

Veien til yrkeslivet for personer under legemiddelassistert rehabilitering

Evaluering av MARY-prosjektet

av

Angelika Schafft og Kjetil Frøyland

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS RAPPORTSERIE
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S REPORT SERIES

© Arbeidsforskningsinstituttet AS, 2006
© Work Research Institute
© Forfatter(e)/Author(s)

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelse i "Lov om opphavsrett til åndsverk", "Lov om rett til fotografi" og "Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet".

All rights reserved. This publication, or part of thereof, may not be reproduced in any form without the written permission from the publisher.

Emneord: Aetat, arbeidsmarkedstiltak, attføring, legemiddelassistert rehabilitering, metadon, rusbehandling, Rusmiddeletaten, tverrfaglig samarbeid, yrkesrettet rehabilitering

Rapporten kan bestilles fra/Distribution by:
ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTET AS
P.b.6954 St. Olavs Plass
NO-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00
Telefax: +47 22 56 89 18
E-post: afi@afi-wri.no
<http://www.afi-wri.no>



Prosjektet ”Medikamentassistert rehabilitering i yrkeslivet” (MARY) var et femårig forsøksprosjekt igangsatt av Rusmiddeletaten i Oslo kommune og Aetat Arbeidsdirektoratet. Prosjektet har pågått i årene 2001-2005. Hensikten har vært å utvikle et tilbud om yrkesrettet rehabilitering til personer som mottar metadon- eller annen legemiddelassistert rusbehandling. Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) fikk i oppdrag å evaluere MARY-prosjektet. Oppdragsgivere for evalueringen var Aetat Arbeidsdirektoratet og Oslo Kommune Rusmiddeletaten.

Vi takker alle som har bidratt til evalueringen for et lærerikt og inspirerende samarbeid. En særskilt takk rettes til de MARY-deltakerne som har stilt opp for intervju, samt til prosjektgruppa og deres samarbeidspartnere for imøtekommenhet, tilgjengelighet og praktisk hjelp i forbindelse med gjennomføringen av evalueringen.

Gunn-Elin Åsgren og Øystein Spjelkavik bisto i datainnsamling og med avvikling av dialogkonferanser i løpet av evalueringens to første år. Øystein Spjelkavik har også lest og gitt verdifulle kommentarer i prosjektets slutfase. Mette Stenberg har gjort rapporten klar for trykking.

Undertegnede og kollega Kjetil Frøyland har i samarbeid stått for datainnsamlingen, analyser og selve rapportskrivningen.

Arbeidsforskningsinstituttet, januar 2006

Angelika Schafft
prosjektleder



Innholdsfortegnelse

Forord

Sammendrag

1	Innledning	1
1.1	MAR og MARY	1
1.2	Evalueringen	2
1.3	Noen begrep og forkortelser	3
1.4	Rapportens oppbygning	4
2	Organisering og forløp av prosjektet	5
2.1	Bakgrunn og begrunnelse for MARY-prosjektet	5
2.2	Prosjektets organisering	6
2.3	Planlegging av prosjektet	7
2.4	Oppstart	8
2.5	Inntaksstopp og ny modell for innsøkning	10
2.6	Inntak og utskrivninger i prosjektperioden	11
2.7	Noen kommentarer	13
3	Arbeidsformer og tiltak	15
3.1	Inntak i MAR/LAR	15
3.2	Rutiner for inntak i MARY og tiltak	16
3.3	Endringer i MAR – systemet og muligheter for direkte innsøking fra bydelene	19
3.4	Tiltaksbruk	20
3.5	Sosialtjenestens rolle	24
3.6	Psykiatrisk-psykologisk bistandsbehov	25
3.7	Tverretattlig samarbeid	27
	Informasjonsmøter og prosjektmøter	27
	Trekantsamtaler	27
	Samlokalisering	28
	Ansvarsgrupper	29
4	Deltakerne i MARY	31
4.1	Mange middelaldrende menn	31
4.2	Hvor lenge er de med i prosjektet?	32
4.3	Deltakernes motivasjon og mål	34
4.4	Deltakernes vurderinger av hjelpeapparatet	35
	MAR-konsulentene	35
	Regler for henting av metadon	36
	MARY-medarbeiderne	37
	Tilretteleggerne i AB og andre tiltak	37
	Sosialtjenesten	38
4.5	Medvirkning?	39
4.6	Hva mener deltakerne å ha oppnådd gjennom MARY?	41
5	Arbeidslivserfaringer	43
5.1	Prosessen mot en jobb	43
5.2	På arbeidsplassen	45
	Informasjon og kommunikasjon	45
	Oppfølging på arbeidsplassen	48
	Hvordan følger arbeidsgiverne opp MARY-deltakerne?	50
5.3	Arbeidsgivernes motivasjon for å ansette	51
5.4	Hva skal til for MARY-deltakere ansettes på vanlige vilkår?	52

5.5	Lite penger å tjene	53
5.6	Oppsummering	53
6	Avsluttende drøfting: Måloppnåelse og prosjektets overføringsverdi	55
6.1	Ulike tolkninger av målene.....	55
	MAR og Aetat sine mål	55
	Deltakernes mål	56
6.2	Utvikling av utførelsesfaglig metode og tverretattlig samarbeid.....	56
6.3	Ny kunnskap og suksesskriterier	57
	God ruskontroll.....	58
	Motivasjon.....	58
	Godt sosialt nettverk, ordnete boforhold.....	58
	Medvirkning og ansvar.....	58
	Velfungerende ansvarsgruppe.....	58
	Tilgang til psykisk helsetjeneste	58
	Forutsigbarhet.....	59
6.4	Prosjektets overføringsverdi og overførbarhet	59
	Litteraturliste	61
	Vedlegg.....	63



Sammendrag

Prosjektet ”Medikamentassistert rehabilitering i yrkeslivet” (MARY) ble igangsatt av Rusmiddeletaten i Oslo kommune og Aetat Arbeidsdirektoratet. Hensikten var å utvikle et tilbud om yrkesrettet rehabilitering til personer som mottar meta-don- eller annen legemiddelassistert rusbehandling. Prosjektet var et 5-årig forsøksprosjekt med oppstart 01.03.01 og avslutning den 31.12.05. Hovedmålene var

1. å utvikle et yrkesrettet rehabiliteringsopplegg for denne målgruppen,
2. utvikle metoder i tilknytning til et tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, og
3. drive kunnskapsproduksjon og kunnskapsformidling.

Bakgrunn for MARY-prosjektet var at Aetat ikke hadde noe godt tilbud for personer under medikamentassistert rehabilitering. Attføringstiltak som ble sett på som særlig aktuelle var Arbeidspraksis i skjermet virksomhet (APS) og Arbeid med bistand (AB).

Ved inngangen av oktober 2005 hadde det vært i alt 154 deltakere i prosjektet. Av dem var 112 skrevet ut og 42 personer var fremdeles aktive i prosjektet. Omtrent to tredjedeler av deltakerne har vært menn. Gjennomsnittsalderen har vært 40 år, og rundt tre fjerdedel var mellom 30 og 45 år. Av de 112 personer som hadde sluttet i prosjektet før oktober 2005, hadde de aller fleste vært med i mindre enn 18 måneder. Nesten halvparten hadde vært med i mellom 6 og 12 måneder. Kvinnenes prosjektdeltakelse var gjennomsnittlig av noe kortere varighet enn mennenes.

Rundt en tredjedel av MARY-deltakerne sluttet i prosjektet fordi yrkesrettet attføring i MARY ble vurdert som ikke aktuelt, og like mange på grunn av rusproblemer, fordi de hadde mistet behandlingsplassen i MAR/LAR eller fordi de rett og slett ikke møtte opp som avtalt. Om lag en fjerdedel ble skrevet ut fordi de var for syke. Kun ca 7 prosent ble skrevet ut fordi de hadde fått vanlig jobb eller utdanning.

Hovedtiltaket for formidling til – og oppfølging i - ordinært arbeid skulle være Arbeid med bistand (AB). Det tok lang tid før tilretteleggerne fikk den nødvendige opplæringen. MARY-deltakerne slet ofte med alvorlige psykiske problemer og tilretteleggerne har arbeidet annerledes med MARY-deltakerne enn det som er vanlig i AB ellers. Mye av tiden har gått med til kartlegging, samtaler og også til rent sosialfaglig arbeid, blant annet fordi tilretteleggerne opplevde at sosialtjenesten ikke bisto i tilstrekkelig grad.

De øremerkede plassene for skjermet arbeidstrening (APS) ble ikke sett på som tilfredsstillende av prosjektgruppa, og man valgte å gi deltakerne andre tilbud isteden. Datakurs har vært populært. Det kan se ut som om MARY-deltakere har

dratt nytte av tiltakskjedning og ulike kombinasjoner av tiltak. Prosjektgruppa har generelt sett behov for bedre å kunne tilpasse bruken av arbeidsmarkedstiltak for MARY-deltakerne, noe som har vært vanskelig både på grunn av Aetats regelverk og tiltaksarrangørers føringer.

Sett fra sosialtjenestens side har samarbeid med MARY vært en stor suksess og informantene fra samtlige sosialkontorer vi har vært i kontakt med, uttaler seg positivt om prosjektet. Særlig fremheves prosjektmedarbeidernes tilgjengelighet og kompetanse. Også det at man for første gang fikk forpliktende samarbeidsrelasjoner med Aetat oppfattes som svært positivt.

Trekantsamtaler har fungert positivt. Det var viktig å jobbe individuelt med brukerne, få dem i gang, gi dem håp og sørge for at de ikke forsvinner. Det at samme saksbehandler har fulgt deltakeren fra de første samtalene på MAR-avdelingen og videre gjennom hele prosjektdeltakelsen, skapte trygghet og ga kontinuitet.

Ansvarsgruppene har spilt en svært viktig rolle for koordinering av hjelpeapparat, planlegging og igangsetting av tiltak, samt oppfølging av framdrift. De har hatt stor betydning i positiv retning dersom den har fungert som de skulle, men erfaringene med ansvarsgruppene er blandet.

Overgang til ordinært arbeid framstår klart som et av de viktigste målene for deltakerne i MARY-prosjektet. Det å være selvhjulpen og kunne leve av en normal lønn ser ut til å være viktige motivasjonsfaktorer, men også ”det å ha noe å gjøre”. Noen ønsket også å få mer utdanning, eventuelt i forbindelse med en jobb.

Deltakerne har både gode og dårlige erfaringer fra prosjektet. Noen forteller at de gjennom prosjektet har fått hjelp til å håndtere økonomiske forhold, de har kommet seg ut av den ”vanlige tralten”, truffet flere folk, fått mer å gjøre, kommet seg bort fra negative toner. For noen var det viktig å ha tilgang til pc og kontor, mens andre fremhever arbeidslivserfaringer som det viktigste. Blant de deltakerne som ikke har oppnådd sine mål i prosjektet er det et gjennomgående tema at forventningene deres har vært høyere enn hva prosjektet i realiteten har kunnet innfri.

Arbeidsgiverne har både gode og dårlige erfaringer knyttet til MARY-deltakere i arbeidspraksis eller ordinær jobb. Flere arbeidsgivere forteller om god arbeidsinnsats fra MARY-deltakerne, men det fortelles også om tilbakefall og vansker underveis i arbeidsforholdet. Det er behov for oppfølging av både deltakere og arbeidsgivere, samt for klar, tydelig og individuelt tilpasset kommunikasjon og informasjonsutveksling mellom arbeidsgiver og hjelpeapparat.

Prosjektets styrke har ligget i utviklingen av nye samarbeidsrelasjoner mellom MAR/LAR-instanser, Aetat, sosialkontorer og til en viss grad også arbeidsmarkedstiltak. Samarbeidet har ført til at personer under legemiddelassistert rehabilitering har fått bedre muligheter til å kunne nyttiggjøre seg Aetats tilbud for yrkesrettet rehabilitering. For samarbeidspartnere i sosialtjenesten og MAR/LAR-

systemet var det en stor fordel at det fantes én Aetat lokal som de kunne henvende seg til og som hadde kompetanse og ressurser til å ta seg av denne spesielle målgruppen. Et slikt samarbeid bør videreføres. Tilbudet bør styrkes ved å etablere bedre tilgang til psykiatrisk/psykologisk behandling parallelt i attføringsprosessen.

Da prosjektet ble igangsatt visste man ikke hvordan denne målgruppen kunne nyttiggjøre seg Aetats tilbud eller andre arbeidsrettete aktiviteter og man hadde ingen kunnskap om denne målgruppens forutsetninger. Det er særlig dette siste som MARY-prosjektet har gitt ny kunnskap om.

Prosjektets erfaringer er verdifulle og flere av dets praksisformer vil kunne la seg overføre til andre steder hvor man ønsker å gi personer under legemiddelassistert rehabilitering et tilbud om yrkesrettet rehabilitering. Hvilke tiltak som er hensiktsmessige og hva man kan forvente av resultater er blant annet avhengig av hvem som utgjør målgruppen. MARY-prosjektet har lært oss noe om hva som er realistiske mål i forhold til denne målgruppen, selv om man aldri kan være sikker i forhold til den enkelte, og det ikke bør gjøres kategoriske avgrensninger av hvem som skal gis et slikt tilbud og hvem ikke. Slik regelverket er nå, er tilbud om legemiddelassistert rehabilitering nesten utelukkende rettet mot personer som er minst 25 år gamle. Dermed har de fleste som kom inn i MARY-prosjektet et langt liv på utsiden av "normalsamfunnet" bak seg, og tilsvarende vanskeligheter for å lære om og tilpasse seg til det alminnelige arbeidslivet. Men erfaringene fra MARY har også vist at dette er en gruppe mennesker det er håp for å kunne komme i arbeid eller meningsfullt aktivitet, selv om veien dit kan være lang.

1 Innledning

1.1 MAR og MARY

I 1997 besluttet Stortinget etter en treårig forsøksperiode å opprette et landsomfattende tilbud om metadonassistert rehabilitering, utformet slik at målet ikke bare skulle være å dele ut metadon, men også å bruke medikamentet som virkemiddel i et systematisk arbeid for å bedre livsvilkårene og funksjonsevnen til den enkelte. I MARIO, ”Senter for medikamentassistert rehabilitering i Oslo”, ble formelt åpnet 1. april 1998 og var en egen seksjon under Rusmiddeletaten, Oslo kommune. Ved siden av å være behandlingssentrum for Oslo, var MARIO også regionsenter for Helseregion Øst og et nasjonalt kompetansesenter.

I løpet av prosjektperioden skjedde det en del endringer i organiseringen av dette behandlingsapparatet. Frem til utgangen av 2003 besto MARIO av en administrasjon og en fagstab, samt fire avdelinger (poliklinikker hvor LAR-pasienter får oppfølging)² og en døgnavdeling.

Fra 1. januar 2004 ble MARIO delt i MAR Oslo med behandlings- og oppfølgingsansvar for brukere i medikamentassistert rehabilitering i Oslo kommune, og MAR Øst med spesialistfunksjon samt nasjonale og regionale oppgaver underlagt helseregion Øst. MAR Øst har senere skiftet navn til LAR Øst.

Før 2004	Fra 1. jan 2004	
Oslo Kommune, Rusmiddeletaten	Oslo Kommune, Rusmiddeletaten	Helse Øst, Aker Universitetssykehus, Klinikk for Psykisk helse.
MARIO	MAR Oslo	LAR Øst
<u>Avdelinger/poliklinikker:</u> MAR-Bygdøy allé MAR-Tøyen MAR-Ullevål MARS (for somatisk syke pasienter)	<u>Avdelinger/ poliklinikker:</u> MAR Oslo avd. Bygdøy alle MAR Oslo avd. Tøyen	<u>Klinikk:</u> LAR Øst (Ullevål)

Prosjektet ”Medikamentassistert rehabilitering i yrkeslivet” (MARY) ble igangsatt av Rusmiddeletaten i Oslo kommune og Aetat Arbeidsdirektoratet. Hensikten var å utvikle et tilbud om yrkesrettet rehabilitering til personer som mottar metadon- eller annen legemiddelassistert rusbehandling. Prosjektet ble igangsatt som et 5-årig forsøksprosjekt med oppstart 01.03.01 og avslutning den 31.12.05. Hovedmålene var

¹ Håndbok MARIO, versjon 1- 1.1.2001

² MAR-Bygdøy allé, MAR-Tøyen, MAR-Ullevål) og MARS (for personer med somatiske sykdommer). I forbindelse med pasienter hvor oppfølgingsansvaret lå hos bydel og ikke i MAR-systemet, brukte man betegnelsen MAR-X.

4. å utvikle et yrkesrettet rehabiliteringsopplegg for denne målgruppen,
5. utvikle metoder i tilknytning til et tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, og
6. drive kunnskapsproduksjon og kunnskapsformidling.

1.2 Evalueringen

Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) fikk i oppdrag å evaluere MARY-prosjektet. Oppdragsgivere for evalueringen er Aetat Arbeidsdirektoratet og Oslo Kommune Rusmiddeletaten. Oppdragsgiverne ønsket evalueringsinnsats i de to første årene (2001-2002) for å gi prosjektet mulighet til refleksjon og korrigerende underveis, samt i det siste året (2005) for å oppsummere erfaringene og evaluere virkningene av prosjektinnsatsen. Evalueringen begynte i august 2001. I mars 2002 ble den første delrapport lagt fram og rapport nr. 2 ble laget i september 2002 i forbindelse med en dialogkonferanse.

Evalueringen skulle dokumentere og vurdere:

- Prosjektets bakgrunn og igangsettelse: Hvilke erfaringer og begrunnelser som dannet utgangspunkt for prosjektet, prosjektets organisering, målformuleringer, målkonflikter og eventuelle målendringer underveis.
- Prosjektets forløp: På hvilken måte samarbeidet de involverte instansene? Hvordan og etter hvilke kriterier ble brukerne i prosjektet rekruttert? Hvordan fungerte tiltaks-kjedingen? I hvilken grad og på hvilken måte fikk man ivaretatt brukernes medvirkning? Hvem har vært brukerne i prosjektet og hva slags tilbud fikk de i prosjektet?
- Måloppnåelse: Har prosjektet oppnådd sine mål? Hvilke effekter kan tilbakeføres til prosjektets aktiviteter? Kan prosjektet ha - utilsiktede - positive eller negative virkninger? Hva er de faktiske formidlingsresultatene som ble oppnådd i prosjektet?
- Prosjektets overføringsverdi og overførbarhet: Hvilke suksesskriterier kan identifiseres? Hva er de generelle lærdommene av prosjektet? Har modellen(e) og metodikken som utvikles overføringsverdi til andre byer? Kan modellen integreres innenfor de etablerte systemene? Hva er forutsetningene for at erfaringene fra pilotprosjektet kan videreføres?

Evalueringemetoder:

- Dybdeintervjuer: Vi gjennomførte ett gruppeintervju og i alt 22 individuelle dybdeintervjuer med prosjektmedarbeiderne og andre involverte etatsansatte (Aetat, Rusmiddeletaten og sosialtjenesten), atferdskonsulenter (tilretteleggerne) samt 4 arbeidsgivere.
- Brukerundersøkelse:
 - Dybdeintervjuer: Prosjektet har hatt ca 150 deltakere i alt. I 2002 intervjuet vi 2 av dem. Sommer og høst 2005 intervjuet vi åtte deltakere i prosjektet. For å få et mest mulig tilfeldig utvalg ba vi prosjektgruppa om å velge ut informanter etter en alfabetisk nøkkel, informere dem skriftlig om undersøkelsen og spørre om de var villig å stille til intervju. Hvis de svarte ja, skulle deres navn og telefonnummer meldes til AFI. Vi ba om å få 20 navn, men fikk bare 12. Med fire av disse fikk vi ikke gjort noen avtale: Noen trakk seg og noen fikk vi ikke tak i. De resterende åtte ble

intervjuet. Vi kan imidlertid ikke regne med at de personer som samtykket og stilte opp til intervju utgjør et utvalg som er representativt for samtlige deltakere.

- Registrerte data: I tillegg brukte vi individdata om deltakerne, som prosjektet hadde registrert på regneark og stilt oss til rådighet i anonymisert form, som grunnlag for statistisk analyse.
- Vi arrangerte tre dialogkonferanser (høsten 2001, høsten 2002 og sommeren 2005) hvor det deltok aktører fra samtlige involverte instanser samt brukerrepresentanter.
- Vi deltok på noen av prosjektmøtene og på møter i referansegruppe og styringsgruppe.
- Vi leste prosjektets referater og annen dokumentasjon som vi fortløpende fikk tilsendt på e-post i hele prosjektperioden, så vel som relevant litteratur og bakgrunnsinformasjon.

1.3 Noen begrep og forkortelser

MAR og LAR: Etter at det ble gitt åpning for at det også kunne brukes andre medikamenter enn metadon,³ brukes disse begrepene synonymt som forkortelser for hhv. *medikament-* og *legemiddelassistert rehabilitering*.

Fagkonsulenter/MAR-konsulent: Konsulenter som arbeider ved de ulike MAR/LAR-klinikkene med den praktiske saksbehandlingen og oppfølgingen av LAR-pasientene.

MARY-kontakter: Fagkonsulenter ved MAR-klinikkene med et spesielt ansvar for å være ressurspersoner og bindeledd mellom MARY-prosjektet og den enkelte MAR-klinikk. Det har vært oppnevnt én MARY-kontakt ved hver MAR-klinikk. Etter delingen av MARIO i MAR Oslo og LAR Øst har den ene av MAR-klinikkene hatt to MARY-kontakter.

MARY-medarbeidere: Saksbehandlere tilhørende prosjektgruppen som ble nedsatt i forbindelse med prosjektet, og som har hatt ansvar for den praktiske gjennomføringen og utformingen av prosjektet. Prosjektgruppen har bestått av 3 MARY-medarbeidere: To fra Aetat, én fra Rusmiddelstaten. De to MARY-medarbeiderne fra Aetat har vært de samme gjennom hele prosjektperioden, mens det har vært i alt 3 personer som på ulike tidsrom arbeidet i den tredje stillingen.

Tilretteleggere: Attføringspersonell som arbeider i arbeidsmarkedstiltaket Arbeid med bistand (AB), dvs. at de er ansatt hos en tiltaksarrangør for dette tiltaket. Stillingene finansieres av Aetat.

Sosialkonsulenter/(sosial)kuratorer: Saksbehandlere ved bydelenes sosiale tjenester.

³ I hovedsak Subutex® (buprenorfin). Dette kan, som metadon, brukes i vedlikeholdsbehandling av opiatmisbrukere.

Ruskonsulenter: Sosialkuratorer med særskilt ansvar for personer med rusproblemer (også for personer med alkoholrelaterte problemer).

MAR- eller LAR-pasienter: Personer som har en behandlingsplass i MAR/LAR-systemet. Også de som ikke deltar i MARY-prosjektet.

Deltakere, brukere, arbeidssøkere: MAR/LAR-pasienter som er/har vært med i MARY-prosjektet.

1.4 Rapportens oppbygning

I kapittel 2 skal vi se nærmere på prosjektets organisering og forløp. Vi beskriver blant annet bakgrunnen og begrunnelsen for prosjektet, og fokuserer i særlig grad på oppstarten av prosjektet, samt inntak, inntaksstopp, utskrivninger og organisatoriske endringer som har skjedd i løpet av perioden.

