arbeidsplassen din?

Ja

Nei

14. Merker du at du blir behandlet annerledes enn kollegaene dine som følge av din brukerbakgrunn?

Ja

Nei

15. Opplever du at dine faglige vurderinger trekkes i tvil fordi du har brukererfaring?

Ja

Nei

16. Har MB-utdanningen forberedt deg godt nok på mulige moralske og etiske dilemmaer du kommer opp i som en fagperson på psykisk helsefeltet?

Ja

Nei

17. Opplever du at dine kolleger bruker din kompetanse om psykiske utfordringer når beslutninger fattes?

Ja

Nei

18. Har MB-utdanningen gjort det lettere for deg å opptre objektivt og faglig i situasjoner som krever det?

Ja

Nei

19. Har MB-utdanningen gitt deg tryggheten til å legge fra deg rollen som bruker når du går på jobb?

Ja

Nei

20. Har MB-utdanningen gitt deg en faglig trygghet i møtet med det systemet du jobber i?

Ja

Nei

21. Har MB-utdanningen gitt deg økt trygghet i å veilede brukere i faglige spørsmål?

Ja

Nei

22. Med MB-utdanningen - opplever du at brukere anser deg som fagperson?


Ja

Nei

23. Hvis det var tilbud om etterutdanning for MB-ere, vil du benytte deg av det?

Ja

Nei



**Institutt for forskning innen psykisk helse og rus
ønsker å bidra til styrking og utvikling av kunnskap
innen psykisk helse og rus med særlig vekt på fem
områder:**

- Personers erfaringer med psykiske helseproblemer og hva som hjelper
- Person- og kontekstsentrerte tilnærminger
- Familie- og nettverksperspektiv
- Helsetjenesteorganisering, utøvelse og effektivitet
- Aksjonsrettet forskning, særlig brukerinvolvert forskning og handlingsorientert forskningssamarbeid i klinisk praksis

**The mission of the Institute for research in
mental health and substance abuse is contribution
to the development of knowledge with the following
specific foci:**

- Subjective experiences of mental health problems and 'helpful' help
- Individual and contextual approaches of help and support in mental health care
- Family and network perspectives in studies of mental health problems and substance abuse
- Innovations in mental health service organisation, practice, and evaluation
- Participatory action research involving mental health service providers and service users

ISBN: 978-82-8290-003-4



Høgskolen i Buskerud
Fakultet for helsevitenskap

Adresse:
Papirbredden - Drammen
kunnskapspark
Grønland 58
3045 Drammen

www.hibu.no/ifpr

Kontakter:

Professor Bengt Karlsson:
bengt.karlsson@hibu.no
– tlf. 906 49 078

Professor Marit Borg:
marit.borg@hibu.no
– tlf. 472 89 487