Kapittel 3 omhandler arbeidsformer og tiltak brukt gjennom prosjektet. Rutiner og kriterier for inntak i henholdsvis MAR/LAR og MARY-prosjektet beskrives. Tiltaksbruken drøftes, og oppmerksomheten rettes også mot sosialtjenestens rolle, mot deltakernes behov for psykiatrisk-psykologisk bistand, samt mot det tverretatlige samarbeidet rundt MARY-deltakerne.

I kapittel 4 beskriver vi deltakerne i MARY blant annet ut fra hvor lenge de har deltatt i prosjektet og deres mål og motivasjon med deltakelsen. Vi ser nærmere på deltakernes erfaringer med og vurderinger av hjelpeapparatet. Deltakernes medvirkning i prosjektet drøftes også. Hva mener deltakerne selv de har oppnådd gjennom prosjektet?

I kapittel 5 beskriver og drøfter vi prosjektets erfaringer i forhold til arbeidslivet. Vi tar spesielt for oss spørsmålet om informasjon til arbeidsgiverne og oppfølging på arbeidsplassen. Hva er arbeidsgivernes motivasjon for å ansette en MARY-deltaker? Hva skal til for at personer under legemiddeassistert rehabilitering ansettes på vanlige vilkår?

Vi avslutter i kapittel 6 med en drøfting av prosjektets måloppnåelse og prosjektets lærdom om samarbeidsformer, utfordringer og muligheter knyttet til yrkesrettet rehabilitering for personer under LAR.

2 Organisering og forløp av prosjektet

2.1 Bakgrunn og begrunnelse for MARY-prosjektet

Da MARY-prosjektet startet i 2001 hadde ca. 350 personer en behandlingsplass i MARIO og i tillegg fikk ca 90 personer i Oslo metadonbehandling utenfor MARIO.⁴ Cirka 200 personer sto på en venteliste.⁵

Bakgrunnen for at MARY-prosjektet ble igangsatt var at Aetats tilbud rettet mot metadonbrukere ble sett på som utilstrekkelig. Daværende arbeidsdirektør Wilhelmssen uttalte i et intervju:

Vi har i den første tiden etter attføringsreformen bygget på prinsippet om sekvensiell behandling, at ulike hjelpetiltak skal settes inn etter tur (...). I de seneste årene har vi blitt opptatt av at tilnærmingen skal være samtidig. (...) Det er for eksempel fagfolks mening at metadonbehandlingen for svært mange mislykkes dersom det ikke iverksettes tilfredsstillende samtidige attføringstilbud.⁶

Før prosjektet ble igangsatt hadde saksbehandlerne i Aetat ingen kompetanse på målgruppen, ingen kjennskap til behandlingsapparatet eller erfaring fra tverretattlig samarbeid rundt personer under legemiddelassistert rusbehandling. Det fantes heller ingen tiltaksarrangør som hadde tilstrekkelig kompetanse og erfaring på dette feltet. På bakgrunn av samtaler med Rusmildeletaten/MARIO og Aetat Oslo Akershus foreslo Programavdelingen i Aetat Arbeidsdirektoratet derfor å utvikle et egnet attføringstilbud for personer som får metadon eller annen medikament-assistert rusbehandling i Oslo. MARY-prosjektet ble igangsatt som et femårig forsøksprosjekt. Fra Rusmildeletatens side antok man ved prosjektets start at ca. 50 til 75 personer ville kunne nyttiggjøre seg prosjektets tilbud til enhver tid.

Attføringstiltak som ble sett på som særlig aktuelle for MARIO-deltakere, var:

- Arbeidspraksis i skjermet virksomhet (APS). Det er et tidsbegrenset skjermet tiltak som skal bidra til at yrkeshemmede med usikre yrkesforutsetninger og med behov for tett og bred oppfølging kan formidles til arbeid, søke utdanning eller gjøre nytte av andre formålstjenlige tiltak. Tiltaket innebærer tilrettelagt arbeidstrening, kartlegging, opplæring og undervisning. Andre viktige virkemidler er sosial trening, veiledning og motivering. Tiltaket har en varighet på inntil 9 måneder, i særlige tilfeller kan vedkommende være i tiltaket i inntil 18 måneder.
- Arbeid med bistand (AB). Dette er et tiltak som skal medvirke til at personer med omfattende yrkeshemninger får og beholder et arbeid i det ordinære arbeidslivet. Tilretteleggere yter individuell bistand i form av tilrettelegging, trening og oppfølging i det ordinære arbeidslivet. Deltakerne kan være i tiltaket i inntil 3 år.

⁴ Personer som var blitt skrevet ut av MARIO og overført til bydel (MarX).

⁵ Rundskriv MARIO 01/02

⁶ Rus&Avhengighet nr 2-2001: <http://www.rus.no/feltet/filestore/portrtt201.pdf>

Aetat Arbeidsdirektoratet opprettet 10 nye øremerkede APS-tiltaks plasser hos en attføringsbedrift og hos samme tiltaksarrangør ble også i alt 4 nye AB- tilretteleggerstillinger knyttet direkte til prosjektet: To tilretteleggere begynte rundt årsskiftet 2001/02 og to i 2003. Også andre arbeidsmarkedstiltak, for eksempel kurs, skolegang og tilbud hos andre tiltaksarrangører, kunne tilbys MARY-deltakere.

Videre ble det opprettet to nye stillinger i Aetat lokal, mens den kommunale Rusmildeletaten ansatte én prosjektmedarbeider.

I et arbeidsnotat fra programavdelingen i Aetat Arbeidsdirektoratet av 08.08.00 skisseres det hvordan man forestilte seg den yrkesrettete rehabiliteringen av metadonbrukere:

- Fase 1 er en form for medisinsk rehabilitering over en tidsperiode på ca. 3-6 måneder. Hovedansvaret for innholdet er plassert til MARIO og deres base på Ullevål. Denne fasen vil også kunne nyttes til å forberede handlingsplaner for brukernes arbeidskarriere, dvs. at Aetat lokal og prosjektgruppen bidrar med informasjons- og veiledningstjenester.
- Fase 2 iverksetter yrkesrettet attføring gjennom en skjermet arbeidstilvenningsperiode (for eksempel gjennom tiltaket Arbeidspraksis i skjermet virksomhet, APS). MARIO vil være faglig støttespiller for Aetat og aktuelle arbeidsmarkedstiltak.
- I fase 3 skal brukerne kunne tilbys videre kvalifisering eller formidlingsrettede tiltak. Også her vil MARIO fungere som faglig støttespiller.

Tiltaket Arbeid med bistand (AB) skulle være prosjektets viktigste formidlingsrettede virkemiddel i fase 3.

Begrunnelsen for at man valgte å satse på AB, var at den attføringsfaglige metoden som AB benytter og som er basert på "Supported Employment" (Spjelkavik et al. 2003), ble sett på som spesielt velegnet for personer med store og komplekse problemer, som trenger tett individuell oppfølging for å kunne komme inn i det ordinære arbeidsliv. Både nasjonale og internasjonale erfaringer hadde vist at tiltak som innebærer at deler eller hele arbeidstreeningen foregår i det ordinære arbeidsliv er godt egnet til å hjelpe personer med alvorlige sinnslidelser med å få jobb (Blankertz & Robinson 1996; Drake et al. 2003; Schafft et al. 1999). Psykiske problemer og lidelser forekommer hyppig hos rusmisbrukere (Evjen et al. 2003). For øvrig antok man at personer med rusmiddelavhengighet kunne nyte godt av den individrettede, tette og langvarige oppfølgingen som bare kan gis gjennom tiltaket Arbeid med bistand, noe man også kunne finne støtte for i internasjonal forskning (Sengupta et al. 1998).

2.2 Prosjektets organisering

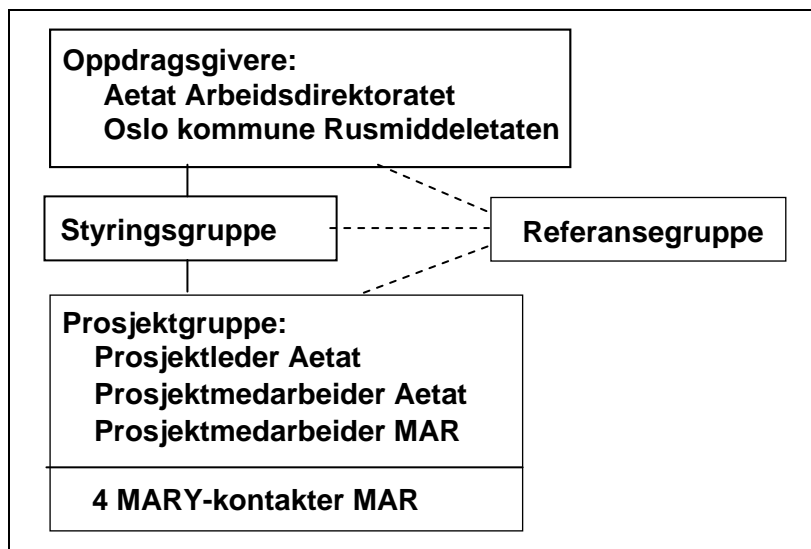
MARY-prosjektet har hatt tre prosjektansatte (som vi her kaller for MARY-medarbeidere): Prosjektleder og én medarbeider ble ansatt i Aetat, mens stillingen til den andre medarbeideren ble finansiert av Rusmildeletaten. Alle tre hadde sine

kontorer ved en Aetat lokal i Oslo.⁷ Til å begynne med var det disse tre som utgjorde **prosjektgruppa**, dvs. den operative enheten i prosjektet. I tillegg oppnevnte hver MAR-avdeling en fagkonsulent som fast ”MARY-kontakt”, som skulle fungere som bindeledd (”informasjonsbro”) mellom Aetat/prosjektgruppa og deres MAR-avdeling. Deres arbeidssituasjon gjorde det imidlertid vanskelig å delta på alle prosjektmøter. Det har vært hyppige og regelmessige møter mellom de tre prosjektansatte (mandagsmøter) og i den utvidete prosjektgruppa (med MARY-kontaktene og tilretteleggerne).

Prosjektet har hatt en **styringsgruppe** med 4 representanter på ledelsesnivå (2 fra hver av de to prosjekteierne): MARIO, Aetat Arbeidsdirektorat, Aetat fylke og Rusmiddeletaten. Ledervervet skulle rotere årlig mellom Rusmiddeletaten og Aetat. Prosjektleder fungerte som sekretær for styringsgruppen. Styringsgruppen hadde møter 2 ganger hvert år, bortsett fra i 2001 (1 møte) og 2002 (5 møter).

Prosjektets **referansegruppe** besto av personer med erfaringskompetanse fra relevante felt, blant disse også to brukerrepresentanter. De to brukerrepresentantene deltok også på en del møter og seminarer som prosjektet ellers arrangerte. Referansegruppa møttes første gang høsten 2001, 4 ganger i 2002 og deretter kun 1-2 ganger årlig.

Organisasjonskartet for MARY-prosjektet



2.3 Planlegging av prosjektet

Det var enkelte nøkkelpersoner og ildsjeler i Aetat Arbeidsdirektoratet og i MARIO-systemet, som utviklet ideen til prosjektet. Prosjektets planlegging og styring lå til å begynne med i Arbeidsdirektoratets hender, men skjedde i samarbeid med MARIOs ledelse. Det var liten eller ingen diskusjon i etatene omkring

⁷ I begynnelsen disponerte de kontorer hos Aetat Gamle Christiania og fra oktober 2001 ved Aetat Grünerløkka.

prosjektets organisasjonsmodell og forankring i planleggingsfasen, og på etterhånd innrømmer man fra ledelseshold i begge etater at ansvarsfestingen og organiseringen ikke har vært helt vellykket. For eksempel valgte man en bestemt tiltaksarrangør uten å diskutere mulige alternative tiltaksarrangører. Grunnen for dette valget var at denne attføringsbedriften hadde spesialisert seg på yrkesrettet rehabilitering av personer med rus- og sosial problematikk. Bedriften hadde et tilbud om skjermet arbeidstrening (APS), og fra før var det ansatt flere AB-tilretteleggere som jobbet med personer som hadde sonet en fengselsstraff. I ettertid har prosjektinvolverte vært noe kritisk til dette valget, fordi bedriften i perioder slet med en del interne problemer og turnover hos det attføringsfaglige personalet, noe som gikk utover samarbeidet med MARY-prosjektet.

Prosjektets plassering, som en slags satellitt i Aetat, på et lokalt kontor, men utenfor den ordinære linja, skapte problemer, både i forbindelse med langtidssykefravær og fordi det hersket en del uklarheter om hvem som hadde beslutningsmyndighet for MARY-prosjektets ansatte. Normalt ville det vært distriktsarbeidsjefen som hadde instruksjonsmyndighet, men i prosjektet ble Aetats to saksbehandlere underlagt fylkesarbeidsjefen.

2.4 Oppstart

Prosjektet hadde oppstartdato den 01.01.01, men prosjektaktiviteter kom i gang mye senere, noe som blant annet skyldtes at det tok lang tid med ansettelsene av de tre MARY-medarbeiderne og uklarheter med hensyn til etatsintern organisering i Aetat. Rusmiddeletatens MARY-medarbeider ble relativt raskt tilsatt, mens de to Aetat-stillingene ble besatt relativt sent: Prosjektlederen begynte den 1. mars og hans Aetat-medarbeider den 20. august 2001.

Til å begynne med var det også uklart hvor MARY-deltakerne formelt hørte hjemme i Aetat-systemet. Aetat lokal er den instans som skal fatte vedtak om visse trygdeytelser,⁸ som innvilger og avslår attføringssøknader, gjør utredninger, iverksetter tiltak, veileder søkere, følger opp og eventuelt avslutter attføringsløp. Normalt skal alle som søker en eller annen bistand fra Aetat registreres hos den lokale Aetat som hører til deres bosted/bydel. Da prosjektet startet, forutsatte prosjektgruppa at samtlige søkere fra MARY-prosjektet – uavhengig av bosted – skulle bli registrert hos prosjektets Aetat lokal. Det viste seg imidlertid at den overordnede instans på fylkesnivå, Aetat Oslo/Akershus, formelt ikke hadde gitt de prosjektansatte saksbehandlere slike særskilte fullmakter. Prosjektgruppa oppfattet det som uheldig dersom prosjektet skulle følge den ordinære saksbehandlingen. Ikke bare fordi saksbehandlingen som involverte flere Aetat lokal ville vært mer tungvint, men også fordi en slik ordning ville vært lite gunstig med tanke på kompetansebygging i prosjektet. Høsten 2001 tok prosjektlederen kontakt med Aetat på fylkesnivå og med Arbeidsdirektoratet og ba om at prosjektansattes fullmakter ble avklart. Tre måneder senere fikk han en muntlig bekreftelse

⁸ Jf. ftrl. § 11-6.

fra Aetat fylke om at saksbehandlingen for MARY deltakerne skulle skje gjennom de prosjektansatte, uansett hvor i Oslo søkerne bodde.

Det var heller ikke entydig avgjort ved prosjektstart hvor MARY skulle rekruttere sine deltakerne fra: Kun direkte fra MAR-avdelingene eller også fra bydelene hvor flere var blitt overført til etter at de ble skrevet ut av MARIO. Prosjektgruppa ønsket i utgangspunkt ikke å ta inn søkere fra alle bydeler, fordi man fryktet at det da måtte bli venteliste fordi man ikke hadde nok kapasitet for alle disse søkerne.

Fra MARIOs side var man kritisk til at MAR-X-pasienter (de som er blitt overført til bydelene) i utgangspunkt ikke skulle være inkludert i MARY-prosjektet. Det ble påpekt at noen av dem var relativt ressurssterke og derfor skulle hatt gode forutsetninger til å kunne nyttiggjøre seg MARY-prosjektets bistand. Dersom deltakerne bare rekrutteres direkte fra MARIO, fryktet man dessuten å miste bydelenes medvirkning. Det hersket enighet om at et mål for prosjektet burde være å utvikle samarbeid med bydelene, i første omgang med den bydelen som hadde ansvar for relativt mange MAR-X-pasienter (Gamle Oslo). Samtidig ble det understreket at prosjektet måtte få gode vilkår for metodeutvikling, noe som kunne vært vanskelig hvis for mange instanser skulle involveres tidlig i prosjektet.

Fra mars til august 2001 jobbet prosjektleder og prosjektets MARIO-medarbeider med å gi MARIO-pasienter og ansatte generell informasjon om hva MARY-prosjektet skulle dreie seg om, og hvilke planer, mål og hensikter man hadde med denne satsingen. I samarbeid med MARIO ble det utarbeidet inntakskriterier for deltakelse i MARY, og et utkast til informasjonsbrosjyre for MARIO-pasienter.

På sensommer/høst 2001 deltok den nå fullstendige prosjektgruppa og andre som var involvert i prosjektet på ulike kurs og seminarer, herunder kurs i prosjektarbeid, et 2-dagers LØFT-kurs som Aetat arbeidsrådgivning arrangerte og et 5-dagers kurs om Arbeid med bistand.

Rundt månedsskifte august/september 2001 begynte prosjektet i samarbeid med MARIO å rekruttere deltakere til MARY. Det ble det sendt et informasjonsbrev til MARIOs fire avdelinger, prosjektgruppa besøkte avdelingene og informerte om status, bruk av opplysningsskjema, inntakskriterier og inntaksrutiner. På dette tidspunktet forelå det ennå ingen prosjektbeskrivelse som definerte prosjektets mål og fremdrift. Den første prosjektbeskrivelse ble lagt fram i januar 2002.

November 2001 og januar 2002 ble de to første av fire øremerkede AB-tilretteleggerstillinger besatt.

Samtlige prosjektinvolverte opplevde det som problematisk at prosjektaktivitetene kom mye senere i gang enn opprinnelig planlagt og at det var uklart i startfasen på hvilket nivå godkjenninger og beslutninger skulle fattes. Fra ledelseshold i Rusmiddeletaten oppfattet man Aetat som et begrensende og tungt system. Det har vært vanskelig å få delegert myndighet og ha tilgang til styringssystemer, ble det hevdet. Det ble også gitt mye generell informasjon om prosjektet på et tidspunkt

hvor det fremdeles hersket mye usikkerhet omkring de enkeltes konkrete roller, arbeidsoppgaver og ansvarsdeling. MAR-avdelingene og brukerne hadde fått en orientering om prosjektet allerede i slutten av 2000, og en ventet at prosjektet skulle komme i gang fra januar 2001. Det at prosjektet ble såpass forsinket skapte frustrasjoner og virket demotiverende, både hos metadonpasientene og hos de MARIO-ansatte.

Etter at prosjektet kom i gang og særlig når prosjektet begynte å ta inn deltakere og de prosjektansatte jobbet med de enkelte søkerne, kom det positive tilbakemeldinger fra MARIOs hold og fra deltakerne.

2.5 Inntaksstopp og ny modell for innsøking

Fra prosjektaktivitetene kom i gang i september 2001 og fram til slutten av desember hadde ca 50 søkere hatt en 1. gangs-(trekant)samtale med fagkonsulent og MARY-medarbeider. Av disse var 22 søkere tatt opp i prosjektet og 12 var på vei inn. I alt 11 deltakere hadde begynt i et tiltak, 7 skulle starte på nyåret og 4 søkere var under utredning (jf. MARY-prosjektets årsrapport for 2001). På denne tiden signaliserte prosjektgruppa at de muligens måtte innføre en midlertidig inntaksstopp:

”Det som har overrasket oss er at søkerne har et dårligere utgangspunkt for sin oppstart med yrkesmessig atferd enn vi hadde trodd. Både sosialt og økonomisk synes det som om det fortsatt er mange problemer å løse. At søkerne har psykiske og fysiske problemer de sliter med var vi forberedte på. Likeså at det fortsatt ville være problemer i forhold til rus hos enkelte. Summen av dette har ført til at vi har brukt mye mer tid på hver enkelt søker enn vi hadde forutsatt. Kapasiteten i antall søkere prosjektet kan håndtere vil i alle fall ikke være så høy som 75 personer.”⁹

Medio februar 2002 informerte prosjektgruppa MARIOs avdelinger om at de så seg nødt til midlertidig å stanse innsøkingen til MARY. De søkerne det allerede var gjort avtaler med kunne tas inn. På denne tiden opplevde prosjektgruppa et stort arbeidspress og mye sykefravær. Man ønsket å bruke kreftene til å jobbe videre med de søkerne som man hadde inne på denne tiden og til å prøve ut en ny modell for arbeidsdeling når det gjaldt innsøking. Inntaksstoppen varte til høsten 2002.

Frem til da var innsøkingen organisert slik at prosjektets MARY-medarbeider som hadde Rusmiddeletatens stilling gjennomførte alle informasjonssamtalene med søker og søkers fagkonsulent på MAR-klinikkene. Etter at MARY-medarbeiderne fra Aetat hadde fått overlevert søknadsskjema ble det avtalt førstegangssamtale mellom søker og Aetats MARY-medarbeider, hvor også den første MARmedarbeideren deltok. Én MARY-medarbeider jobbet altså med alt det atferdsfaglige (Aetats oppgaver) og en annen oppsøkte MAR-avdelingene,

⁹ MARY-prosjektets årsrapport for 2001.

informerte søkerne og deltok på ansvarsgruppemøtene. Prosjektgruppa kalte denne modellen for ”horisontal modell”. Høsten 2002 besluttet prosjektgruppa å gå over til en ny modell for informasjon/rekruttering, som de kalte for ”vertikal modell”. Ikke bare MARY-medarbeideren som hadde Rusmiddeletatens stilling, men også Aetats saksbehandlere i prosjektgruppa skulle oppsøke søkerens MAR-avdeling og gjennomføre trekantsamtale mellom søker, fagkonsulent og MARY-prosjektet. På denne måten fikk søkeren allerede i starten møte den som senere skulle bli hans/hennes Aetat-saksbehandler i prosjektet (jf. MARY-prosjektets årsrapport for 2002).

2.6 Inntak og utskrivninger i prosjektperioden

Ved utgangen av året 2002 hadde prosjektet tatt opp 38 deltakere. Av disse var 18 i tiltak og 20 under utredning. Seks deltakere hadde sluttet i løpet av dette året (MARY-prosjektets årsrapport for 2002).

I prosjektets startfase var man bekymret for at MARY skulle ”velge bort” for mange klienter fordi de ble regnet for å være for svake. En fagkonsulent kommenterte den gang:

”Aetats krav om 50 % ’restarbeidsevne’ gjør at mange av MARIOs pasienter som i utgangspunkt er interessert i yrkesrettet atferdstraining, ikke tør melde seg på. Mange metadonpasienter går på uføretrygd og tror ikke at de klarer å oppfylle dette kravet.

En annen:

”(Re)habiliteringsmålene varierer fra person til person. For noen dreier det seg om få hente metadon på apotek og få dagene til å gå uten for mye rus. For andre kan målet være full jobb eller studier. Det er viktig å ta hensyn til individuelle forutsetninger og behov, for ikke å programmere nye tapshistorier.”

Noen syntes at kravet om rusfrihet var for strengt:

”Det bør være rusfrihet. Men det spørres likevel hva slags jobb man sikter mot. I noen tilfeller må man kreve total rusfrihet, for eks i barnehager. I andre jobber går det greit selv om man spiser noen piller innimellom. Man vurderer dette ut fra et helhetsbilde, men deltakerne skal ikke ha et pågående rusmisbruk.”

Det ble vist til tilfeller hvor metadonbrukere ble helt rusfrie først etter at de begynte i en jobb. Dessuten ble det hevdet at det å rette oppmerksomheten mot en framtidig mulighet om jobb, kunne virke motiverende for metadonpasienter allerede i en tidlig fase av behandlingen.

Fra MARIOs hold ble det den gang foreslått:

Det må bli mulig for alle i MAR-behandling å bli inkludert i MARY – umiddelbart. Grensene for hvem som får være med og hvem ikke, er uklare. (Schafft 2002)

Senere i prosjektperioden hadde man endret sin oppfatning. En MAR-konsulent sier:

De som velges ut må også være i stand til å gjøre noe annet enn bare å gå og pusle. I praksis har det blitt slik at de må ha hatt tidligere arbeidserfaring eller utdanning. De må ha noe å vise til. Det er ikke noe poeng i å sende en 50 år gammel metadonbruker uten arbeidserfaring til prosjektet.

Ved inngangen av oktober 2005 hadde prosjektet registrert totalt 154 personer, 112 av dem var blitt skrevet ut av prosjektet. Noen var blitt tatt opp flere ganger, fordi de etter utskrivning søkte seg inn igjen på et senere tidspunkt. Noen søkte seg inn på nytt når de hadde fått medisinsk behandling og andre fordi de hadde bedret sin rusmestring.¹⁰ I alt 42 personer var på dette tidspunkt fremdeles aktive i prosjektet.

Tabell 1: Inntak og utskrivning

År	Personer tatt inn		Personer skrevet ut	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
2001	55	36	1	1
2002	18	12	41	37
2003	31	20	18	16
2004	40	26	30	27
2005	10	7	22	20
Totalt	154	101	112	101

Kommentar: Data pr 30.09.05. 42 deltakere var da fremdeles aktive i prosjektet.

Rundt en tredjedel av alle inntak fram til oktober 2005, fant sted i prosjektets første år. Omtrent like høy var andelen utskrivninger året etter. Inntaksstoppen i 2002 medførte at det ble færre inntak i dette året. Også i 2005 har det vært få inntak, noe som kan skyldes at prosjektet fremdeles hadde mange deltakere fra før, samtidig som det nå nærmet seg slutten.

Prosjektgruppa opplyser i sin årsrapport for 2004 at

”det store antallet utskrivninger i 2002 skyldes hovedsakelig at vi avsluttet mange av våre første deltakere relativt raskt. Det var skapt store forventninger hos metadonbrukerne til oppstartingen av MARY-prosjektet, og mange av våre første deltakere var nok ikke så aktuelle når det kom til konkret handling. Etter noen få samtaler med den enkelte viste det seg i mange tilfeller at behovet for løsninger på andre områder enn det arbeidsmessige var langt større og mer aktuelt”.

Tabellen under gir en oversikt over sluttårsaker for alle som hadde deltatt i MARY prosjektet frem til oktober 2005.

¹⁰ Ifølge prosjektets årsrapport for 2004. Anonymiseringshensyn gjør at vi ikke har eksakte tall for hvor mange dette gjelder.

Tabell 2: Sluttårsaker. Prosent.

Sluttårsak	Kvinner	Menn	Totalt
Henvist til MARY, men vurdert som ikke aktuell	39,5	28,4	32,4
Uteblitt eller ruset seg/mistet metadon	28,9	41,8	37,1
Utskrevet pga sykdom/behandlingsbehov, el. søkt uføretrygd	26,3	22,4	23,8
Fått jobb eller skolegang	5,3	7,5	6,7
Total	100,0 (N=38)	100,0 (N=67)	100,0 (N=105)

Kommentar: Sluttårsakene er definert av MARY-medarbeiderne. Personer som er skrevet ut på grunn av død eller graviditet, samt personer det mangler utskrivingsopplysninger om, er ikke med i tabellen. Dette dreier seg totalt om 7 personer. Forskjellene mellom kvinner og menn er ikke så store at de kan regnes som signifikante.

Rundt en tredjedel av MARY-deltakerne sluttet i prosjektet fordi yrkesrettet atferd i MARY ble vurdert som ikke aktuelt og like mange fordi de ruset seg, mistet behandlingsplassen i MAR/LAR eller fordi de rett og slett ikke møtte opp til avtaler. Teller man disse i tillegg til alle de som ikke kunne være med, fordi de var psykisk eller fysisk syke og de som søkte uføretrygd, utgjør disse over 90 prosent. På den andre siden av skalaen finner vi de rundt 7 prosent som har sluttet fordi de har fått en jobb eller selvfinansiert skolegang og som ikke ønsker eller har behov for videre oppfølging i prosjektet.

2.7 Noen kommentarer

Generelt har det vært en god del usikkerhet rundt prosjektorganiseringen i den lange startfasen. Mye har vært overlatt prosjektgruppa, som også var usikker i forhold til egne etatsinterne roller og fullmakter. Styringsgruppa var lite styrende, noe som på den ene siden ga rom for kreativt nybrottsarbeid i tverrfaglig samarbeid, men som på den andre siden kan ha bidratt til at prosjektet brukte lang tid for å få på plass en fungerende og hensiktsmessig organisasjon.

Til å begynne med hadde man store forventninger til prosjektet, men når hverdagen satte inn og prosjektet slet med å finne hensiktsmessige arbeidsformer, roller og ansvarsfordeling, oppsto en del frustrasjoner hos de prosjektinvolverte og deres samarbeidsparter.

Det tok relativt lang tid før MARY-kontaktens oppgaver ble definert. I begynnelsen var det vanskelig å få til felles møter med prosjektgruppa. Hver MAR-fagkonsulent hadde 12 – 20 klienter i tillegg til møter, kurs og papirarbeid, og det var vanskelig å prioritere MARY-arbeidet. På den ene siden var man svært entusiastisk for selve ideen, men samtidig også skeptisk når det gjaldt hvilket fokus MARY skulle ha: Skulle arbeid være et ledd i rusbehandlingen eller var rusbehandling en forutsetning for å kunne komme inn i arbeidslivet? Samarbeid mel-

lom prosjektgruppa og MARY-kontaktene var ett av temaene på prosjektets første dialogkonferanse høsten 2002. Frem til da hadde MARY-kontaktens rolle vært nokså uklar. Man valgte deretter å innkalle både MARY-kontakter og AB-tilretteleggerne til månedlige samarbeidsmøter i det som ble kalt den ”utvidete prosjektgruppa”. På denne måten skulle MARY-kontaktene fungere som et bindeledd for kommunikasjon og kunnskapsoverføring mellom MAR og Aetat.

Både i Aetat og i Rusmiddelstaten har det vært lite fleksibilitet rundt ansettelse. Prosjektet som ble drevet av en liten prosjektgruppe var svært sårbart for fravær og frafall. Det har tatt lang tid å få ansatt faste medarbeidere og vikarer under sykefravær, noe som også medførte at brukere som var inne i et MARY-attføringsløp ikke alltid fikk den oppfølgingen de skulle hatt.

Optimisme og store - antakelig urealistiske - forventninger ved prosjektets begynnelse, både fra MAR-hold og fra Aetat, samt manglende erfaringer med målgruppa i attføringssammenheng, bidro til at terskelen inn til MARY var relativt lavt, særlig i begynnelsen. Selv om denne terskelen for inntak etter hvert ble satt høyere, var avklaring/utredning en viktig oppgave for MARY-medarbeiderne. Dette blir tydelig når vi ser på at rundt en tredjedel av MARY-deltakerne sluttet i prosjektet fordi et attføringstilbud i MARY ble sett på som ikke aktuelt for disse.

3 Arbeidsformer og tiltak

3.1 Inntak i MAR/LAR

Inntak i MAR/LAR skjer etter landsomfattende retningslinjer som fastsettes på departementsnivå. Det er vedkommendes lege og/eller den kommunale sosialtjenesten som er den innsøkende instans.¹¹ Sosialtjenesten er forpliktet til å følge opp søkerne/pasientene før, under og etter behandlingen.

Søkeren må ha fylt 25 år, ha langvarig opiattdominert misbruk, og i rimelig omfang ha gjennomgått behandling uten bruk av opioider med sikte på rusfrihet.¹² Søknaden behandles i MAR sentralt, og personer som oppfyller inntakskriteriene settes på venteliste. Sosialtjenesten deltar på første møte ("kontraktmøte") mellom søkeren og MAR. Det skal foreligge en tiltaksplan undertegnet av klienten og sosialtjenesten, og eventuelle andre samarbeidende instanser. Tiltaksplanen skal beskrive målsettingene med behandlingen og skissere et helhetlig rehabiliteringsopplegg.

Søkerne som tas inn i MAR får tildelt en fagkonsulent, og søkeren har så et inntaksmøte med fagkonsulenten og en sosialkurator, eventuelt også andre instanser. Her drøfter man den aktuelle situasjon, tiltak, bolig, planlegger avrusing, og informerer brukeren. Det blir opprettet en ansvarsgruppe for hver pasient. Ansvarsgruppen er et tverrfaglig og tverretatlig team som samarbeider over tid med utgangspunkt i brukerens behov og tiltaksplanens rammer. Ansvarsgruppen skal ha sitt første møte i løpet av den første måneden etter at pasienten er tatt opp på en MAR-avdeling. I ansvarsgruppa tar man etter hvert også opp tema sysselsetting/arbeid og resultatet av denne diskusjonen kan bli innsøking til MARY.

I starten får de som trenger det en plass på akuttavdeling på sykehus for avrusing. Når denne er over, vil de begynne i et MAR-behandlingsopplegg på den MAR-avdeling de hører til denne avdelingen. Opplegget følger en trappetrinnsmodell, såkalt "hentestige", hvor man starter med at pasienten må møte opp daglig for å få utdelt medisinen av sin fagkonsulent, ha samtaler med fagkonsulenten og for å avlegge urinprøve. Når det viser seg at pasienten klarer å følge disse rutinene og blir fysisk og psykisk mer stabil, kan han/hun få "helgefri", dvs. at pasienten får utlevert flasker med medisinen for å bruke dem i helgen. Dersom dette fungerer

¹¹ Retningslinjene for innsøking ble endret i forbindelse med innføring av fastlegeordningen i 2001 (jf Rundskriv i-33/2001 SHD) og med rusreformen i 2004 (jf. Rundskriv I-35/2000 SHD). Ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 3-12 skal institusjoner innen spesialisthelsetjenesten vurdere henvisninger fra sosialtjenesten dersom henvisningen gjelder tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Bestemmelsen innebærer at sosialtjenesten i kommunen har samme adgang til å henvise til denne type behandling som leger. Bestemmelsen gir ikke adgang for sosialtjenesten til å henvise til andre typer behandling innen spesialisthelsetjenesten, som for eksempel psykiatrisk behandling (Rundskriv i-8/2004. HD).

¹² Dersom det foreligger en livstruende, behandlingstrengende medisinsk lidelse eller en alvorlig psykisk lidelse, kan disse kriteriene fravikes. Det kan også gjøres unntak dersom en samlet vurdering tilsier det.

bra, kan pasienten gis flere slike ”fridager” hvor han/hun slipper å møte opp på avdelingen. Pasienter som viser at de kan klare seg selvstendig, kan etter hvert også gis anledning til å hente medisinen på apotek. Når dette fungerer greit overføres pasienten til bydelene. MARIO la opp til at pasientene skulle være minst 6 måneder i deres system før de ble overført til bydel (MAR-X). Mange var i MARIO i 2 år, enkelte til og med i 6-7 år.

3.2 Rutiner for inntak i MARY og tiltak

Rutiner for inntak i MARY ble utarbeidet som en del av prosjektet. De ble endret underveis i tråd med de erfaringer man gjorde. I begynnelsen av prosjektperioden ble det reist spørsmål om ikke inntakskriteriene var for strenge og terskelen til MARY dermed for høy. Prosjektgruppa oppfattet imidlertid kriteriene ikke som absolutte, men heller som retningslinjer, og opplyste at det gjøres en skjønnsmessig og helhetlig vurdering av forutsetningene som hver enkelt søker har for å kunne nyttiggjøre seg yrkesrettet attføring. Videre ga man uttrykk for at ikke samtlige kriterier nødvendigvis måtte være oppfylt helt og holdent på det tidspunktet en MAR-pasient ble tatt opp i MARY-prosjektet. Når det gjelder rusbruk, har man for eksempel kommet fram til følgende: I hovedsak skal deltakeren være rusfritt, men man godtar visse unntak. Noe rusbruk tillates så lenge det ikke går ut over evnen til å være i praksis eller arbeid. En MARY-medarbeider beskriver det slik:

Men det er jo også slik at vi alle har behov for å ruse oss innimellom, slik at en liten rus en gang i blant må være OK. Det å gå på benzodiazepin¹³ flere dager i uka er ikke OK. Det skal lite rusing til blant våre brukere før ”den narkomane” kommer fram. Vi merker dette ved at vedkommende husker dårligere, ting faller sammen, folk blir mindre stelt, misbruketatferden kommer fram igjen.

Vi i MARY-prosjektgruppa skal egentlig ikke jobbe med dette. Det er MAR-konsulentenes jobb. Vi fokuserer likevel på ruskontrollen. Vi har sikkert hver våre måter å gjøre det på. Jeg prøver å konfrontere brukerne med hva jeg ser. Har sett at dette har hjulpet på enkelte.

Mot slutten av prosjektperioden, høsten 2005 var inntaksprosedyren som følgende:

1. Prosessen starter med at brukerens MAR-fagkonsulent (eller annen kontaktperson)¹⁴ i samarbeid med brukeren kommer til et punkt hvor de vurderer det som hensiktsmessig å søke inntak i MARY. Det legges blant annet vekt på urinprøver, om vedkommende er stabil på metadon, og alt dette drøftes med brukeren.

¹³ Benzodiazepiner er legemidler som brukes som sovemedisin, beroligende og mot epilepsi (eks. Valium, Rohypnol, Mogadon). De gir rusvirkning og er sterkt vanedannende. Avhengighetsreaksjonene kommer raskere enn en tidligere var klar over. Disse viser seg ved at en får motsatte virkninger; økt angst, uro, søvnvansker, irritabilitet. Abstinensreaksjoner kan bli alvorlige (www.legemiddelhandboka.no).

¹⁴ Dersom personen søkes inn gjennom annen instans enn MAR/LAR kan sosialkurator eller ruskonsulent være kontaktperson.

2. Dersom søkeren hører til en MAR-klinikk, tar fagkonsulenten saken opp i det interne **behandlingsmøtet** hvor teamene ved MAR møtes for å diskutere pasient-saker, doseendringer, permisjonssøknader, behandling og annet. Behandlingsmøtet har avgjørende myndighet i enkelte saker. Prinsippet er at konsulentene ikke skal stå alene om vanskelige beslutninger og har ryggdekning hos kollegaer.

3. Dersom innsøking er aktuelt, skal brukeren (søkeren) sammen med fagkonsulenten eller kontaktperson fylle ut og skrive under et **henvisningsskjema** med samtykkeerklæring (for å oppheve taushetsplikten mellom MAR og MARY), som så sendes til MARY (Aetat).

Inntakskriteriene som man etter hvert i prosjektet kom fram til er formulert slik på henvisningsskjemaet:

- Søkeren må være i MAR Øst, MAR Oslo, bydel St.Hanshaugen eller bydel Gamle Oslo og bo i Oslo.
- Bolig skal være ordnet og stabil.
- Søkeren må ha god rusmestring.
- Ansvarsgruppe skal være etablert og ha jevnlige møter.
- Tiltaksplanen skal inkludere målsetting om kvalifisering til arbeidslivet.
- Deltakelse i prosjektet er basert på samarbeid og gjensidige forpliktelser.

I tillegg til personopplysninger, navn på fagkonsulenten, behandlende lege etc. skal det på henvisningsskjemaet også opplyses om følgende:

- Inntektskilde i dag.
- Henteordning av metadon i dag.
- Ansvarsgruppen (navn + arbeidsplass + telefonnummer).

Til slutt bes søkeren til å svare på følgende spørsmål:

- Hva er dine planer med tanke på en tilbakeføring/tilnærming til arbeidslivet?
- Hvilke arbeidsforhold og utdanning har du fra tidligere?
- Har du spesielle interesser og ressurser som du kan ha nytte av i arbeidslivet?
- Har du helseproblemer som gjør det vanskelig med en tilbakeføring til arbeidslivet, og som vi må ta spesielt hensyn til når vi planlegger hospitering, kurs, skole eller lignende? (Hørsel, syn, fysiske plager, rusmestring, psykisk helse, samarbeidsevne og lignende).
- Hvordan arter dine helseproblemer seg i det daglige?
- Hva må vi ta hensyn til i det daglige dersom du skal jobbe, ta kurs, gå på skole e.l.?

- Har du saker du venter dom i eller dom som skal sones ?
- Fagkonsulent/kontaktpersonens vurdering
- Andre viktige opplysninger med tanke på en arbeidstreningssituasjon/lærings-situasjon (viktige helseopplysninger, spesielle behov, viktige ressurser og erfaringer).

4. Etter at MARY (Aetat) har fått tilsendt henvisningsskjemaet tas søkeren formelt opp i MARY prosjektet. Ingen av søkerne ble avvist i løpet av prosjektperioden, men noen har valgt å ikke ta imot plassen/begynne i prosjektet. Deltakeren skal nå ha en **samtale med en MARY-medarbeider** uten at fagkonsulent er tilstede. Hensikten med denne samtalen er å informere om Aetats tilbud, støtteordninger osv, kartlegge deltakerens ønsker, behov og forutsetninger.

5. Deretter avholdes det en **trekantsamtale** hvor fagkonsulenten (eller representant for annen henvisende instans), MARY-medarbeider og deltakeren selv er med. Her tar man opp forhold knyttet til deltakerens historie, ressurser, andre sider, rusmestring etc.

6. Fra da av har deltakeren som regel flere **samtaler med MARY-medarbeider**.

7. Mye av oppfølgingen videre skjer gjennom deltakerens **ansvarsgruppe**. Fagkonsulenten fra MAR deltar på disse møter dersom det er behov, i enkelte tilfeller også etter at deltaker er overført på bydel. I noen tilfeller inviteres fagkonsulenten med på grunn av hennes/hans rusfaglige kompetanse som bydelene mangler. MARY-medarbeider inviteres til å bli med på ansvarsgruppemøter etter behov.

8. Når det blir aktuelt å henvise en deltaker til et arbeidsmarkedstiltak, arrangerer MARY-medarbeider en **trekantsamtale med tiltaksarrangør** (i AB er det teamleder).

9. Dersom deltakeren er henvist til AB-enheten som er knyttet til prosjektet, velges det på **AB-teammøte** en av tilretteleggerne som har ansvar til å følge opp vedkommende.

10. Tilrettelegger arrangerer en **trekantsamtale** med MARY-medarbeider og arbeidssøker, blant annet for å synliggjøre at man har ulike roller.

11. Tilrettelegger starter med **kartlegging, eventuelt utprøving i arbeidspraksis**. Tilrettelegger skal også bistå med å **finne en arbeidsplass og følge opp arbeidssøker** gjennom hele prosessen, også etter ansettelse dersom dette er nødvendig for å få en stabil arbeidstilknytning.

MARY-medarbeiderne samarbeider med ulike tiltaksarrangører på flere måter: Ved å følge søkerne ut til tiltaket, evt. besøke dem på praksisplasser, ha møter med ledere, tilretteleggere, lærere og instruktører, delta i ansvarsgrupper og ved å ha evalueringsmøter. MARY-medarbeiderne deltar også i møter i attføringsutvalget hos tiltaksarrangøren.

3.3 Endringer i MAR – systemet og muligheter for direkte innsøking fra bydelene

Tidlig i 2004 ble MARIO delt i MAR Oslo og LAR Øst og. MARY-prosjektet diskuterte på denne tiden om man skulle begrense inntak på MAR-Oslo, men man bestemte seg for å ta imot søknader fra begge partene, noe som ble begrunnet med at man ønsket å ha tilstrekkelig med søkere.

Fra før hadde prosjektet en avtale med to bydeler om at søkere kunne sendes direkte gjennom bydelenes sosialtjenester, men det hadde aldri vært mange søkere fra disse bydelene. I forbindelse med endringene i MAR-systemet vedtok styringsgruppen i 2004 at det ble åpnet for innsøking fra *samtlig*e 15 bydeler i Oslo fra og med den 20. september 2004. Vedtaket ble iverksatt gjennom et informasjonsbrev til sosialsjefene i hver bydel om den nye innsøkningsmuligheten. Før dette hadde MARY-prosjektgruppa allerede sendt ut informasjon og brosjyrer om prosjektet til sosialkontorene. De hadde også sendt et brev til alle 25 sosialkontorene i Oslo med invitasjon til et informasjonsmøte om innsøkingen. Møtet ble avviklet i samarbeid med to MARY-kontakter, men oppmøtet var dårlig: Det møtte kun 5 personer fra 3 sosialkontorer. I MARY-prosjektets årsrapport for 2004 kommenteres dette slikt:

For oss er det et tankekors at vi ikke får bedre respons på informasjonen, som er sendt ut 3 ganger i løpet av en periode på ca. 4 måneder. Brukerne har et stort behov for bistand, og vi undrer oss på om informasjonen har nådd saksbehandlerne eller om det er slik at metadonbrukerne blir prioritert ned i forhold til andre grupper.

I samme årsrapport finner vi følgende statistikk som viser hvordan innsøkingen fordelte seg over de ulike instansene:

Tabell 3: Antall deltakere i prosjektet pr. 31.12.04 etter innsøkningssted

	MARIO	MAR Oslo	LAR Øst	Bydel 3 og 6	Andre	Totalt
Antall deltakere pr. 31.12.04	16	19	10	3	5	53
Innsøkte 2004	3	18	14	2	3	40

Kilde: MARY-prosjektets årsrapport for 2004

Tabellen viser at de aller fleste søkerne kom fra MAR/LAR. Bydelene hadde relativt få søkere. Prosjektgruppa antok at dette skyldes at bydelene kun fra siste kvartal av hadde mulighet til å søke inn og at de derfor ikke hadde rukket å klargjøre nye søkere, samt at manglende kapasitet og prioritering bidro til at det ikke har vært særlig aktivitet fra bydelenes side.

Men innsøking fra bydelene forble lav også etter 2004, noe som følgende tabell viser. Her er det en oversikt over innsøkingsinstansene i nesten hele prosjektperioden.

Tabell 4: Innsøkingsinstansene i perioden fram til oktober 2005

	Antall	Prosent
MARIO/MAR Oslo/ LAR Øst	106	69
Aetat 0376/egen	4	3
Bydel 3	4	} 5
Bydel 6	3	
Andre	3	2
Ikke oppgitt	34	22
Total	154	101

Kommentar: "Andre" er DPS-Tøyen, Grorud sosialsenter, og Phoenix House.

Det at bydelene har søkt inn svært få personer i MARY kan ha sammenheng med at bydelene ikke har hatt kapasitet nok til også å følge opp dem som var i yrkesrettet attføring i Aetats regi, samt at bydeler har egne aktivitets og arbeidstreningstilbud for målgruppen. Andelen av deltakerne som kom inn i MARY fra bydelene er så liten at man neppe kan snakke om noe "samarbeid".

3.4 Tiltaksbruk

Hovedtiltaket for formidling til – og oppfølging i - ordinært arbeid skulle være Arbeid med bistand (AB). Dette er et arbeidsmarkedstiltak - hvor tilretteleggere skal yte individuell bistand i form av tilrettelegging, trening og oppfølging i det ordinære arbeidslivet. Tiltaket er basert på "Supported Employment" – perspektivet (Schafft & Spjelkavik 1999; Spjelkavik et al. 2003).¹⁵ Hver tilrettelegger skal ha ca 6-8 deltakere, som kan få dette tiltaket i inntil 3 år. Prosjektet hadde fire øremerkede tilretteleggerstillinger hos en tiltaksarrangør (attføringsbedrift). Samme tiltaksarrangør hadde også fått 10 øremerkede arbeidstreningplasser for MARY- deltakere i en skjermet avdeling (APS).

Internasjonale erfaringer tyder på at tett oppfølging kombinert med målrettet psykologisk støtte og trening er noe som kan bidra til suksess i den yrkesrettede rehabiliteringen av personer som deltar i rusbehandling. Det bør være få arbeidssøkere per hjelper for å ha mulighet til intensiv oppfølging. Metoder som har vist seg som egnete er de som fokuserer på mestring, rollemodellering, overtaling, kognitiv restrukturering og minimering av følelsesmessig uro (Blankertz & Magura 2004).

¹⁵ Et av prinsippene er å minimalisere treningen forut for en plassering i ordinære virksomheter, et annet at bistanden tilpasses individuelt til arbeidssøkerens evner og behov.

Når det gjelder bruken av metoder basert på ”Supported Employment” for personer med såkalte dobbeltdiagnoser, vektlegger amerikanske forskere følgende seks prinsipper:

- Klientens egne valg er viktig, ikke vurderingen av når klienten er ”klar for en jobb”.
- ”Supported Employment” bør integreres i psykiatrisk behandling
- Målet er arbeid på det ordinære arbeidsmarked
- Leting etter en jobb starter raskt
- Jobbsøking må være individuell tilpasset
- Oppfølging må være kontinuerlig

Forskerne beretter om suksess med programmer som oppmuntrer til sysselsetting i jobber som støtter opp under rehabiliteringen. Det understrekes betydningen av å hjelpe klienten med å håndtere sin økonomi og av å integrere psykisk helsearbeid, rusbehandling og yrkesrettet atferdsrettet ved at hjelpeapparatet organiseres i team (Becker et al. 2005).

Ifølge tilretteleggerne og MARY-medarbeiderne var MARY-deltakerne ikke slik som andre AB-deltakerne. Det at det avdekkes alvorlige psykiske problemer mens de er i atferdsrettet, er for eksempel et forhold som skiller MARY-deltakerne fra vanlige AB-klienter, også fra dem som har en psykiatrisk diagnose:

Det tar lenger tid her. AB-folka som også hadde tunge diagnoser var ute lenge før MARY-deltakerne. Det er mer psykiatri blant MARY-deltakerne enn blant AB-deltakerne, og i tillegg har vi rusen som bare de færreste klarer å legge helt bak seg (Tilrettelegger).

Også mange andre AB-deltakere har psykiatriske problem, men de er kommet lenger enn MARY-deltakerne i behandlinga og er dermed mer mottakelige for arbeidsretta fokus. Blant MARY-deltakerne er det bare de færreste som får hjelp til å behandle den psykiatriske diagnosen (MARY-medarbeider).

Det som var vanlig i arbeid med andre AB-klienter, kunne arte seg som problem for MARY-deltakere. En tilrettelegger sier:

I starten skrev jeg handlingsplan med MARY-deltakerne slik jeg hadde erfaring med å gjøre med AB-deltakere andre steder. Dette har jeg gått bort fra etter hvert. Det ble stress og nederlag for søkerne når datoer og målsettinger var skriftliggjort. I AB sammenheng satte jeg gjerne datoene slik at det var sannsynlig at vi klarte det før den oppsatte dato. Da virket det hele motiverende. Med MARY-deltakerne må man gjerne gå flere runder, ting blir utsatt. Konkrete datoer har virket demotiverende for MARY-deltakerne som gruppe, selv om det er individuelle forskjeller. Vi følger likevel en hovedplan, men må gjerne revurdere denne. Har gjerne datoer i bakhodet, men skriftliggjør dem ikke.

Tilretteleggere i AB gir følgende beskrivelser av sine arbeidsoppgaver:

Jeg deltar i ansvarsgrupper.

Vi kommuniserer via telefon og SMS.

Jeg driver med leting etter jobber på nettet, hjelper med jobbsøknader og besøker arbeidsplasser.

Vi har hatt rollespill for å trene på møte med arbeidsgivere.

Når de er i praksis har vi møter på arbeidsplassen. Jeg snakker med både leder, MARY-deltaker og av og til kolleger.

Noen ganger rykker vi ut på kort varsel ved problemer.

I forhold til dem som ikke er ute i praksis gjør vi andre ting, vi går kanskje ut en tur, på cafe eller på biblioteket. Gjør et eller annet for å komme oss ut.

Det kan imidlertid ligge en fare i å gå for mye inn i deltakerens livsverden, fordi man lett kan miste fokus på de mer arbeidsrelaterte forhold:

Det er lett, men skadelig å alliere seg med brukeren under parolen ”felles kamp mot systemet”. Jeg prøver å danne meg et bilde av problemene til brukeren; det består av mange elementer: økonomi, arbeid etc. Man kan fort komme til å fokusere mye på andre problemfelt enn det som er direkte arbeidsrelatert.

Det er en fare for at vi blir for mye venner med dem og tar over for mange av oppgavene – overdreven helhetstenkning. Vi kan lett gå ut over våre roller.

Faren ligger ikke bare i at tilrettelegger mister fokus og at kartleggingsarbeid og forberedelse muligens tar mye lengre tid enn nødvendig, men også at man setter inn for mange krefter på det sosialfaglige arbeid, mens den instansen som egentlig har ansvar for dette, sosialkontoret, ikke gjør det den skal gjøre.

Individuell tilrettelegging og tett oppfølging er vesentlige elementer i Arbeid med bistand (AB). I MARY prosjektet jobbet ikke bare AB-tilretteleggere, men også andre etter disse prinsippene. MARY-medarbeidere gir f.eks. følgende beskrivelser av sitt arbeid med deltakerne:

Jeg arbeider som en slags veileder. Det dreier seg om å guide dem gjennom systemet. Med dette mener jeg systematisk jobbing: Bli kjent, Kartlegging, Skrive plan, Mål: skole eller jobb. Vi møtes i hvert fall en gang i uka i starten. Noen er mer gira og vil ut i aktivitet fort. Da har vi gjerne møter 2 ganger i uka. Bruker også telefon.

Vi har samtaler på kontoret, ute på cafe eller ute på tur. Vi samtaler om hvor den enkelte er i prosessen. Er det på tide å gå videre? Trenger vi mer tid for å finne ut hva han ønsker? Vi snakker om framdriftsplan. Er innleggelse eller avrusing eller medisinerer riktig steg nå? Jeg følger ellers opp gjennom tilstedeværelse. Jeg har vært med ut på kurs og observert atferd. Jeg har vært med ut på skoler og AMB'er for å se og vurdere om dette kan være riktig alternativ.

Prosjektgruppa har sett behov for å skreddersy bruken av arbeidsmarkedstiltak for MARY-deltakerne, men har møtt vansker i forhold til å gjøre dette, både på grunn

av Aetats regelverk og tiltaksarrangørers føringer. En MARY-medarbeider forteller for eksempel:

Kurs prøves tilrettelagt ved for eksempel at vedkommende møter 2 eller 3 dager i uka. Det har vært vanskelig å finne tiltaksarrangører som går med på dette. De vil ikke ha folk som ikke deltar 100%. Har måttet lete etter andre plasser. Arbeidsmarkedsbedriftene har nå åpnet mer opp. Har brukt AB og datakurs samtidig selv om dette ikke er tillatt.

Tiltak kombineres altså til en viss grad, men Aetats regelverk setter grenser for hva som kan gis av samtidige tiltak.

Tabellen nedenfor gjengir et situasjonsbilde som viser hvor de deltakerne som var med i prosjektet ved utgangen av september 2005, befant seg i atføringsprosessen. Vi har delt gruppen mellom dem som på dette tidspunktet var registrert i AB og dem som ikke var det.

Tabell 5: Et situasjonsbilde pr 30.09.05

	Registrert i AB	Registrert i annet tiltak	Prosent
Under utredning	9	4	31,0
Kurs	0	11	26,2
Skole	1	7	19,0
Annet	5	0	11,9
Lønnet arbeid uten tilskudd	1	1	4,8
APS	0	2	4,8
Hospitering	1	0	2,4
Total	17	25	100,0 (N=42)

Vi ser at noen av deltakerne som var registrert på de AB-plassene som var øremerket for MARY-prosjektet, også deltok i andre aktiviteter. Videre ser man at kun 2 av de 10 APS-plassene som var øremerket for MARY-deltakerne ble brukt på dette tidspunkt. Grunnen til dette var at MARY-prosjektet etter hvert valgte bort disse plassene, fordi man mente at denne avdelingen ikke fungerte godt nok for MARY-deltakerne. Også ellers var prosjektgruppa misfornøyd med tiltaksarrangørens atføringsfaglige tilbud og administrative forhold. Blant annet mente man at AB-tilretteleggerne hadde for lite fokus på arbeidslivet. Også AFI har tidlig i evalueringen kommentert noe av dette i form av et problemnotat til prosjektgruppa.¹⁶ Vi påpekte blant annet følgende:

- Tilretteleggerne manglet AB-erfaring og –opplæring.
- De manglet kompetanse mht rus og psykiatri.

¹⁶ Referat fra styringsgruppemøte den 05.09.02

- Usikkerhet på hvordan de skal forholde seg til problemene, sette grenser, takle ustabilitet, upålitelighet mht avtaler osv.
- Behov for etterutdanning og veiledning fra fagfolk innen rus og psykiatri.
- Det manglet et fagmiljø hos tiltaksarrangøren, særlig veiledning.
- Tilretteleggerne fokuserte på mange problemer, ikke bare arbeidsrelaterte. De drev mye ”miljøterapeutarbeid”.
- Samarbeid med MARIO og fagkonsulentene fungerte ikke godt.
- Det manglet gode kvalitetssikringsrutiner.

Fra tiltaksarrangørens side ble det så iverksatt en del tiltak som skulle forbedre disse forhold: Tilretteleggerne fikk et bedre opplærings- og veiledningstilbud med tanke på å styrke deres kompetanse omkring rus og psykiatri, og man hadde møter med prosjektgruppen og med representanter fra MARIO for å få til et bedre samarbeid. En MARY-medarbeider med lang erfaring fra Arbeid med bistand ga opplæring i arbeidslivsrelaterte metoder. Disse forholdene bidro til økt kompetanse blant tilretteleggerne. Ut fra det inntrykket vi fikk gjennom intervjuer med både MARY-medarbeidere og tilretteleggere, samt prosjektets møtereferater, ser det imidlertid ut til at flere problemer likevel varte ved i hele prosjektperioden.

3.5 Sosialtjenestens rolle

Sosialtjenesten er innsøkningsinstans til MAR og forplikter seg til å følge opp alle som er tatt opp til legemiddelassistert behandling i MAR. Men MARIOs forhold til sosialtjenesten hadde ikke vært uproblematisk. Fagkonsulentene hevdet tidlig i prosjektet at sosialtjenesten har vært for lite delaktig i det tverrfaglige samarbeid rundt MAR-pasientene. Bildet er imidlertid ikke entydig: Med noen sosialkontorer fungerte samarbeidet bra, med andre ikke, og det kunne også arte seg forskjellig fra person til person: Det hendte at man samarbeidet godt med en av sosialkonsulentene og dårlig med en annen på samme kontor. Høy ”turnover” på sosialkontorene er et forhold som har skapt samarbeidsproblemer. Flere fagkonsulenter forteller at de innimellom måtte gjøre oppgaver som hørte til sosialkontorets område, for eksempel innkalle til ansvarsgruppemøter, bistå med å finne bolig og lignende, og at mye av deres tid gikk med på å få tak i samarbeidspartnere.

Dårlig samarbeid mellom MARIO og sosialkontor kan ha virket negativt inn på MARY-prosjektet. Overgang til yrkesrettet attføring og innføring av et nytt registreringssystem i Aetat skapte økonomiske problemer for enkelte deltakere i en periode tidlig i prosjektet, fordi utbetalinger av attføringsstønning kom svært forsinket. Sosialkontorer viste i denne situasjonen lite fleksibilitet til å kunne avhjelpe. Dette med økonomi og utbetalinger handler også i høy grad om forutsigbarhet. Det pekes på som viktig å få til forutsigbare opplegg fra sosialkontoret med utbetalinger på 3 måneders sykluser, og å unngå 14 dagers sykluser som gjør at man må søke svært ofte.

Det skal lite til før disse personene blir vippet av pinnen, alt fokuseres på økonomisk usikkerhet, de begynner å ruse seg. Har en som møter opp her hver utbetaling før kl 0900 om morgenen. Han blir med meg inn og får selv se på data-en at pengene er overført. Det er den tryggheten han trenger. Han er svært nøye med dette og kan da slappe av. Dette tar vi oss tid til. Han hadde ikke fått den hjelpen annetsteds ifra. Det kan fort skje endringer ved bytte av sosialkurator. Nye sosialkonsulenter endrer små ting som kan få store følger for den enkelte bruker. (MARY-medarbeider)

Fra tiltaksarrangørens side var man overrasket over hvor mye som ikke var på plass hos MARY-deltakerne som begynte i tiltaket: Til tross for at alle hadde en tiltaksplan fra sosialkontoret med tanke på nettverksbygging, økonomi, bolig og lignende, virker det som om denne planen ofte sviktet fordi brukerne ikke klarte å nyttiggjøre seg den. En tilrettelegger sier:

Det var dårlig at sosialtjenesten ikke informerte hva brukeren hadde krav på og ofte visste de ikke selv engang hva som fantes av ordninger og muligheter og tilbud. Ofte tok de ikke stilling og traff ikke beslutninger, fordi de først måtte ta opp saken med sine overordnede.

En annen tilrettelegger:

Det kunne gå relativt lang tid før deltakerne kom i jobb eller i praksis. I forhold til noen var en av grunnene at de selv ikke ville drive med jobbsøk. Vi enda ofte opp med å jobbe med alle andre ting enn jobbsøk. Ting kom i tillegg opp – noen måtte på kur for å bli kvitt gulsott for eksempel. Fokuset vårt ble fanget av andre ting enn det direkte jobbettede. Vi har vært et sosialkontor i praksis.

Men ”det er fantastisk bra at man uten unntak har ansvarsgruppemøter”, sier tilretteleggeren videre. ”Uten disse hadde det vært umulig å samarbeide med sosialkontor”. Både fagkonsulentene fra MAR og AB-tilretteleggerne så det som en utfordring å ikke påta seg for mye av det som sosialtjenesten skulle gjøre.

Sett fra sosialtjenestens side har samarbeid med MARY vært en stor suksess og informantene fra samtlige sosialkontorer vi har vært i kontakt med uttaler seg positivt om prosjektet. Særlig fremheves prosjektmedarbeidernes tilgjengelighet og kompetanse. Også det at man for første gang fikk forpliktende samarbeidsrelasjoner med Aetat oppfattes som svært positivt. Før måtte sosialkonsulentene forholde seg til flere lokale Aetat og ingen av disse hadde kompetanse på verken metadonklienter eller det kommunale apparatet for rusbehandling. Nå visste saksbehandlere på sosialkontor hvem de kunne henvende seg til, og samarbeidet med Aetat om denne målgruppa var blitt betydelig bedre.

3.6 Psykiatrisk-psykologisk bistandsbehov

Det som ble sett på som en særlig utfordring i prosjektet, var at mange deltakere slet med store psykiske problemer. I denne sammenhengen snakker man også ofte om ”dobbeldiagnose” (Evjen et al. 2003). Erfaringer fra andre land har vist at rusmisbrukernes psykiske lidelser krever spesiell oppmerksomhet dersom en skal

lykkes med yrkesrettet rehabilitering (Laudet et al. 2002). Allerede i prosjektets startfase ble det derfor påpekt fra MAR-hold at det var MAR-pasienter som hadde alvorlige psykiske lidelser og som ville trenge særskilt oppfølging. Fagkonsulenter i MAR-systemet gikk inn for at MARY-prosjektet også skulle være åpen for å ta inn personer med såkalt ”dobbeldiagnose”, og at man måtte rette spesiell oppmerksomhet mot de problemer disse personer slet med. Det som fremstår som problematisk, er at de psykiske lidelser ikke alltid oppdages, eller at de oppdages sent og at det er vanskelig å få tilgang til psykologisk-psykiatrisk behandling for dem som trenger det. Hos noen blir de psykiske problemer tydelige først når de skal møte opp på en vanlig arbeidsplass eller på skolen. En av våre informanter hevder at det er få av dem som i så fall får hjelp av psykolog eller psykiater:

I ansvarsgruppene er det bare de færreste som har psykolog tilstede. Metadonbrukerne er ikke en prioritert gruppe innen psykiatrien. I de tilfeller sosialkontorene har søkt om psykologbistand, tar det gjerne 9 måneder før de får det på plass. Det er først når de kommer til oss at de får behov for psykologhjelp. Det er når de skal til å starte på skole eller kurs, eller ut blant andre ”normale”, at det blir tydelig for dem hvor underlegne de er. Når de ruser seg forholder de seg ikke til dette, de ruser det bort. Når de er under opptrapping må de fokusere på det. Når de er på metadon og skal ut i det ordinære blir de konfrontert med skolehistorien, familie- og foreldrehistorie etc.

Ifølge Blankertz og Magura (2004) forekommer følgende problemer hos personer med rusavhengighet og psykiske problem (dobbeldiagnose) :

1. Manglende utdanning, arbeidserfaring og arbeidskunnskap
2. Forhold som skaper barrierer i hverdagen
 - Rusavhengighet
 - Dårlige boforhold
 - Økonomiske vanskeligheter
3. Psykiske lidelser
4. Atferdsproblemer
5. Lav ”self-efficacy”¹⁷

(Blankertz & Magura 2004)

Samtlige av disse forhold kan man i mer eller mindre grad finne igjen i beskrivelsene av MARY deltakerne. Det at alvorlige psykiske problemer oppdages såpass sent i rehabiliteringsprosessen, og at det i tillegg tar lang tid før en får koblet inn behandlingsapparat er et klart tegn på dårlig koordinering i hjelpeapparatet. Det trengs åpenbart et langt bedre og mer forpliktende samarbeid med psykolog/psykiatri, parallelt med den medisinskdominerte og den sosiale og yrkesrettede rehabiliteringen.

¹⁷ ”Self efficacy” betyr mestringsfølelse: Man opplever å kunne mestre utfordringer gjennom aktiv handling. JF. Bandura, A. (1997): *Self-efficacy : the exercise of control*. New York: Freeman.

3.7 Tverretatlig samarbeid

Informasjonsmøter og prosjektmøter

Særlig i prosjektets første fase holdt MARY-medarbeiderne informasjonsmøter på MAR-avdelinger og orienterte de ansatte om hva MARY kunne tilby, hvilke arbeidsmarkedstiltak som kunne være relevante for MAR-pasienter, hvilke støtteordninger osv som fantes, hvilke regler og rutiner man hadde i Aetat og hvordan saksgangen var i MARY-prosjektet.

Fra MARIOs hold var man fornøyd med at Aetat i det hele tatt har kommet inn i MAR-avdelingene. Man oppfattet det som viktig at Aetat fikk kompetanse på denne brukergruppa, og at brukerne og MARIO-ansatte ble bedre orientert om tiltak og støtteordninger som kunne være aktuelle for brukerne. Det var lite fokus på yrkesrettet attføring i MARIO før MARY kom inn i bildet.

Trekantsamtaler

En trekantsamtale er et møte mellom brukeren og saksbehandlere fra to ulike etater, som skal bidra til gode overganger og kontinuitet i oppfølgingen. I MARY-prosjektet var framgangsmåten slik: MARY-medarbeiderne¹⁸ besøkte MAR-avdelingene, snakket med metadonpasientene og gjorde avtaler. Når MARY hadde fått en søknad om MARY-plass, tok MARY-medarbeideren kontakt med vedkommendes fagkonsulent og avtalte en trekantsamtale. En MARY-medarbeider forteller:

I trekantsamtalen forteller søker om seg selv, jeg informerer om MARY-prosjektet for å finne ut om det er dette han/hun vil. Jeg undersøker med fagkonsulent dette med utleveringsrutiner. Dersom en må hente metadon hver dag, er et relevant spørsmål om MARY er riktig prosjekt nå. Jeg avtaler neste møte med deltakeren og sier at jeg ønsker å delta i ansvarsgruppen, at jeg har fullt innsyn i hans/hennes papirer når det gjelder urinprøver, og at jeg kan be ham/henne om å ta urinprøve dersom jeg synes noe virker ureglementert. Jeg sier ikke dette for å komme med trusler eller være kontrollør, men for å legge grunnlag for åpenhet i relasjonen mellom oss.

Andre informanter bekrefter at vedkommende fikk god kontakt med brukerne og hadde et godt samarbeid med fagkonsulentene. Trekantavtalene fungerte positivt. Fagkonsulentene understreker at det er viktig å jobbe individuelt med brukerne, få dem i gang, gi dem håp og sørge for at de ikke forsvinner. Informasjonen som gis brukerne må være relevant. For mye informasjon på feil tidspunkt kan virke skremmende og lite hensiktsmessig. Informasjon bør gis individuelt og den må være skreddersydd til den aktuelle situasjonen brukeren befinner seg i. Det at den MARY-medarbeider som hadde de første samtalene med en deltaker på MAR-avdelingen, fortsatte å møte denne deltakeren også senere som saksbehandler på Aetats kontor, skapte trygghet og ga kontinuitet.

¹⁸ I begynnelsen var det bare den av MARY-medarbeiderne som hadde Rusmiddeletatens stilling, men fra sommeren 2002 delte alle tre på denne oppgaven.

Arbeidsoppgavene til disse saksbehandlerne var mangfoldige. En MARY-medarbeider gir følgende beskrivelse:

Vi prøver å skape forutsigbarhet gjennom å være tilstede og informere om at de kan ringe oss eller sende SMS. Forutsigbarhet er viktig på alle nivåer i forhold til denne gruppa. Både når det gjelder lege, ansvarsgruppe, utbetalinger. Vår rolle blir på et vis å være en slags sandwich, et bindeledd – ordne opp når systemet ikke virker eller fanger opp. Forhindre for eksempel at penger ramler ut.

Samlokalisering

Samlokalisering betyr at ulike etater/tjenesteytere samles under samme tak for å få bedre vilkår for samarbeid og bedre muligheter for koordinering av tjenester. MARY-medarbeideren som hadde Rusmiddeletatens stilling i prosjektgruppa hadde sitt kontor på samme Aetat hvor også de to andre, (aetatsansatte) prosjektmedarbeiderne var. Fordelen med denne samlokaliseringen var at man hadde kort vei til hverandre og at man kunne ha en annen og mer fleksibel arbeidsdeling enn etatsgrensene ellers ville gjort mulig. Det som også ble sett på som viktig var at Aetat dermed fikk en person med spesiell kompetanse på rusmiddelfeltet inn i sitt kontorfellesskap. Noe av det arbeidet hun gjorde ville normalt vært regnet som Aetatsintern saksbehandling: Hun hadde samtaler med deltakerne etter at de var kommet inn, avklarte deres muligheter og behov, vurderte relevante tiltak og samarbeid med andre Aetat dersom dette var hensiktsmessig. Hun beskriver dette arbeidet slik:

Vi bruker tid på å bli kjent, bli trygg, jeg deler av egne erfaringer og bruker meg selv. Vi bruker tid på cv. De som vil ut i jobb henviser vi til AB. Jeg veileder de som ønsker videreutdanning eller kurs. Mange har fått datakurs. Det er for så vidt greit siden det er en kompetanse man trenger i dag og som mange av disse ikke har.

Hennes kolleger fra Aetat gir lignende beskrivelser av klientveiledningen. En beskriver disse møter slik:

Her går vi mer i detalj. Hva har vedkommende gjort tidligere? Vi kartlegger positive element. Hvor mener søker skoen trykker? Hvor mener jeg skoen trykker? Er det noe vi må være spesielt obs på som kan forsinke arbeidet, for eksempel tannstatus? Vi prøver å finne et egnet tiltak. Søker må fortelle hvilke mål han har. Disse er de ofte usikre på og de endres underveis. Tiltak velges ut fra vedkommendes mål, men også ut fra at man må starte et sted. Det må flere samtaler til før vi kommer fram til egnet tiltak, selv om dette varierer. I noen tilfeller tar det et par måneder, i et tilfelle gikk det 9 måneder før vedkommende kom ut i tiltak. Tiltaket ble datakurs.

Helt det samme som de to andre prosjektmedarbeiderne som var ansatt i Aetat kunne MARY-medarbeideren som var ansatt i den kommunale Rusmiddeletaten imidlertid ikke gjøre: Hun fikk ikke tilgang til noen deler av Aetats datautstyr eller programmer, dvs. verken Aetats klientdatabase ARENA eller andre vanlige kontorbrukerprogram som Word, Excel o.a. Dette skapte ifølge prosjektgruppa

betydelige problemer i den daglige driften og burde vært avklart før prosjektstart. Tre søknader fra prosjektgruppa til Aetat Arbeidsdirektoratet om å gi MARY-medarbeideren tilgang til Aetats programmer ble avslått.

Ansvarsgrupper

I forbindelse med innsøking til en MAR/LAR-plass blir det rutinemessig opprettet en ansvarsgruppe for søkeren. Ansvarsgruppen skal sikre at det blir arbeidet på en systematisk og koordinert måte over tid, slik at de ulike rehabiliteringstiltak trekker i samme retning. Sosialkurator og fagkonsulent fra MAR deltar vanligvis i ansvarsgruppen. I tillegg kan det være representanter fra andre instanser (for eksempel psykiatri, kriminalomsorg i frihet, psykolog fra Psykiatrisk Ungdomsteam), alt ettersom hvilke områder som er relevante. Det legges også vekt på pasientens egne forslag om hvem som bør være med i ansvarsgruppen.

Når personen er tatt opp i MARY vil følgende møte i gruppa sammen med deltakeren selv: MAR-konsulent og sosialkurator, etter behov også Aetats eller Rusmiddelstatens MARY-medarbeider, tilrettelegger, fastlege, boligkonsulent eller andre som skal medvirke i rehabiliteringsprosessen.

Sosialkontoret er koordinerende instans, men i prinsippet er det deltakerens ansvarsgruppe. Ansvarsgruppen tillegges stor betydning i positiv retning dersom den "fungerer som den skal". Men vi fikk også beskrivelser av ansvarsgrupper som fungerte dårlig. En MAR-konsulent sier:

Møtet kan for eksempel bli preget av mye prat om medisiner eller økonomi med noen av medlemmene i gruppa, mens de andre sitter og kjeder seg. Grupper med mye utskiftning av deltakere blir fort dårlig fungerende. I noen grupper kan de ulike aktørene bli sittende og krangle seg imellom. Sosialkontoret tar gjerne pasientens parti mot oss fra MAR. De gruppene der sosialkontoret ikke vet at de har et koordinerende ansvar fungerer ofte dårlig.

En annen synes at det bør være mer struktur på møtene:

Kanskje burde den som skrev forrige referat være ordstyrer. Vi burde ha en fast agenda. Den kunne bestå av økonomi, bolig, rusmestring, hvordan det går i MARY-prosjektet osv?

Et annet problem kan være at tiltaksplanen ikke blir oppdatert i ansvarsgruppen: "Tiltaksplanen ble laget, men sjelden tatt fram igjen senere," sier en AB-tilrettelegger om dette.

Sosialtjenestens innsats som koordinerende instans sies å være personavhengig, med et spenn fra å være "glitrende" til å ikke møte opp.

I noen møter blir det kjefting og krangler mellom bruker og de andre (lege eller sosialkontor). I noen grupper starter kanskje legen med å fokusere på urene urinprøver "ser at du har ruset det slik og slik".

Det handler om å forberede seg, vite hva man skal ta opp, styre møtene. Noen er flinke på å lage agendaer selv, vite hva det er de ønsker å ta opp.

For noen brukere er ansvarsgruppemøtene en stor påkjenning. ”Jeg vet om flere som spiser benzodiazepiner før møtet. Noen klarer seg bedre i perioder uten ansvarsgruppemøter.” forteller en Mary-medarbeider.

Erfaringene med ansvarsgruppene er altså blandet. Mens man i noen grupper har fått til god ansvarsfordeling og kommunikasjon mellom deltakerne, preges andre grupper ifølge våre informanter av lite konstruktiv dialog, ansvarsfraskriving, lav tillit mellom gruppemedlemmene, og manglende oppmøte. Men det er utvilsomt slik at ansvarsgruppene som sådan spiller en svært viktig rolle for koordinering av hjelpeapparat, planlegging og igangsetting av tiltak, samt oppfølging av framdrift.

Kjennetegn for en god ansvarsgruppe er blant annet:

- God kommunikasjon
- Alle parter kjenner sin rolle og holder seg til sitt ansvarsområde.
- God kontinuitet hos dem som sitter i gruppa – liten gjennomtrekk
- Alle trekker i samme retning.
- Man setter konkrete mål og lager klare avtaler når det gjelder hvem som skal gjøre hva og når.

4 Deltakerne i MARY

Vi skal nå se nærmere på hvem som har deltatt i MARY-prosjektet og hvor lenge de har vært med i prosjektet. Vi skal også rette oppmerksomheten mot deltakernes mål med prosjektdeltakelse, samt deres erfaringer med og vurderinger av hjelpeapparatet.

4.1 Mange middelaldrende menn

Totalt har 154 personer vært registrert som deltakere fra oppstart til avslutning i MARY-prosjektet. Omtrent to tredjedeler av dem var menn. Som det går frem av de to neste tabellene lå gjennomsnittsalderen på rundt 40 år.

Tabell 6: Alder ved innsøkingstidspunkt

År	Yngst	Eldst	Gjennomsnitt
2001	31	53	40,3
2002	29	51	40,0
2003	30	50	38,4
2004	25	50	38,0
2005	32	54	42,3
Totalt	25	54	39,2

Kommentar: N = 127. Alder ikke oppgitt for 27 av deltakerne.

Det at MARY-deltakerne er såpass gamle henger sammen med at inntak i MAR/LAR skjer etter strenge bestemmelser: Søkeren må som regel ha fylt 25 år og ha en lang "ruskarriere" bak seg for å få innvilget denne behandlingen.¹⁹ Aldersspredningen i MARY-prosjektet er da heller ikke så stor: Som det går frem av neste tabell, er rundt tre fjerdedel i en alder på mellom 30 og 45 år når de søker seg inn i MARY.

¹⁹ Retningslinjer for legemiddellassistert rehabilitering: Helse- og sosialdepartementenes rundskriv RI/35/2000, RI33/2001 og RI-5/2003. Høsten 2005 har Sosial- og helsedirektoratet satt i gang arbeidet med å utarbeide nye nasjonale faglige retningslinjer for Legemiddellassistert rehabilitering - LAR.

Tabell 7: Aldersgrupper ved innsøkingstidspunkt

	Antall	Prosent
25 til 30 år	5	3,9
30 til 35 år	28	22,0
35 til 40 år	32	25,2
40 til 45 år	37	29,1
45 til 50 år	18	14,2
50 til 55 år	7	5,5
Total	127	100,0

Kommentar: N = 127. Alder ikke oppgitt for 27 av deltakerne.

I neste tabell skal vi se på variablene alder, kjønn og varighet i prosjektet.

Tabell 8: Kjønn, alder og varighet i prosjektet

	Menn	Kvinner
Yngste	27 år	25 år
Eldste	53 år	54 år
Måneder i prosjektet i gjennomsnitt	15,8 mnd	11,8 mnd
Gjennomsnittsalder ved innsøk	40,0 år	37,7 år
Antall	102 (66%)	52 (34%)

Tabellen viser at det er ingen vesentlig aldersforskjell mellom kvinner og menn, men at kvinners prosjektdeltakelse er gjennomsnittlig av noe kortere varighet. I neste avsnitt skal vi se nærmere på hvor lenge deltakerne har vært med i prosjektet.

4.2 Hvor lenge er de med i prosjektet?

Noen (få) av dem som sluttet i prosjektet har enten kommet i arbeid eller egenfinansiert utdanning og deres situasjon ble vurdert slik at videre oppfølging ikke var nødvendig eller hensiktsmessig. Andre er blitt skrevet ut fordi det har vist seg for svake eller for syke til å kunne dra nytte av Aetats tiltak. Noen ble skrevet ut fordi de uteble. Hvor lang tid har deltakerne vært i prosjektet før de sluttet? Først skal vi se på dem som har sluttet i MARY-prosjektet innen oktober 2005:

Tabell 9: Varighet i prosjektet for deltakere som hadde avsluttet prosjektet pr 30.09.05

Varighet i prosjektet	Antall	%	Kvinner		Menn		Kumulert % ↑
			Antall	%	Antall	%	
Inntil 0,5 år	14	12,5	6	14,6	8	11,3	100,0
0,5 til 1 år	51	45,5	21	51,2	30	42,3	87,5
1 til 1,5 år	20	17,9	5	12,2	15	21,1	42,0
1,5 til 2 år	11	9,8	5	12,2	6	8,5	24,1
2 til 2,5 år	8	7,1	3	7,3	5	7,0	14,3
2,5 til 3 år	4	3,6	1	2,4	3	4,2	7,2
3 til 3,5 år	1	0,9	0	0	1	1,4	3,6
3,5 til 4 år	3	2,7	0	0	3	4,2	2,7
Total	112	100	41	100	71	100	

Av de 112 personer som har sluttet i prosjektet innen utgangen av september 2005, har de aller fleste vært med i mindre enn 18 måneder. Nesten halvparten har vært med i mellom 6 og 12 måneder. For noen kunne det ta lang tid før de begynte i tiltak. En MARY-medarbeider sier:

Noen av dem som er mest oppegående, har god ruskontroll, realistiske ønsker og bedømmelse av muligheter og har begynt å tenke på hva de vil gjøre, kan komme i tiltak allerede etter én måned. For andre kan det ta opptil ett år å komme i tiltak. Disse har dårlig rusmestring, har kommet kort i prosessen, og jeg blir kanskje den første personen som de snakker om jobb eller skole med.

Av de 42 som per oktober 2005 fremdeles var aktive i prosjektet, har ca en tredjedel vært med i mer enn 18 måneder:

Tabell 10: Varighet i prosjektet for deltakere som fremdeles var aktive pr 30.09.05. Etter kjønn.

Varighet i prosjektet	Antall	%	Kvinner		Menn		Kumulert % ↑
			Antall	%	Antall	%	
Inntil 0,5 år	1	2,4	1	9,1	0	0	100,0
0,5 til 1 år	11	26,8	4	36,4	7	23,3	97,6
1 til 1,5 år	15	36,6	4	36,4	11	36,7	70,8
1,5 til 2 år	5	12,2	2	18,2	3	10,0	34,2
2 til 2,5 år	4	9,8	0	0	4	13,3	22,0
2,5 til 3 år	2	4,9	0	0	2	6,7	12,2
3,5 til 4 år	2	4,9	0	0	2	6,7	7,3
Over 4 år	1	2,4	0	0	1	3,3	2,4
Total	41	100	11	100	30	100	

Kommentar: Det mangler data om varighet for 1 deltaker.

Ser man samlet både på dem som har sluttet og dem som fremdeles var med i prosjektet ved utgangen av september 2005, så har i alt 27 av alle 154 deltakere

vært med i prosjektet i mer enn 2 år. Kun 4 av disse er kvinner, mens 23 er menn. Selv om det i utgangspunkt har vært cirka dobbelt så mange menn som kvinner i prosjektet, er det likevel relativt flere menn blant dem med lengst fartstid i prosjektet.

Det hevdes at veien til en vanlig jobb ofte er lang for denne målgruppen. Men er det de som har fått jobb eller skolegang som har vært med lengst?

En MARY-medarbeider forteller :

En som det ser ut til å gå bra med var først ett år på attføring, så 2 år i APS, så AB og prosjektet, totalt 4 år. Nå har vedkommende fått fast 100% jobb. Men vi har også eksempler på det motsatte, altså at det tok kort tid. Dette handler ofte om personlige ting. Noen ønsker å komme videre fort.

Noen har altså lyktes etter å ha deltatt i tiltak over lang tid, hos andre gikk det raskere. Alt i alt var det få som ble skrevet ut fordi de hadde fått jobb eller vanlig skolegang, noe som gjør det vanskelig å trekke sikre konklusjoner. Vi skal se litt nærmere på hvor lang tid det tok før disse ble skrevet ut:

Tabell 11: Varighet i prosjektet for deltakere som har fått jobb eller vanlig skolegang

		Utskrivingsårsak			Total
		Ordnet selv jobb	Fått jobb	Skolegang	
Tid i prosjektet	Inntil 0,5 år	2	0	0	2
	0,5 til 1 år	0	0	1	1
	1 til 1,5 år	1	1	0	2
	3,5 til 4 år	0	1	0	1
Total		3	2	1	6

Tallene er små og kan derfor ikke generaliseres. Men det vi ser er at 5 av de 6 som har sluttet i MARY med jobb eller utdanning, ikke har vært med i prosjektet i mer enn 1½ år. Det er riktignok ikke så mange som har vært med i prosjektet i mer enn 2 år, men med ett unntak er de som har fått jobb heller ikke blant dem som har vært med lengst.

4.3 Deltakernes motivasjon og mål

Samtlige MARY-deltakere som vi intervjuet ga uttrykk for at det var deres ønske om jobb eller jobbbrettet aktivitet som lå til grunn for prosjektdeltakelse. På spørsmål om hvilke mål de hadde, fikk vi blant annet følgende svar:

Søke lønnet arbeid. Jeg skrinla utdanninga.

Å komme i en arbeidssituasjon som også ville gitt utdanning.

Å kunne leve på en normal lønn.

Komme ut i jobb. Bli selvhjulpen. Slippe å være avhengig av Aetat eller sosialkontoret. Har alltid klart meg selv.

Få jobb. Fullføre skole.

Jeg hadde et ønske om å delta i prosjektet. Jeg synes MARY-virket som et kjempebra opplegg. Jeg hadde et ønske om å ha noe å gjøre, jeg tror jeg trenger det også.

Jeg hadde lyst til å gjøre noe, komme meg videre i livet. Jeg begynner å bli voksen. Jeg var veldig optimistisk i starten.

MAR-konsulentene min fortalte om prosjektet og at de kunne legge et opplegg som passet etter hva du kunne klare. At man kunne komme seg ut i jobb. Jeg syntes det ville være OK å komme seg ut litt, få jobba litt.

Deltakernes mål med prosjektet var altså i all hovedsak å få seg jobb og tjene penger. Det å være selvhjulpen og kunne leve av en normal lønn ser ut til å være et viktig moment ved det, men også ”det å ha noe å gjøre”. Noen ønsket også å få mer utdanning, eventuelt i forbindelse med en jobb. For dem som ønsket seg en vanlig jobb var det mindre attraktivt å få skjermet arbeidstrening i prosjektets attføringsbedrift. En sier det slik:

Jeg ville ikke snekre fuglekasser, jeg ville ha jobb. Jeg føler ikke jeg trenger jobbtrening.

Blant de deltakerne som ikke har lyktes i prosjektet er det et gjennomgående tema at forventningene deres har vært høye, men realiteten skuffende:

Jeg ble lovet gull og grønne skoger, jeg fikk inntrykk av at jeg kunne velge og vrake jobber, men det viste seg at jeg måtte søke jobb selv. Det var egentlig ingenting. Enten ble jeg feilinformert eller så tolket jeg det helt feil.

Jeg trodde jeg skulle få jobb, men fikk det ikke. Jeg hadde forventninger om at jeg ville komme i jobb en gang, ikke med en gang, men etter hvert. I hvert fall i løpet av et år.

4.4 Deltakernes vurderinger av hjelpeapparatet

MAR-konsulentene

De fleste deltakerne vi intervjuet er fornøyde med sine MAR-konsulenter. Noen ble informert om MARY, en annen fikk hjelp i forhold til arbeidsgiver, og deltakerne fikk også bistand med å tilpasse henteordningen til jobbsituasjon. Dette er noen av kommentarene:

Jeg har hatt 3 MAR-konsulenter til sammen. Alle har vært helt ok. Kameratslig tone, kan prate med dem om alt mulig.

Jeg starta på metadon for ca 2 år siden. Fagkonsulentene min oppfyller alle de ønskene jeg kommer med, men vedkommende var ikke med på møter utenfor

MAR. Fagkonsulenten hjalp meg med kontakt med arbeidsgiver, men var for eksempel ikke med når vi besøkte arbeidsgiver.

Fagkonsulenten var litt vanskelig å få tak i, men ellers fungerte det godt. Vi hadde god kontakt. Det var fagkonsulenten som tipset meg om MARY og ga meg søknaden. Nå er jeg overført til bydel og har kontakt med legen.

Jeg har hatt samme konsulenten i alle 3 år som jeg har fått metadon. De på MAR er veldig greie fordi man vet akkurat hvor man har dem.

En av våre deltakerinformanter er imidlertid misfornøyd, ikke bare med fagkonsulenten, men med hele systemet:

Jeg er sint på MARIO-systemet. MARIO stikker kjeppene i hjulene for meg. De er hovedfiende nummer 1. Jeg vurderer om jeg skal trappe meg ned fra metadon mens jeg er i fengsel. MAR-konsulenten nektet meg å reise på ferie. Jeg ble forbanna på dette, og sprakk på heroin.

Regler for henting av metadon

Stort sett oppleves reglene for henting av metadon som greie, i hvert fall for dem som det går bra med:

Jeg henter metadon en gang i uka. Jeg har vært rusfri i 2,5 år. Er i grunnen godt fornøyd med det meste.

Henteordningen fungerer bra for meg nå, jeg henter en gang i uka. Jeg vet ikke hvordan det blir når jeg begynner å jobbe. Vet ikke turnusen min enda. Har fått en lapp om at jeg må hente før kl 15, men det stod også ”dersom ikke spesiell avtale”. Vi må se an turnusen før vi gjør noe. Henteordningen må tilpasses til meg og til jobben min, og ikke til apoteket.

Reglene er greie nok, forteller en av deltakerne, men når man ruser seg og ting går dårlig oppleves de som urettferdig. Når deltakerne ikke klarer seg bra i forhold til rusmestring strammes henteordningene inn slik at de må hente metadon hver dag.

Utleveringsreglene er vanskelige. Når man er på jobb er det vanskelig å få med seg metadon. Man må hente metadon hver dag med unntak av helgene. Det er et helvete å reise bort. Da må man søke flere uker i forkant.

Uff, det er det vanskeligste jeg har vært med på. Det er greit så lenge jeg er rusfri, men så fort jeg har rusa meg så er det borte. Jeg må hente på apoteket hver dag nå. Når du er rusfri kan du hente en gang i uka. Rusmisbruk er en sykdom. Hvorfor kan vi ikke bare få medisinen?

Noen brukere sier de ikke liker strenge henteordninger, fordi de da treffer andre ”narkomane”: Jo dårligere det går med deg, jo oftere må du hente metadon, jo oftere treffer du andre som det i mange tilfeller går dårlig med. Dette betyr at man i dårlige perioder må være ekstra sterk for ikke å falle enda dypere.

Henteordninga er noe dritt, særlig når man må hente hver dag. Når man har rusa seg og må hente hver dag (også søndag) møter man hver dag de andre som har sprukket. På søndager må alle møte mellom 10 og 12 på samme apoteket. De pusher piller i køen. Det er ikke lett å komme seg ut av det da.

MARY-medarbeiderne

Deltakerne forteller at de har hatt hyppig kontakt med sine saksbehandlere fra MARY-prosjektet (MARY-medarbeiderne) gjennom møter på kontoret, i ansvarsgrupper og per telefon. Det skilles ikke mellom dem som er ansatt i Aetat og den som har Rusmiddeletatens stillingshjemmel. De har fått hjelp til håndtering av økonomiske forhold som søknader til sosial- og trygdekontor, hjelp til å få til utbetaling fra Aetat når denne ikke har kommet, hjelp til utforming av nedbetalingsplan i forhold til gjeld. De har også fått veiledning blant annet til skolegang. En forteller:

MARY-medarbeider har hjulpet meg med alle kurs og skoler. Hun undersøker muligheter for meg og er som regel på ansvarsgruppemøter. Vi har oppfølgings-samtaler: hun spør meg om hvordan det går og om jeg trenger noe mer. Jeg er ikke misfornøyd med noe fra henne. Jeg ringer eller sender melding dersom det er noe. Så ringer hun meg opp når hun har tid.

En annen forteller hvordan han har fått hjelp med søknadsskriving, utfylling av skjemaer og gjeldsordninger av både MARY-medarbeider og AB tilrettelegger:

MARY-medarbeider har hjulpet meg med økonomiske forhold som for eks da jeg ikke fikk utbetalt noe fra Aetat for mars. Det tok tid før jeg fikk rehabiliteringspenger i påvente av attføring. Vi måtte sende søknader til både trygdekontor og sosialkontor. Sosialkurator sa at jeg ikke hadde krav på det. Det tok masse tid å få ting på plass i forhold til det økonomiske. Jeg hadde lite penger å leve av. Jeg hadde gjeld som sosialen ikke dekket. MARY-medarbeider og tilrettelegger har hjulpet meg med å få til en nedbetalingsplan i forhold til kreditorene. Jeg betaler nå litt hver måned.²⁰

Tilretteleggerne i AB og andre tiltak

Deltakerne beskriver at de gjennom møter og telefonisk kontakt med tilretteleggerne har fått hjelp til blant annet å skrive søknader og besøke arbeidsplasser. De har fått tips om ulike jobber, og forteller om sosialt samvær og prat og om turer i marka. Men noen av deltakerne opplevde også at de ikke fikk den bistanden eller tiltak de trengte for å komme videre på veien til arbeidslivet. En sier:

Jeg og tilretteleggeren skravla mye om gamle dager. Vi gjorde noen utflukter på fritida. Det var ikke strukturert og målretta akkurat. Jeg fikk ikke tatt yrkestesten til Aetat engang.

En annen forteller:

Jeg var på en attføringsbedrift i omtrent 8 uker. Det fungerte bra. De var veldig hjelpelige. Jeg hadde kontakt med arbeidsformann og personalsjef. Jeg hadde forskjellige arbeidsoppgaver. Det var et helt ålreit opplegg. Jeg har mye arbeidserfaring fra før. Etter 8 uker intro kommer fase 2, men jeg var ikke så heldig at jeg kom til fase 2. De hadde ikke mulighet til å ta inn flere, sa de. Jeg ville til fase 2, men fikk ikke. Jeg blei skuffa. De anbefalte meg å vente i 2 uker

²⁰ Ifølge prosjektgruppa skjedde det bar en eneste gang at en deltaker fikk hjelp av Aetat med å lage nedbetalingsplan.

og så søke på APS, men det er ikke det jeg trenger. Jeg har arbeidserfaring. Det var ikke så heldig for meg å vente. Jeg trenger noe å gjøre. Jeg datt ned igjen og ruset meg. Dermed kom jeg tilbake til den første atfføringsbedriften. Der var det så mange samtaler, jeg fikk innkalling om og om igjen. Men jeg trengte arbeidstrening. Jeg vil gjøre praktiske ting, bruke kroppen min. Det var altfor mye samtaler. Det ble en konflikt.

En tredje:

Tilretteleggeren min har tatt et par telefoner. Jeg har ellers gjort alt selv. Jeg foreslo at tilrettelegger kunne prøve å selge meg til en av de arbeidsgiverne som jeg alt hadde vært på intervju hos. Tilrettelegger gjorde som jeg sa og jeg fikk jobb med en gang. Jeg hadde allerede hatt 8 intervjuer før jeg begynte i atfføring.

Noen av deltakerne hadde tidligere gått på samme atfføringsbedriften, og var nå skeptiske mot å komme tilbake dit: Enten fordi arbeidsoppgavene der har vært for kjedelige, eller fordi de var redde for å treffe for mange fra samme miljøet som de nå forsøker å komme bort fra.

Sosialtjenesten

Erfaringene med sosialkontoret er varierende. Noen har gjort gode erfaringer med sosialkuratorer som har hjulpet dem. Deltakerne forteller om hjelp i form av økonomisk støtte til husleie, livsopphold og strøm, hjelp med å komme på tiltak og med søking på skoler.

Etter at jeg begynte på metadon har jeg fått alt jeg har bedt om. Jeg har i grunnen hatt mest kontakt med dem fra januar til nå. Jeg skal få sosialhjelp fram til første lønning. I denne perioden har det i grunnen vært øk i forhold til sosialkontoret.

Det går veldig bra så lenge jeg oppfører meg og ikke misbruker ordninga. Jeg har fått hjelp til husleie, livsopphold, strøm, og hjelp til å komme på tiltak for senere å få jobb. Har hatt samme saksbehandler hele tiden, men nå har de omorganisert slik at jeg har fått ny saksbehandler. Det går greit. Jeg er der omtrent en gang i måneden, eller hver gang jeg må søke. Jeg må søke på livsopphold, husleie og strøm annenhver måned. Fyller ut de samme skjemaene hver gang.

Jeg bor på en uheldig adresse på grunn av bydelsgrensene. Jeg har bytta sosialkontor 4-5 ganger i løpet av 2-3 år på grunn av endringer av bydeler etc. Nå har jeg en kurator som er veldig OK og som har hjulpet meg å søke på skoler, hjulpet med det økonomiske, funnet muligheter for å søke om ekstra midler, er ikke som kuratorer flest. Jeg betaler alltid regningene mine først uansett om jeg bare sitter igjen med 200 kroner. Jeg hadde dem med til sosialkontoret. De ble overrasket over at jeg virkelig hadde betalt de rekningene på sosialhjelpa. Fikk hjelp til å søke om ekstra midler.

Andre er mindre fornøyde med sosialtjenesten og en føler til og med å bli motarbeidet:

Jeg føler ikke at de har fulgt opp så mye. Jeg hadde lenge ingen kurator. Har fått en kurator nå, og har hatt 2-3 ansvarsgruppemøter med vedkommende. Jeg har sjelden kontakt med sosialkontoret, det er mest på ansvarsgruppemøter. Jeg er litt misfornøyd med at jeg ikke hadde noen kurator. Jeg har ikke fått økonomisk støtte fra sosialkontoret i det siste, er på rehabiliteringspenger fra trygdekontoret. Disse kan jeg ha i inntil ett år, i noen tilfeller kanskje litt lenger. Har ligget litt under sosialhjelpsnormen, men skal få litt supplerende fra nå av.

De har omorganisert nå slik at ruskonsulent og sosialkurator er samme person. Tidligere hadde de ruskonsulenter som kunne det de jobba med. Den som er min saksbehandler/ruskonsulent nå skjønner ikke jobben sin. Jeg føler at jeg blir motarbeida av sosialkontoret. Den eneste hjelpa jeg har fått fra sosialkontoret nå er husleia. Jeg har hatt OK ruskonsulenter tidligere, det var folk som kunne alt og var med på møter. Den jeg har nå har bare møtt en gang på det siste ansvarsgruppemøtet. Jeg får avslag på alt jeg søker om.

Også en arbeidsgiver har fanget opp at MARY-deltakeren har samarbeidsvansker med sosialkontoret:

NN selv var veldig oppgitt av alt styret med sosialkontoret og dette. Hvis han på noen tidspunkt hadde gitt opp var det på grunn av alle etatene. Enklest hadde vært hvis det var én etat hvor han hadde fått lønn fra og ikke måttet springe fra kontor til kontor. Han var så frustrert på sosialen og Aetat. Det var alt for mange han måtte forholde seg til for at det skulle gå rundt på fritida, med bolig og penger.

4.5 Medvirkning?

Både Aetats saksbehandlere og tiltaksmedarbeidere, som tilretteleggere og arbeidsledere, er opptatt av at deltakerne skal få mulighet til medvirkning. Det handler om å gi riktig og relevant informasjon om muligheter og begrensninger, slik at deltakerne er i stand til å kunne ta ansvar i planleggingen og treffe fornuftige valg. En tilrettelegger sier for eksempel følgende:

Mange har ikke visst hva AB er. Jeg prøver å forklare dem Aktørmodellen; at det er de som skal drive prosessen med støtte fra oss. Jeg har prøvd å fokusere på deres ansvar, og begrense informasjonsmengden.

Et aspekt ved medvirkning er å ta ansvar:

Personer som evner å se at dette er mitt ansvar, jeg må gjøre noe selv, de har en sjanse til å få til en god utvikling. Dermed handler dette om personlige ting, modenhet, prosessforståelse. Jeg jobber med dette blant annet ved å gi brukerne hjemmelekser. Vi inngår gjensidig forpliktende avtaler, jeg skal gjøre noe og han skal gjøre noe: Vi lager en handlingsplan. Slik synliggjør vi ansvaret for den enkelte. (MARY-medarbeider)

Det å ta ansvar kan øke sjansen for å lykkes:

En av mine har lyktes. Han tar tydelig selv ansvar for eget liv. Han skylder ikke på ting og instanser rundt. Det er aktørmodellen i praksis. Rundene med sosialkontoret blir ikke de samme hos ham som hos andre. Han har fått litt selvtilit

og bruker ikke krefter på å kjeft på de andre. Han får flere gode reaksjoner fra andre. Det blir en positiv spiral – ting baller på seg i positiv retning. Vi ser mange positive og negative spiraler i dette arbeidet. (Tilrettelegger AB)

MARY-medarbeidere påpeker videre at de som enten går i behandling (psykoterapi) eller har gjort det, gjerne er mer bevisste på at det er deres ansvar å gjøre noe med sakene.

Hvilke erfaringer har deltakerne selv når det gjelder deres muligheter for medvirkning? De vi intervjuet har forskjellige erfaringer med planlegging og utarbeiding av tiltaksplaner. Noen forteller i positive ordelag om dette arbeidet og at de har vært sentrale aktører i utformingen av egen plan:

Vi skrev tiltaksplan eller arbeidsplan. Den handla om hva jeg hadde av planer og forventninger. Det stod litt på stedet hvil likevel. Jeg skulle egentlig arbeide på attføringsbedriften, snakket med ei som jobba her og som skulle følge meg opp i prosjektet, ei skikkelig megge. Derfor ville jeg ikke dit. Jeg laga tiltaksplanen sammen med MARY-medarbeider. Jeg har sansen for henne. En koselig dame. Jeg bestemte hva som skulle være med i planen. Hun blanda seg ikke borti det. Hun hjalp med å hente inn informasjon og priser på kurs etc.

Andre husker enten ikke at de har lagt slike planer, eller de mener at de selv ikke fikk innflytelse på planen:

Det ble laget en tiltaksplan sammen med tilrettelegger. ”Jeg fikk bar høre om tiltaksplanen, fikk ikke bestemme selv. Jeg fortalte om mine ønsker. Vi var på kontoret til tilretteleggeren.

Vi la ikke noe særlig planer. Jeg er veldig selvstendig, jeg brukte kontoret der til å søke. Jeg hadde et lekeintervju med en av de som jobber der. Vi skulle ha gjort mer også, men jeg hadde ikke mulighet til å komme dit mer enn en gang i uka.

Tilretteleggeren spurte hva jeg ville, og jeg svarte stort sett de tinga jeg hadde gjort før: bartender eller jobb på kafe eller i utelivsbransjen. Han prøvde å ordne meg en jobb (hospitering) på en cafe, men jeg har jo sosial angst.

Samtlige av våre brukerinformanter har erfaringer fra ansvarsgrupper, og erfaringene er for mange gode. Gruppene beskrives som en arena til å ta opp det som deltaker er opptatt av og hvor de som er med i gruppa hører hvordan det går med deltakeren. På ansvarsgruppene skal deltaker være med på å bestemme hvilke saker som tas opp og hvem som skal møte.

Som regel er det noen som har skrevet opp en liste til saker, men jeg er jo med og bestemmer selv hva som skal tas opp.

På ansvarsgruppemøtene møter jeg, MARY-medarbeider, legen min, og siste gang også sosialkontoret. Tidligere møtte også min MAR-fagkonsulent. Det skjer ikke så mye der. De spør hvordan det går med meg. Om jeg trenger noe. Jeg kan ta opp absolutt alt. Når det gjelder helseting ber de meg bestille time som alle andre. Det er jeg som skal bestemme, og det gjør jeg også. Fikk infor-

masjon allerede på første møte at det var meninga at brukerne skulle styre ansvarsgruppa. Jeg skal komme med forslag og saker, de kommenterer.

På ansvarsgruppene hører de hvordan det går med meg. De fokuserer på rusing og ustabilitet blant annet. Vi hadde møter omtrent en gang i måneden i starten, senere ble det hver 6.uke, omtrent.

I ansvarsgruppa sitter jeg, MAR-konsulent min, sosialkontoret og legen min. Av og til møter også ruskonsulent fra sosialkonotoret. Noen ganger føler jeg at de er ute etter meg, men det er helst når jeg har rusa meg litt mye. Samarbeidet med legen fungerer dårlig. Vi gjør avtaler om for eksempel å søke skole i gruppa, eller å søke DPS. Vi tar fram referat fra forrige møte punkt for punkt og sjekker om hva som er gjort. De spør hva jeg har fått gjort med det og det. Har jeg tatt urinprøver for eksempel. De spør hva jeg vil fremover, hva de kan gjøre for meg etc. Det varierer hvem som skriver referat, men oftest er det sosialkontoret.

I ansvarsgruppa møter jeg, legen min, sosialkontoret og tilrettelegger. Hadde møte i går og da møtte bare jeg og legen min. Vi bruker møtene til å oppdatere oss på hva som har skjedd, jeg forteller for eksempel at jeg trenger månedskort, at jeg trenger livsopphold, og at jeg har husleie å betale.

Foruten meg er legen min med, MAR-konsulent og sosialkurator. MAR-konsulent skal trekke seg ut om en stund, fordi jeg er blitt overført til bydel. På ansvarsgruppemøtene snakker vi om hvordan ting har gått siden sist, om det går greit og om jeg klarer å holde leiligheten ordentlig. Vi har snakket om at jeg bør komme i gang med noe. MARY har også blitt diskutert. Det er litt støtte i bare det å vite at du har ei ansvarsgruppe. Dessuten får jeg hjelp, kan ta opp alt. Hun fra MAR visste om et boligprosjekt som jeg kanskje kunne flytte til. Jeg synes det meste fungerer bra med ansvarsgruppa.

De fleste opplever ansvarsgruppe altså som en støtte og en arena for medvirkning , men noen har negative erfaringer:

Siste ansvarsgruppemøte var for 1,5 år siden. Det var MAR-konsulent som bestemte, og jeg selv hadde ikke så mye jeg skulle ha sagt og bare satt der som et naut.

4.6 Hva mener deltakerne å ha oppnådd gjennom MARY?

Flere av deltakerne sier de har oppnådd noe positivt gjennom prosjektet:

Jeg fikk hjelp til det økonomiske. Gikk fra sosialhjelp til rehabiliteringspenger. Slapp å gå på sosialen.

Kom meg litt vekk fra MARIO. Fikk annet å gjøre enn bare å sitte hjemme og se på TV. Traff flere folk, fikk mer å gjøre. Bort fra negative toner.

Det ble litt mer fortgang på ting etter at jeg kom med i MARY-prosjektet. I og med at jeg allerede var på yrkesrettet atføring ville jeg nok fått hjelp uansett. Etter at jeg kom med på MARY fikk jeg hjelp fra en dame som konsentrerte seg om meg. Hun hjalp med kurs, priser, påmeldinger, rekninger etc. Jeg har aldri truffet min saksbehandleren på Aetat i en annen bydel.

Det har betydd mest for meg å oppsøke arbeidsplasser, snakke med arbeidsgivere. Det jeg er mest misfornøyd med er ventinga.

Jeg er mest fornøyd med muligheten til å bruke kontoret og dataen til søknadsskriving etc. Jeg har fått konvolutter og papir, alt jeg har hatt behov for rent materielt. Er ikke noe jeg er misfornøyd med.

Noen har blandede erfaringer:

Jeg ble frisk da jeg fikk høre at jeg kunne på jobb. Anstrengte meg for å være oppegående, men det viste seg å være falske forhåpninger.

Jeg er mest fornøyd med tilretteleggeren min selv om jeg også har kritisert vedkommende. Tilretteleggeren hadde en god tone, er en kul person. Det hadde vært bra dersom han var litt mer strukturert. Ville nok heller hatt en som det var litt mer tak i. En som var mer effektiv.

De fleste av våre intervjuinformanter svarer ”nei” på spørsmål om de har nådd målene sine med prosjektet:

Nei, men det er ikke MARYs feil. Det er min egen feil og hvem jeg er som er forklaringen.

Nei, har ikke fått jobb.

Jeg har ikke fått noe ut av prosjektet, dessverre.

Enkelte svarer at de har nådd sine mål:

Ja, så fort jeg har fått datakurset. Må jo forholde meg til den handlingsplanen jeg skreiv. Kan selvsagt forandre den, men kan ikke plutselig snu helt når det gjelder målsettinga med prosjektet og for eksempel gå for et annet yrke. Det viktigste har vært å bli rusfri. Når det gjelder MARY-prosjektet var det viktig å få papirer og kursbevis. Tror det skal være grei skuring å få jobb når alle kursa er i boks.

Ja, jeg har nådd målet. Jeg tror det skyldes min egen stå-på-vilje. Jeg har fått jobb og skal starte snart. Det er en 100% jobb. Er vel egentlig ute av MARY nå siden jeg har fått jobben, men er vel fortsatt registrert.

5 Arbeidslivserfaringer

Vi skal i dette kapitlet se på erfaringer med deltakerne som var i jobb eller arbeidspraksis i vanlige bedrifter. Hvilke erfaringer har prosjektet, arbeidsgiverne og deltakerne gjort? Hva har vært utfordringer og problemområder?

Selv om overgangen til arbeid ikke er uttrykt som et av hovedmålene i MARY-prosjektet, har vi sett at vanlig jobb likevel er en klar målsetting for deltakerne i prosjektet. Forventningene blant mange av deltakerne har vært høye, og noen av dem har greid å få oppfylt sine ønsker om å få tilbudt en vanlig jobb:

Jeg har vært på intervju og fått jobb. Var også ute og så på arbeidsplassen og møtte alle jeg skulle jobbe sammen med. Jeg skal starte å arbeide snart. Jeg var alene på dette møtet.

Deltakerne som har lyktes med overgangen til det ordinært arbeid utgjør imidlertid et lite mindretall av deltakerne i prosjektet. Ifølge prosjektets egne tall var det bare 5 personer som pr 30.09.05 hadde avsluttet prosjektet, og som hadde fått en vanlig jobb. På dette tidspunktet var fremdeles 42 personer aktive deltakere i prosjektet. Flere deltakere har gjennom prosjektet fått prøvd seg i ordinært arbeidsliv gjennom arbeidspraksis. Det foreligger ikke tall på hvor mange deltakere dette gjelder.

AFIs kontakt med arbeidsgivere for prosjektets deltakere har vært begrenset. Vi har kun intervjuet 4 arbeidsgivere. Dette skyldes for det første at ikke så mange deltakere har kommet i jobb. For å komme i kontakt med arbeidsgivere måtte vi dermed utvide målgruppen til også å gjelde arbeidsgivere som kun hadde hatt MARY-deltakere inne i hospitering/praksisplass, men som ikke hadde ansatt dem. Også her møtte vi vansker fordi arbeidsgiverne til flere av MARY-deltakerne ikke var informert om at de personene de hadde engasjert var deltakere i MARY-prosjektet og at de var metadonbrukere. De arbeidsgiverne vi fikk intervjuet hadde imidlertid mange ulike erfaringer som dette kapitlet vil gi en innføring i. Bare en av de arbeidsgiverne vi har snakket med hadde ansatt MARY-deltakeren i fast jobb.

5.1 Prosessen mot en jobb

Samtlige instanser og aktører som har inngått i atføringsarbeidet med MARY-deltakerne peker på at arbeidet med MARY-deltakerne er tidkrevende og i mange tilfeller en lang prosess.

Det har ikke vært mulig å følge vanlig AB-metodikk i forhold til denne gruppa. Å sende disse raskt i jobb ville gi nederlag til mange. Man burde ha startet på et lavere nivå. De har manglende sosiale ferdigheter og uoppgjorte forhold i fortida. Man burde starte med en satsing utenfor arbeidsfokus for å få hjelp til stabilitet. Må bruke tid. (Tilrettelegger AB)

Passende tidspunkt for kontakt med eller utprøving i ordinære arbeidssituasjoner varierer fra deltaker til deltaker avhengig blant annet av den enkeltes situasjon, rusmestring og motivasjon. Mens man i noen tilfeller har sett behov for å starte attføringsarbeidet uten arbeidsfokus, har det i andre tilfeller vært viktig å skape progresjon ved å ta arbeidsfokuset tidlig inn i samarbeidet med brukerne. Her har bruken av tiltaket Arbeid med bistand hatt en sentral rolle. Tilretteleggerne understreker også viktigheten av å trekke arbeidsfokuset inn for å få framdrift i attføringen:

Vi ser oss om etter praksisplasser. Jeg tar nå dette tidligere inn i prosessen enn jeg gjorde før. Man må begynne å tenke på det. Man får ikke progresjon i saken dersom de blir gående her. (Tilrettelegger AB)

Tilretteleggeren har som del av orienteringen mot arbeidslivet også tatt med seg deltakere ut på samme type arbeidsplasser som vedkommende kunne tenke seg å jobbe på. Mange av deltakerne har hatt lite arbeidserfaring, og kunnskapen om arbeidslivet har vært liten, både når det gjaldt arbeidslivets spilleregler og hva ulike arbeidsoppgaver dreier seg om. Det har dermed også vært vanskelig for deltakerne å vite hva slags yrke de ville kunne passe inn og trives i.

For å komme i kontakt med aktuelle arbeidsgivere har tilretteleggerne blant annet gjort bruk av gule sider og av sitt eget nettverk. Kontakten med arbeidsgiverne har gjerne blitt knyttet over telefon med påfølgende møte med eller uten MARY-deltakerens tilstedeværelse. Framgangsmåten har vært forskjellig i forhold til ulike MARY-deltakere, men også mellom de ulike tilretteleggerne.

Jeg har brukt mitt eget nettverk for å finne arbeidsgivere. Jeg ringer og forteller at vi er en attføringsbedrift som leter etter hospiteringsplasser for personer som har vært utenfor arbeidslivet en stund og som trenger en ny start. Fortalte at vi kunne tilby en person som var i et rehabiliteringsopplegg og som hadde et behov for å kunne starte på nytt. Vi kunne ikke fortelle mer om den enkelte, og dersom arbeidsgiver lurte på mer henviste jeg dem til å spørre den aktuelle hospitanten om dette selv. (Tilrettelegger AB)

Jobbsøkeprosessen beskrives omtrent lik fra arbeidsgiverhold:

Tilrettelegger ringte. Han fortalte om prosjektet og spurte om vi var interesserte. Deretter ble det avholdt et jobbintervju med både tilrettelegger, arbeidssøker og meg til stede. Tilrettelegger var i hovedsak passiv under intervjuet. Arbeidssøker hadde med seg papirer.

Arbeidsgivere forteller at de har samme type jobbintervju i forhold til MARY-deltakere som i forhold til andre. En arbeidsgiver forteller at de spør om arbeidssøkers interesser og om de har spesielle hobbyer eller ferdigheter som kan komme til nytte i forhold til denne spesielle jobben. En annen sier:

Jeg har fått beskjed om at jeg ikke skal si ja til at vedkommende kan starte i jobb allerede på intervjuet. Tror det er fordi det skal være så likt et vanlig jobbintervju som mulig. Jeg ringer tilbake til tiltaket etter et par dager og sier for-

melt ja eller nei. Enten de eller jeg kontakter arbeidssøker og avtaler oppstarts-dato.

Arbeidspraksis formaliseres gjennom hospiteringsavtaler. Noen ganger for én måned om gangen med evaluering etter tre uker for å avklare om lønn eller tilskudd var aktuelt, eller om det var behov for å forlenge hospiteringsperioden. Andre ganger for tre måneder om gangen:

Samtlige henvendelser fra MARY har vært forespørsel om 3 måneders hospitering, med eventuelle muligheter for videre ansettelse. (Leder)

En arbeidsgiver forteller at det i hospiteringsavtalene ble definert hvor lenge MARY-deltakerne skal være i jobb, hvor mye de skal jobbe, og på hvilke dager de skal jobbe. Avtalen ble undertegnet av arbeidsgiver, arbeidstaker, og tilrettelegger. Han gikk ut fra at arbeidsforholdet var i tråd med vanlige arbeidslovsregler, med unntak av feriepenger og sykepenger.

5.2 På arbeidsplassen

Vi vet ikke nøyaktig hvordan oppstarten for de enkelte MARY-deltakerne foregår ute på de enkelte arbeidsplassene, men en av våre arbeidsgiverinformanter forteller at de ikke hadde noe oppstartsmøte da vedkommende startet i arbeidet hos dem:

Jeg forteller hva jobben går ut på, og så deltar han i arbeidet sammen med andre ansatte hos oss. Han er med på ukentlige personalmøter hvor vi blant annet diskuterer og informerer om interne personalpolitiske tema, for eksempel at vi ikke skal krangle når kunder er tilstede, og at vi må tåle kritikk dersom vi gjør feil. (Leder)

Flere av våre deltakere har startet forsiktig i arbeidet, og så har man økt arbeidstiden etter hvert. Flere av aktørene i hjelpeapparatet har gjort dårlige erfaringer med for rask progresjon i arbeidsomfang. En arbeidsgiver sier:

Den første tiden jobbet han 3-4 dager i uka på bestemte dager. Etter noen måneder jobbet han fullt. Han fikk penger fra Aetat og jobbet i ett år uten lønn. Så lang tid må man ha før man kan vite om man kan ansette en person med denne bakgrunnen.

I forbindelse med MARY-deltakernes overgang til arbeid har noen temaer pekt seg ut som spesielt vanskelige og omdiskuterte, men viktige. Et av dem er spørsmålet om åpenhet og informasjon om deltakernes spesielle bakgrunn.

Informasjon og kommunikasjon

Enkelte arbeidsgivere er i utgangspunkt ikke blitt informert om at personen de ansatte er metadonbruker. Ifølge prosjektgruppa og det som kom fram i referater fra prosjektmøter hvor også tilretteleggerne deltok er dette i strid med den praksis MARY-prosjektet gikk inn for: Hos arbeidsgiver skulle det alltid være minst en person som hadde kjennskap til at vedkommende gikk på metadon el.l. En ar-

beidsgiver som oppdaget dette underveis forteller i ettertid at han har følt seg utnyttet:

Jeg forstod ikke at dette var MARY prosjektet før etter en stund. Jeg visste heller ikke at vedkommende gikk på metadon, og da jeg fant ut det i vår lurte jeg på om jeg egentlig hadde fått den riktige informasjonen fra starten av. Jeg hadde blitt fortalt at vedkommende hadde vært rusfri i 6-7 år. Dette tviler jeg i etterkant på. Vedkommende hadde flere sprekker her. Hadde de fortalt meg alt slik tingene var? Man må være åpen i forhold til informasjon. I ettertid føles det som om jeg har blitt utnyttet. Man må ha tettere oppfølging fra tilrettelegger.

Dette reiser spørsmål om hva slags informasjon som skal gis til arbeidsgivere som ansetter personer under legemiddelassistert rehabilitering. Når skal det informeres? Om hva? De ulike aktørene som har deltatt i prosjektet enes om at dette er et sentralt tema, men har valgt ulike løsninger på det. På den ene siden finner vi dem som finner det riktig å kjøre en åpen linje både overfor arbeidsgivere og MARY-deltakere ved å informere arbeidsgivere arbeidssøkers metadonbruk. På den andre siden finner vi dem som mener det er best å ta arbeidssøkers ønske om ikke å opplyse om metadonbruken på alvor. Dermed er det flere tilfeller hvor arbeidsgivere ikke ble informert om at arbeidssøker er metadonbruker. Det finnes gode argumenter for begge alternativer.

Det som taler for åpenhet er metadonbrukernes særskilte forpliktelser. MARY-deltakere kan innimellom ha behov for fri til ansvarsgruppedeltakelse, avlegging av urinprøver, eller avhenting av metadon. Det kan tenkes at en arbeidsgiver som kjenner til arbeidstakerens metadonbruk lettere vil kunne forholde seg til disse behovene.

Kjennskap til vedkommendes metadonbruk gjør det også lettere for arbeidsgiver å forstå arbeidstakers eventuelle bivirkninger av metadonbruken som for eksempel svetting og trøtthet.

Man må vite hvorfor for eksempel øynene går igjen. Helst burde alle som er rundt ham være inneforstått med at sånn er det. Det var NN som fortalte det selv. Han burde helst fortelle det selv. Det virker 10 ganger mer troverdig. Men det er ikke det første de trenger å si når de kommer. (Arbeidsgiver offentlig etat)

Hvis man er såpass sterk at man kan holde det for seg selv og holde jobben, må de gjerne holde det for seg selv. Men hva skjer når de skal hente medisin, skal ta urinprøver, ikke fungerer helt topp – hva tenker de andre da? Når han kan gjøre ditt og datt kan det gi feil signaler til de andre som ikke kan gjøre det. Det er viktig av en leder at han gjør de andre oppmerksom på at det mennesket er på tiltak og ikke vanlig ansatt. Da trenger man ikke utdype mer. Jeg er mest redd for at de sammenligner seg med den som er på tiltak og for eksempel oppfatter det urettferdig at han kan komme og gå som han vil. (Arbeidsgiver offentlig etat)

Det kan være greit å vite litt om eventuelle bivirkninger av metadonbruk. Jeg har for eksempel lurt på om jeg skulle spørre tilrettelegger om de svetter mye. Etter å ha hatt 3 stykker her lurer jeg på om det er noe som er felles. Vanskelig å

skille fra individuelle forskjeller. En av de vi har hatt her sovner lett også, for eksempel på kino. Det er greit, men du kan ikke sovne i alle situasjoner når du jobber med barn.... Jeg kjenner ikke til hvilke bivirkninger metadon har, eller subutex. (Arbeidsleder)

Kjennskap til en kollegas eventuelle metadonbruk og kunnskap om hva dette innebærer gjør det mulig for kolleger å plassere MARY-deltakerens eventuelle bivirkninger, behov for fravær eller periodevis trøtthet inn i en forståelig og akseptabel ramme. Man slipper å lure på hvorfor vedkommende ikke fungerer helt på topp i dag fordi man vet noe om bakgrunnen:

Til de andre ansatte måtte jeg poengtere helt og holdent at han ikke var fast ansatt. Ingen måtte sammenligne seg med hva han gjorde arbeidsmessig, for eksempel når han kom og gikk og var forsinket. Det er en lang prosess. I begynnelsen var det slik. Det første året kunne han bli borte i par-tre dager. Men han ringte alltid og ga beskjed.

Dessuten kan det komme tilbakefall. Kunnskap om metadonbruken kan gjøre det lettere å fange opp symptomer og tolke dem på riktig måte. Kolleger kan ha behov for å vite noe om metadon, dens virkninger og bivirkninger, for å føle seg tryggere når det skjer noe utenom det vanlige. En arbeidsleder sier

Kanskje vi skulle visst mer om hva vi skulle se etter slik at vi kunne vite om det som skjedde med ham var en bagatell eller om det var alvorlig. Jeg vet ikke noe om rus og rusmisbrukere og kan ikke vurdere det.

En følge av å informere åpent om sin metadonbruk vil for den ansatte være at han/hun kan spille med åpne kort og slipper å ty til "hvite løgner" for å få til organiseringen rundt metadonbruken.

Samtidig kan det være gode grunner til ikke å informere arbeidsgiver om metadonbruk. Flere av våre informanter er skeptiske til å fortelle arbeidsgiver om deres bakgrunn som rusmisbruker og at de nå går på metadon. Ruslivet er noe de ønsker å ta avstand fra, dessuten har de erfart at folk har fordommer mot rusmisbrukere, noe som kan gi dem et negativt "stempel". Isteden foretrekker de å "vise at du duger" før de forteller livshistoria, som en sa det. Vedkommende forteller:

Før sa jeg at jeg gikk på metadon, nå gjør jeg det ikke. Det er ikke alt man behøver å si med en gang. Man kan ta livshistoria etter hvert. Først vise at du er til å stole på, at du står opp, at du kommer på jobb. Folk har som regel et bilde av x-narkomane, du blir feid under teppet. Bedre å fortelle historien din når du har vist at du duger. De på arbeidsplassen visste ikke noe om meg i utgangspunktet tror jeg. I så fall må han som viste meg stedet og kjørte meg dit ha fortalt noe. De fikk i alle fall greie på det mens jeg var der. Jeg snakka mye med en annen som var der på et slags tiltak. Jeg skjønnte at han var rusmisbruker. Dessuten måtte jeg levere tisseprøver 2 ganger i måneden og da kunne jeg ikke komme så tidlig på jobb. Sa jeg skulle til legen. På attføringsbedriften sa jeg ingenting. Det var ingen som spurte heller.

Og en annen:

Jeg og min prosjektkontakt hadde noen uoverensstemmelser siden jeg/vi ikke hadde fortalt dem på jobben at jeg gikk på metadon. Prosjektkontakten min sa at han ville fortelle til arbeidsgiver dersom han ble spurt. Vi kom fram til at han skulle si at jeg gikk på medikamentassistert rehabilitering, og at legen bestemte hva som var innholdet i det. Jeg skaffa jobben min sjøl, prosjektkontakten min har ikke noe med å fortelle arbeidsgiveren at jeg går på metadon. Jeg har valgt å ikke være åpen fordi fortida mi må bli lagt bak meg. Jeg har vært rusfri i 2,5 år uten å sprekke. Jeg er ferdig med det.

Også flere av hjelpeaktørene i MARY-prosjektet har gjort negative erfaringer knyttet til åpenhet om metadonbruken, blant annet i form av det som beskrives som ”fordommer” eller ”negative holdninger” fra arbeidsplassen. Og noen arbeidsgivere har full forståelse for ikke å bli fortalt noe om metadonbehandlingen. En sier:

Hvor vanlig er det å starte et nytt arbeidsforhold med å fortelle alt om deg selv når det gjelder de tingene du er minst stolt av her i livet?

Andre arbeidsgivere forteller at de ikke nødvendigvis trenger å vite så mye. En av dem sier:

Vi trenger å vite at de har en normal fysikk, at ryggen er OK. De trenger ikke å være sterke, men de skal arbeide fysisk og være ute og gå hele dagen. Like utenfor vår arbeidsplass har vi hatt problemer med pushere, så her er det viktig å vite noe om en eventuell rusbakgrunn. Det er greit at han er åpen og forteller. Han virka normal.

En annen:

Vi trenger ikke å vite noen ting egentlig. Hos noen kan man se at de har en fortid som misbruker. Da kan det være greit å vite litt, men ellers bør de få en sjanse til å starte med blanke ark. (Arbeidsleder)

Våre data viser først og fremst at det ikke finnes et enkelt svar på spørsmålet om hvor mye og hva slags informasjon som skal gis til arbeidsgivere. Det handler mer om å finne ut hva som er et passende informasjonsnivå i hver enkelt sak.

Oppfølging på arbeidsplassen

For å få til overgangene fra utprøving til fast ansettelse er oppfølging et nøkkeltema, slik to arbeidsgivere her peker på:

Tilrettelegger må være mye mer aktiv. Må være oppe og inne i arbeidssituasjonen. Må følge både arbeidsgiver og arbeidstaker tett opp. Følge med på om det glir i rett retning. Må ha en god kommunikasjon med både arbeidsgiver og arbeidstaker. Se på de personlige forutsetninger.

Det er behov for tettere oppfølging hele tida, ikke bare i starten. Brukerne må ikke bli glemt. Problemer kan oppstå etter hvert som vi forventer at de tar mer ansvar.

Tett oppfølging bidrar til å senke arbeidsgivers opplevde risiko knyttet til ansettelse.

Arbeidsgivere erfarer det som vanskelig å vite hvordan de skal følge opp MARY-deltakeren. For det første ønsker arbeidssøker gjerne å være som alle andre ansatte og ikke få mer oppmerksomhet enn de andre. I praksis kan det bety mindre oppfølging enn det vedkommende har behov for. Vi har vært i kontakt med arbeidsgivere som har sett behov for mer oppfølging av arbeidssøker, men som av redsel for å bidra til stigmatisering av vedkommende og gå mot vedkommendes ønsker, har unnlatt å gi arbeidssøker ekstra oppfølging. En arbeidsleder forteller følgende:

Han ga et positivt inntrykk, gjorde jobben sin, man kunne stole på at jobben ble gjort. Han var sosial og pratet med de andre. Han framstod som ansvarlig. Han var motivert og ga et positivt inntrykk av seg selv som menneske. Han sa at han ønska å bli behandla som andre ansatte.

Dette førte til at han etter hvert ikke spurte så mye om hvordan det gikk. Han skulle jo behandles som andre og arbeidslederen følte at det kanskje kunne virke litt kunstig dersom han spurte vedkommende spesielt mye. MARY-deltaker gled i det hele tatt godt inn i miljøet. Men så begynte ting å skje:

Etter sommerferien gikk det gradvis dårligere. En del av jobben var kanskje ikke gjort. Noen sa at han virket trøtt og at han ikke fulgte helt med. Men vi har også andre ansatte hos oss som er distré og ikke får helt med seg hva som skjer. Så begynte han å komme litt senere på jobb. Han ringte og sa at han hadde forsovet seg. Han var ansvarlig og ga beskjed. Så sluttet han etter hvert å gi beskjed, og så ble han helt borte. Vi gjorde ikke noe spesielt i forhold til han i denne perioden. Han hadde troverdige forklaringer, vi trodde på ham. Tilrettelegger hadde riktignok sagt at vi skulle ringe ved behov. Da vi skjønnte at det gikk galt, var det likevel så nært opptil kontraktsslutt at vi ikke gjorde noe. Dersom dette hadde skjedd tidlig i perioden hadde vi selvsagt tatt kontakt med tilrettelegger.

Arbeidsgivere vet gjerne lite om hva de skal se etter, f.eks. hvilke signaler er bagateller. Dette er noe som taler for å plassere en del av oppfølgingsansvaret på en ekstern instans som for eksempel AB-tilretteleggere. En arbeidsleder sier:

Kanskje vi skulle visst mer om hva vi skulle se etter slik at vi kunne vite om det som skjedde med ham var en bagatell eller om det var alvorlig. Jeg vet ikke noe om rus og rusmisbrukere og kan ikke vurdere det. Men det må ikke være for stigmatiserende. Vi burde/kunne kanskje følge et mer formalisert opplegg ved avvik. Vi tok ikke kontakt når det begynte å skjære seg. Han sa at han var syk. For å sikre at det blir fulgt opp kan det kanskje være en ide i tråd med IA-arbeidet at man skal formalisere frammøtere registrering ved fravær for eks ved en automatisk melding til henvisende instans slik at de kan vurdere om det er behov for ytterligere oppfølging. De kjenner personen og kjenner problematikken. Hvor mye skal hvile på arbeidsgiver, hvor mye på tiltaksarrangør?

Det er umulig å skissere en allmenn oppfølgingsmetode. Oppfølgingen må tilpasses hver enkelt tilfelle. Vi har flere eksempler på at arbeidsgivere sier de gjerne kunne kontaktes oftere av oppfølgingsinstans. Det er bedre å ringe en gang for

mye enn en gang for lite. Våre informanter forteller at oppfølgingen mellom arbeidsgiver/arbeidssøker og Aetat, attføringsbedrift eller tilrettelegger blant annet skjer gjennom telefonkontakt, besøk på arbeidsplassen, evalueringsmøter og trekantsamtaler.

Enkelte arbeidsgivere opplever å ha fått god oppfølging tidlig i utprøvningsfasen (for eksempel ved at tilrettelegger er til stede på arbeidsplassen første uke), men forteller samtidig at behovet kanskje er like stort – om ikke større – senere i fasen når den første entusiasmen har lagt seg, når arbeidstaker begynner å bli litt lei, eller etter hvert som egne eller andres forventninger til arbeidstaker øker i takt med lenger fartstid.

Etter første uke var ikke tilrettelegger lenger tilstede. Greit nok, men jeg har tenkt å si til attføringsbedriften at de kanskje burde spre tilstedeværelsen noe. Det kan være OK at de er tilstede senere etter hvert som det er naturlig å forvente noe mer fra dem. De trenger mer støtte etter hvert som både de og vi forventer litt mer.

Erfaringene fra arbeidsgiverne viser at MAR-deltakerne i mange tilfeller ikke bare trenger oppfølging for å få en jobb, men også for å kunne beholde den. Problemer kan oppstå underveis. Mye av utfordringen knyttet til attføringsarbeid med denne målgruppen ligger antakelig i å finne riktig oppfølgingsnivå rundt den enkelte MARY-deltaker og vedkommendes eventuelle arbeidsgiver/arbeidsplass.

Hvordan følger arbeidsgiverne opp MARY-deltakerne?

Arbeidsgiverne har bidratt på flere måter i forhold til MARY-deltakerne de har ansatt. Mye av oppfølgingen skiller seg ikke ut fra arbeidsgivernes oppfølging av andre ansatte, men samtlige av våre arbeidsgiverinformanter forteller også om oppgaver ut over ”vanlig” personalbehandling som følge av MARY-deltakerens engasjement. En av dem sier:

Vi har behandlet ham som de andre. Gitt ham oppgaver. Han ønsket å bli behandlet som en vanlig arbeidstaker. I tillegg har vi spurt litt mer om hvordan det går med han. Han har svart bra. Arbeidsoppgavene ble tildelt han i samråd med ham.

Våre informanter gir i de fleste tilfeller inntrykk av at de har kunnet kontakte tilrettelegger eller andre i MARY-prosjektet når behovet har vært der. Enkelte arbeidsgivere har likevel følt at de måtte bistå mye selv. Flere forteller om episoder hvor de måtte lete opp deltakeren fordi han/hun ikke har møtt til arbeid. Vi har også sett et eksempel der arbeidsgiver har funnet det nødvendig å kontakte sosialtjenesten for å få noen til å ta tak i situasjonen til arbeidstaker:

Jeg prøvde å få tak i vedkommende ved fravær. Prøvde å finne ut hva det er det som skjer. Brakte dette videre til MARY-prosjektet (støtteapparatet). Vedkommende ba blant annet om psykologhjelp. Dette fikk jeg beskjed om at ville ta ½ år. Det var sjokkerende. Etterpå viste det seg at ved kriser kunne man likevel få til dette tidligere. Jeg måtte nesten stille et ultimatum for at det skulle skje noe. Det må være et apparat bak. Jeg pusha på slik at det skjedde noe når det var be-

hov. Vedkommende følte seg ensom, ønska seg inn i et bokollektiv. Jeg formidla videre til MARY-prosjektet. Jeg vet de jobba med det.

En arbeidsgiver påpeker at han ikke har kunnet stille samme krav og være like strenge til de som er ansatt på tiltak som til andre ordinært ansatte, fordi tiltaksdeltakeren jobber gratis:

De som er i arbeidstrening er gratis arbeidskraft for oss. Vi har ikke samme sanksjonsmuligheter overfor dem, vi gir dem ikke like harde arbeidsoppgaver. Vi kan ikke sette de samme kravene dersom de kommer litt for sent. De koster oss ikke noe. De gjør en jobb for oss.

5.3 Arbeidsgivernes motivasjon for å ansette

Arbeidsgivere oppgir flere grunner for å ansette eller engasjere personer som får metadonbehandling. For det første oppgir arbeidsgivere behov for arbeidskraft som en viktig årsak. Det pekes også på at bruken av arbeidspraksis og lønnstilskudd i praksis fører til at arbeidsgiverne får tilgang til gratis arbeidskraft. Når arbeidssøker i tillegg har god arbeidsevne og innsats, noe flere av de arbeidsgiverne vi har vært i kontakt med, så blir også MARY-deltakerne ytterligere interessante for arbeidsgiverne som arbeidskraft. En arbeidsleder sier:

I den perioden det fungerte bra var det kjempepositivt. Vedkommende hadde samme oppgaver som andre. De bidrar på lik linje med andre ansatte og er absolutt en ressurs for oss.

Arbeidsgivere oppgir også et ønske om å hjelpe og bidra til å gi MARY-deltakerne en ny start som motivasjon for å engasjere personer under medikamentassistert rehabilitering.

Noen arbeidsgivere forteller at de gjerne kan ha MARY-deltakere på arbeidstrening, men har vansker med å ansette noen fast, noe som særlig gjelder i offentlig sektor::

Jeg ville som arbeidsgiver være svært skeptisk til å ansette noen med metadon. Når du hører at folk går på metadon forventer du ustabil arbeidskraft. Det ligger et usikkerhetsmoment i det.

Vi er en offentlig etat og de vi har i fast stilling blir vi ikke kvitt. Vi sliter med få ansatte og høyt sykefravær i utgangspunktet, samtidig som kravene blir høyere og budsjettene blir strammere. Budsjettet skal følges. Det ville trolig være lettere å ansette metadonbrukere på større arbeidsplasser. Små arbeidsplasser er sårbare.

Slik som det er i kommunen nå er det umulig å få til ansettelse. Det er ansettelsesstopp og også stopp av vikarbruk. Dersom vi har behov for vikarer må vi bruke overtallige. Dette har blant annet medført at en av MARY-deltakerne som vi brukte som vikar etter endt hospiteringsperiode ikke lenger kunne brukes som vikar.

Våre data indikerer at arbeidsgiverne mest er interesserte i å ansette MARY-deltakerne på tiltak uten få forplikte seg til å ansette fast. Det er vanskelig å få til overgangen fra utprøving til fast jobb. Det samme har vi sett i arbeidet med LAR-deltakere i forbindelse med myndighetenes arbeidsmarkedssatsing for sosialhjelpsmottakere (Schafft et al. 2005). Når denne overgangen erfares som vanskelig kan det være grunn til å stille spørsmål ved om man i dag har klare nok kriterier for hvordan arbeidssøker og arbeidsgiver skal og bør følges opp i jobbsituasjon.

5.4 Hva skal til for MARY-deltakere ansettes på vanlige vilkår?

Vi spurte arbeidsgiverne om hva de mener må til for at de ville ansette en MARY-deltaker på vanlige vilkår, dvs. ikke bare tilby midlertidig hospitering eller praksisplass, men en vanlig kontrakt. Arbeidsgivere trekker fram flere forhold som viktige premisser for at ansettelse skal kunne finne sted. I jobber med krav til mye selvstendig arbeid pekes det på klare og tydelige rammer å jobbe under i tillegg til rette type arbeidsoppgaver og egenmotivasjon hos vedkommende. Viktigheten av å ha noen å støtte seg på framheves av flere. Tilretteleggerens rolle er viktig i denne sammenhengen, både i forhold til å ivareta arbeidssøkers behov, men også for å minske forventet risiko og vansker for arbeidsgiver. En arbeidsgiver sier:

Jeg tror de har støttet seg ganske mye på tilrettelegger. Jeg har inntrykk av at de har kunnet ringe nesten til alle døgnets tider. Det har virket som et tett samarbeid. Jeg som arbeidsgiver har følt at det hele ikke har vært mitt ansvar. Jeg kan ringe dem dersom vansker skulle oppstå.

Tidligere arbeidserfaring og gode arbeidsevner høyner naturlig nok sjansen for ansettelse. Det trekkes også fram som en fordel at vedkommende framstår som en "voksen" person. Arbeidsgivers evne til å gi vedkommende passende arbeidsoppgaver og ikke sette høye krav for tidlig er også avgjørende for utfallet av atferdseringen:

Jeg lot ham få tilpasse seg hele veien. Det at det har gått greit er en kombinasjon av type jobb og at jeg aldri har mast på ham og lot ham gå framover i sitt eget tempo.

På spørsmål om hva som skal til for at de vil ansette personer på medikamentassistert rehabilitering svarte arbeidsgiverne følgende:

Må sjekke ut motivasjonen til den aktuelle bedre. Det er viktig i forhold til alle, men kanskje enda viktigere i forhold til denne gruppen enn andre arbeidstakere. Man må vite hva denne personen kan tenke seg å gjøre.

Må ha tydelige rammer i bedriften.

Må ha tydelig oppfølging både fra bedriften og fra tilrettelegger.

Sørge for at tilrettelegger har et apparat (hjelpemiddel, psykolog etc) å spille på når det trengs.

Man må være åpen i forhold til informasjon.

En forutsetning for å ansette fast måtte være at vi kunne få lønn fra trygdekontor fra første fraværsdag slik som det kan gjøres med andre med kronisk sykdom.

Jeg må ha tilgang til en ekstern institusjon (noen profesjonelle) som kan ta seg av vedkommende dersom avvik, dvs at de kan følge ham opp og ta det med en gang uten at det får anledning til å skli ut. Noen som et hvordan det skal følges opp. Det måtte foregå i organiserte former.

Arbeidsgiver må ha en å ringe til. Det er noe med tryggheten og sikkerheten for meg. At jeg kan ringe dersom noe skulle være vanskelig.

Man må ha tid til å kunne prøve ut og la ham få utvikle seg. Mer enn et halvt år.

Våre data gir også inntrykk av at det kan være nødvendig med ”kyndig press” fra støtteapparatet (AB/tiltaksarrangør) for at ansettelse skal skje. En arbeidsgiver forteller:

Etter hvert begynte AB-tilrettelegger og vedkommende selv å mase om ansettelse. Vi hadde ingen ledig stilling, men vi ville ikke miste ham heller. Han er flink å arbeide. Etter ett år var tiden inne. Han begynte å bli lei av at han ikke kom seg videre. Det var på tide at det var lys i tunnelen. Økonomisjefen gikk med på at han kunne få en 25% stilling inntil videre. Resten av lønna betalte Aetat. I februar i år fikk han fast stilling 100 %. Jeg tror han klarer seg. Vi har fleksitid.

5.5 Lite penger å tjene

Overgangen til arbeid vanskeliggjøres av at de økonomiske incentivene for arbeidssøkerne er små. Vi har et generelt inntrykk av at deltakelse i et arbeidsrettet tilbud som MARY-prosjektet vanligvis ikke fører med seg økonomiske goder. Kravene som i praksis stilles til en som ansettes på tiltak erfares som urimelige også fra arbeidsgivers ståsted:

Han hadde lyst å jobbe mye, men han fikk ikke mulighet til å tjene ekstra, ta overtid, fordi da trakk de det han tjente ekstra fra dagpengene hans. Det syntes vi begge var bak mål. Han måtte slite veldig før han fikk fast jobb og kunne tjene mer. Nå har han jobbet i 3 år og får ikke mer enn 6 dager ferie. Da må man ha tålmodighet.

Mye tyder på at MARY-deltakeren må være motivert til å jobbe også av andre grunner enn de rent økonomiske for å holde ut i den perioden man må jobbe for lite penger. Det samme kunne observeres i attføringsarbeid med sosialhjelpsmottakere (Schafft et al. 2005).

5.6 Oppsummering

Overgang til ordinært arbeid framstår klart som et av de viktigste målene for deltakerne i MARY-prosjektet. For mange er veien til jobb lang. Det er også få personer som har fått arbeid gjennom MARY-prosjektet. Arbeidsgiverne har både gode og dårlige erfaringer knyttet til ansettelse av MARY-deltakere på arbeidspraksis eller ordinær jobb. Flere arbeidsgivere forteller om god arbeidsinnsats fra

MARY-deltakerne, men samtidig fortelles det om tilbakefall og vansker underveis i arbeidsforholdet. Samlet kan vi oppsummere at attføringsarbeidet rettet mot denne målgruppen må svare på en del utfordringer knyttet til blant annet oppfølgingen av så vel deltakere som arbeidsgivere, samt når det gjelder kommunikasjonen og informasjonsutvekslingen mellom arbeidsgivere og hjelpeapparat. For at man skal lykkes i attføringsarbeidet med brukere av metadon o.l. spiller både egenskapene til den enkelte arbeidssøker, den enkelte arbeidsgiver og kjennetegn ved bistanden som gis fra en eventuell ekstern instans, viktige roller.

6 Avsluttende drøfting: Måloppnåelse og prosjektets overføringsverdi

Vi skal i dette kapittel se nærmere på hva som ble oppnådd gjennom MARY-prosjektet og på prosjektets overføringsverdi og overførbarhet. Hovedmålene for MARY-prosjektet var følgende:

- Utvikle et yrkesrettet rehabiliteringsopplegg for målgruppen,
- utvikle metoder i tilknytning til tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, og
- drive kunnskapsproduksjon og kunnskapsformidling.

For å kunne ta stilling til hvorvidt prosjektet har oppnådd disse mål, må vi se nærmere på hvordan målene ble tolket av dem som var involvert i prosjektet og hvorvidt man hadde felles mål.

6.1 Ulike tolkninger av målene

MAR og Aetat sine mål

En grunn til at prosjektet i begynnelsen fikk mange deltakere som viste seg å ikke kunne klare et attføringsopplegg, kan ha vært at man rett og slett hadde ulike oppfatninger i henholdsvis MAR-behandlingssystemet og Aetat om hvilken betydning arbeid og arbeidstrening skulle ha for den enkelte deltaker. Her kan vi spore en viss divergens med tanke på måldefinisjoner.

Mye tyder på at det ikke var på grunn av overdreven optimisme at man tok inn en del arbeidssøkere som så viste seg å være for svake til å kunne nyttiggjøre seg Aetats tiltak. Fra MAR-hold på den ene side og Aetat på den andre kan man ha oppfattet MARY-prosjektets tilbud på to forskjellige måter – særlig i prosjektets startfase. Forskjellen går ut på hvorvidt arbeid/attføring skulle være et middel eller et mål i prosjektet.

- MAR: Arbeid og aktivitet ses på som et middel til å oppnå metadonbehandlingens terapeutiske mål, som er rusfrihet/ruskontroll. Noen av fagkonsulentenes utsagn kan tolkes i denne retningen.
- Aetat: Arbeid og det å være selvhjulpen ses på som mål, mens rusfrihet og rusbehandling er en forutsetning for å kunne oppnå dette målet.

Det at man har slike ulike perspektiver på arbeid i forbindelse med yrkesrettet rehabilitering av rusmisbrukere, er ikke noe ukjent fenomen. Vi har sett noe av det samme i møtet mellom psykiatri og Aetat, hvor psykiateren kan se for eksempel arbeidstreningstiltak som et aktivitetstilbud med helbredende virkning, mens Aetat går ut fra at denne treningen skal føre til en vanlig jobb (Schafft et al. 1999). Stephen Magura (2003) beskriver fire ulike modeller for hvilken rolle arbeid kan ha i rehabiliteringen av rusmisbrukere:

1. Den mest vanlige modellen er "Work as a Positive Outcome", hvor arbeid (employment) er det ønskete resultat av behandlingen.
2. Ved "Work Infusion Model" er arbeid en terapeutisk faktor i behandlingen.
3. "Contingent Sanctions" - modellen betyr at klientene arbeider for å unngå uønskede konsekvenser, som for eksempel å miste behandlingstilbudet.
4. Ved "Work as Reinforcement" modellen tilbys betalt arbeid som belønning for å ha fullført rusbehandlingen.

(Magura 2003)

I MARY-sammenheng finner vi visse paralleller til de to førstnevnte modellene, uttrykt i de forventningene som henholdsvis Aetat/tiltaksarrangør og MAR-systemet hadde til prosjektet. Prosjektets utfordring lå derfor i å utvikle et felles perspektiv slik at deltakerne fikk konsistent veiledning og oppfølging fra begge parter.

Gjennom prosjektsamarbeidet fikk partene etter hvert bedre kunnskap om hverandres arbeidsfelt, om deltakerne og deres hverdag. Saksbehandlere og konsulenter ble kjent med flere områder av deltakernes livssituasjon enn man pleier å gjøre innenfor de egne profesjonsspesifikke grensene. Dette og prosjekterfaringene ellers har bidratt til at samarbeidspartene etter hvert modifiserte sine forventninger i en mer realistisk retning, dvs. at man kom nærmere en felles forståelse av hva som var oppnåelige og realistiske mål.

Deltakernes mål

Deltakernes uttrykte mål var å få lønnet arbeid eller arbeidsrettet aktivitet. Men bare få av dem klarte oppnå det de ønsket seg. Mange sluttet fordi de viste seg å være for syke, de hadde for store rusproblemer, uteble, eller MARY ble av andre grunner sett på som uegnet for dem. De som ikke fikk oppfylt det de hadde forventet gjennom prosjektet var skuffet.

Men hvorfor var det så mange som søkte seg inn i prosjektet, men som viste seg å være for dårlige til å gjennomføre et arbeidsrettet rehabiliteringsopplegg?

Da prosjektet startet hadde både deltakerne selv og deres støttepersoner urealistiske oppfatninger om hva som var oppnåelig gjennom prosjektet og hva som krevdes av deltakeren. Noen sluttet allerede før de kom i tiltak og noen når de skulle begynne i tiltaket. "I begynnelsen fikk vi inn mange søkere som ikke var klare for AB, de var for tunge", forteller f.eks. en tilrettelegger. På denne tiden hadde man ingen erfaring med MAR-klienter verken i Aetat eller hos tiltaksarrangører. En erfaring man gjorde etter hvert i prosjektet var at noen deltakere var mer psykisk syke enn man var klar over da de søkte seg inn i MARY.

6.2 Utvikling av atferdsfaglig metode og tverretattlig samarbeid

Prosjektet har ikke hjulpet så mange deltakere med å oppnå sine mål om jobb. Men har man klart å "utvikle et yrkesrettet rehabiliteringsopplegg for målgrup-

pen” (hovedmål 1), og ”utvikle metoder i tilknytning til tverrfaglig og tverretattlig samarbeid” (hovedmål 2)?

Metodeutviklingen har man forsøkt seg med i MARY-prosjektet ved å gi deltakerne ulike attføringstilbud, men det har ikke funnet sted noe målrettet og systematisk utprøving av arbeidsmarkedstiltak i prosjektet ved bruk av de øremerkete plassene for skjermet arbeidstrening og Arbeid med bistand. Det tok lang tid før tilretteleggerne i AB fikk den nødvendige opplæringen for å kunne jobbe med deltakerne slik det i utgangspunkt var tenkt. Arbeidstreningstilbudet (APS) ble ikke sett på som tilfredsstillende av prosjektgruppa (Aetat), og man valgte å gi deltakerne andre tilbud isteden. Datakurs skal ha vært populært. Det kan se ut som om MARY-deltakere har dratt nytte av tiltakskjeding, og ulike kombinasjoner av tiltak. Her har man også tøyset noen grenser som regelverket setter, og det hadde vært interessant å utforske nærmere om det er spesielle tilpasninger, kombinasjoner av tiltak som kan være særlig egnet for målgruppens behov. Datagrunnlaget fra den foreliggende evalueringen var ikke godt nok til å kunne trekke noen konklusjoner om dette.

Prosjektets styrke lå i utviklingen av nye samarbeidsrelasjoner mellom MAR/LAR-instanser, Aetat, sosialkontorer og til en viss grad også arbeidsmarkedstiltak. Aetat og tilretteleggere er med i ansvarsgrupper og en samarbeider også over tid om oppfølgingen av MARY-deltakere. Samarbeidet har ført til at personer under legemiddelassistert rehabilitering har fått bedre muligheter til å kunne nyttiggjøre seg Aetats tilbud for yrkesrettet rehabilitering. For samarbeidspartnere i sosialtjenesten og MAR/LAR-systemet var det en stor fordel at det fantes én Aetat lokal som de kunne henvende seg til og som hadde kompetanse og ressurser til å ta seg av denne spesielle målgruppen. Dette samarbeidet er verdt å bli videreført . Tilbudet kan styrkes ved å etablere bedre tilgang til psykiatrisk/psykologisk behandling parallelt i attføringsprosessen.

6.3 Ny kunnskap og suksesskriterier

Hvorvidt har prosjektet oppnådd sitt tredje hovedmål, det å drive kunnskapsproduksjon og kunnskapsformidling?

Da prosjektet ble igangsatt visste man lite eller ingenting om hva som måtte til for å gi MAR/LAR-pasienter et passende tilbud om yrkesrettet rehabilitering. Man visste ikke hvordan denne målgruppen kunne nyttiggjøre seg Aetats tilbud eller andre arbeidsrettete aktiviteter og man hadde ingen kunnskap om denne målgruppens forutsetninger. Det er særlig dette siste som MARY-prosjektet har gitt ny kunnskap om.²¹ Noen ”suksesskriterier”, dvs. forhold som kan bidra til at deltakerne får en god utvikling i forbindelse med yrkesrettet rehabilitering, er:

²¹ Prosjektgruppa har satt opp en katalog med suksesskriterier som ut fra deres erfaringer kan bidra til at MAR/LAR-pasienter lykkes med yrkesrettet attføring. Disse står i prosjektets årsrapport for 2004. Flere av de momentene som prosjektgruppa kom fram til, er i tråd med det vi fant i evalueringen.

God ruskontroll

Brukernes kontroll på egen rusbruk framheves som et viktig kriterium for å kunne lykkes i rehabiliteringen. Å ha god ruskontroll vil i all hovedsak si å ikke ruse seg og å leve rusfritt selv om man blir medisineret. Like fullt godtar man visse unntak. Noe rusbruk tillates så lenge det ikke går ut over evnen til å være i praksis eller arbeid.

Motivasjon

Deltakeren bør være motivert for arbeid og tiltak, og det er en fordel hvis han/hun har tydelige ønsker.

Godt sosialt nettverk, ordnete boforhold

De som har venner utenfor rusmiljøet og som får god sosial støtte fra sine omgivelser klarer seg bedre. Det er viktig at deltakeren har et sted å bo hvor det ikke forekommer mye rusmisbruk rundt. Ingen av MARY-deltakerne bodde på hospits. Noen bor hjemme hos foreldre, noen i egen leilighet og noen i kommunale leiligheter.

Medvirkning og ansvar

Et kjennetegn som framheves i forhold til de MARY-deltakerne som har fått til en god utvikling, er at de ikke legger all skyld for sine problemer på omverdenen og krever at andre skal løse deres problemer, men selv tar ansvar i forhold til sin egen situasjon.

Det å være pålitelig, møte opp til avtalt tid og sted, er helt klart et pre. Det viser at deltakeren tar ansvar og er en man kan stole på. Dette er noe som også arbeidsgivere legger stor vekt på når de skal ansette en person med denne bakgrunn.

Velfungerende ansvarsgruppe

Det er viktig hvordan den enkelte MARY-deltaker kan nyttiggjøre seg ansvarsgruppen som arena for å gjøre noe med sin situasjon. Dette igjen er betinget av at ansvarsgruppen fungerer bra, noe som ikke ser ut til å være tilfelle hos alle. Men det er utvilsomt slik at ansvarsgruppene som sådan spiller en svært viktig rolle for koordinering av hjelpeapparat, planlegging og igangsetting av tiltak, samt oppfølging av framdrift.

Tilgang til psykisk helsetjeneste

Psykiske lidelser er vanlig hos personer som har hatt et langvarig rusmisbruk. Hos mange blir disse ikke avdekket før de har kommet langt i sin rusbehandlingskarriere. MARY-prosjektet fikk inn deltakere som i utgangspunkt virket friske, men som viste seg å ha alvorlige psykiske problemer. Problemene ble først synlige da de skulle bevege seg inn på alminnelige sosiale arenaer, som kurs, arbeidstrening, skole eller jobb. Men når man så søkte om profesjonell psykologisk/psykiatrisk hjelp måtte deltakeren stå på venteliste på lik linje med alle andre som søker slik behandling. Det kunne ta tid å få en psykiatrisk undersøkelse og få stilt diagnose,

og i tillegg opptil ett år å vente på behandling. Det å måtte vente såpass lenge mens man ellers allerede har kommet så langt at man kan begynne med et atferdningstiltak eller i jobb, virker demotiverende og kan ha ført til at atferdningforsøk endte i nederlag. Prosjektet har synliggjort at MAR-pasienter kan ha skjulte alvorlige psykiske lidelser og at psykologisk/psykiatrisk behandling er lite tilgjengelig for denne gruppen når behovet melder seg.

Forutsigbarhet

Små endringer eller uklarheter kan være nok til at MARY-deltakerne kan få problemer og tilbakefall. Behovet om forutsigbarhet handler blant annet om økonomi og utbetalinger fra sosialkontoret. Det er viktig å få til forutsigbare opplegg fra sosialkontoret, med utbetalinger som gjør at man ikke svært ofte må søke på nytt.

6.4 Prosjektets overføringsverdi og overførbarhet

Har modellen(e) og metodikken som ble utviklet i prosjektet overføringsverdi til andre steder? Kan modellen integreres innenfor de etablerte systemene? Hva er forutsetningene for at erfaringene fra pilotprosjektet kan videreføres?

MARY-prosjektet har gjort tydelig at det er behov for spesiell kompetanse i arbeidet med denne målgruppen, men at denne kompetansen ikke bare dreier seg om fagkunnskap på rusfeltet. Erfaringer fra arbeidslivet kan være verdifulle for videreutvikling av tiltak. Atferdningpersonell og saksbehandlere i Aetat og sosialtjenesten bør også kjenne godt til de andre deler av hjelpeapparatet.

Psykiatrisk/psykologisk bistand burde være lett tilgjengelig for personer under legemiddelassistert rehabilitering som begynner i atferdningssystemet. Psykiske lidelser avdekkes til dels først når arbeidssøkeren begynner å bevege seg ut på de nye arenaene arbeidsplass og skole. Når behov for støtte fra behandlingsapparatet blir aktuelt, bør dette apparatet også være tilgjengelig uten at en må regne med urimelig lange ventetider.

Flere av prosjektets erfaringer og utviklet praksis vil kunne la seg overføre til andre steder hvor man ønsker å gi personer under legemiddelassistert rehabilitering et tilbud om yrkesrettet rehabilitering. Hvilke tiltak som er hensiktsmessige og hva man kan forvente av resultater er blant annet avhengig av hvem som utgjør målgruppen. MARY-prosjektet har lært oss noe om hva som er realistiske mål i forhold til denne målgruppen. Selv om man aldri kan være sikker i forhold til den enkelte, og det ikke bør gjøres kategoriske avgrensninger av hvem som skal gis et slikt tilbud og hvem ikke, er det sannsynlig at man burde forsøke å rette innsatsen i større grad mot de unge. Slik regelverket er nå, er tilbud om legemiddelassistert rehabilitering nesten utelukkende rettet mot personer som er minst 25 år gamle. Dermed har de fleste som kom inn i MARY-prosjektet et langt liv på utsiden av "normalsamfunnet" bak seg, og tilsvarende vanskeligheter for å lære om og tilpasse seg til det alminnelige arbeidslivet. Men erfaringene fra MARY har også

vist at dette er en gruppe mennesker det er håp for å kunne komme i arbeid eller meningsfullt aktivitet, selv om veien dit kan være lang.



Litteraturliste

- Bandura, A. (1997): *Self-efficacy : the exercise of control*. New York: Freeman.
- Becker, D.R., Drake, R.E. & Naughton, W.J. (2005): "Supported employment for people with co-occurring disorders". *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 28, nr. 4, s. 332-338.
- Blankertz, L. & Magura, S. (2004): "Better definition of vocational services is critical within substance user treatment programs". *Substance Use & Misuse*, vol. 39, nr. 13-14, s. 2615-2617.
- Blankertz, L. & Robinson, S. (1996): "Adding a vocational focus to mental health rehabilitation". *Psychiatric Services*, vol. 47, nr. 11, s. 1216-1222.
- Drake, R.E., Becker, D.R. & Bond, G.R. (2003): "Recent research on vocational rehabilitation for persons with severe mental illness". *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 16, nr. 4, s. 451-455.
- Evjen, R., Øiern, T. & Kielland, K.B. (2003): *Dobbelt opp : om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Laudet, A.B., Magura, S., Vogel, H.S. & Knight, E.L. (2002): "Interest in and obstacles to pursuing work among unemployed dually diagnosed individuals". *Substance Use & Misuse*, vol. 37, nr. 2, s. 145-170.
- Magura, S. (2003): "The role of work in substance dependency treatment: A preliminary overview". *Substance Use & Misuse*, vol. 38, nr. 11-13, s. 1865-1876.
- Schafft, A. (2002): *Evaluering av prosjektet "MARY" - Delrapport 1*, Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Schafft, A., Frøyland, K. & Spjelkavik, Ø. (2005): *Evaluering av arbeidsmarkedssatsingen for sosialhjelpsmottakere. Delrapport 2*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Schafft, A., Seierstad, S. & Helle, K.M. (1999): *Arbeidsmarkedsetatens tilbud til personer med psykiske lidelser*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Schafft, A. & Spjelkavik, Ø. (1999): "A Norwegian approach to supported employment: Arbeid med bistand". *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 12, nr. 3, s. 147-158.
- Sengupta, A., Drake, R.E. & McHugo, G.J. (1998): "The relationship between substance use disorder and vocational functioning among people with severe mental illness". *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 22, nr. 1, s. 41-45.
- Spjelkavik, Ø., Frøyland, K. & Skarðhamar, T. (2003): *Yrkeshemmede i det ordinære arbeidslivet : inkludering gjennom Arbeid med bistand*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

Andre kilder:

Rundskriv i-35/2000: "Retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering av narkotikamisbrukere." Sosial og helsedepartementet.

Rundskriv i-33/2001: "Legemiddelassistert rehabilitering av narkotikamisbrukere" Sosial- og helsedepartementet.

Rundskriv i-8/2004: "Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven." Helsedepartementet.

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjon til deltakere

Intervjuer av deltakere i forbindelse med evaluering av MARY-prosjektet (Medikamentassistert rehabilitering i yrkeslivet)

- Informasjon til deltakere -

Oslo, mai 2005

Hei.

MARY-prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Aetat (Arbeidsformidlingen) og MAR Oslo (medikamentassistert rehabilitering i Oslo). Gjennom MARY-prosjektet gis det tilbud om yrkesrettet rehabilitering til metadon- og subutex-brukere i Oslo. Prosjektet er nå inne i sitt siste år. Vi som skriver dette brevet er fra Arbeidsforskningsinstituttet, (AFI) og skal evaluere prosjektet.

I forbindelse med evalueringen ønsker vi nå å snakke med flere av dere som tidligere har deltatt i prosjektet, eller som fremdeles er deltakere i prosjektet. Det er viktig for oss at vi får vite noe om deres egne erfaringer med prosjektet – både positive og negative.

Vi har bedt prosjektgruppa i MARY- prosjektet (...) om å hjelpe oss å finne deltakere som kan tenke seg å snakke med oss. Vi har fått mobiltelefonnummeret ditt fordi du er en av dem som har blitt kontaktet av dem og har sagt ja til å la deg intervju. Vi kommer til å ringe deg i løpet av kort tid for å gjøre avtale.

Intervjuet vil vare omtrent en og en halv time, inkludert pauser. Det trengs ingen forberedelser for å delta i intervjuet. Det er frivillig å delta, og du kan når som helst trekke deg fra intervjuet uten konsekvenser. Det er bare forskere ved AFI som vil behandle opplysningene. Samtlige opplysninger som kommer fram i samtalen blir behandlet fortrolig og anonymt (vi har taushetsplikt). All informasjon som kan knyttes til deg som enkeltperson vil bli makulert når vår evaluering er gjennomført.

Vi håper du har mulighet til å være med! Vi snakkes.....

Med hilsen

.....
Kjetil Frøyland
Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) AS
Stensberggt. 25
0130 Oslo
Tlf 23 36 92 00

.....
Angelika Schafft

Vedlegg 2: INTERVJUGUIDE PROSJEKTGRUPPA

Generelt: fokuser på saksbehandlingen (innsøking, trekantsamtale, oppfølging, samarbeid etc.), ikke prosjektarbeidet.

A. ARBEIDET MED MARY-DELTAKERNE

1. Beskriv din rolle og ditt arbeid med deltakerne/arbeidssøkerne.
Inntak (kriterier, rutiner, for eksempel trekantsamtaler – hva fokuseres på?). Prosessen videre.
Hvor mange deltakere arbeider du med?
Hva gjør du konkret i arbeidet med deltakerne?
Hvordan følger du opp? Hva konkret gjør du?
Hvor lenge følger du opp den enkelte arbeidssøker?
Hvilke andre oppgaver har du i forhold til den enkelte arbeidssøker?
2. Hvilke mål har deltakerne (arbeidssøkerne) som du har jobbet med?
Tenk på én eller flere deltakere som har oppnådd sine mål i prosjektet. Hva var det de oppnådde? Hva var avgjørende for at de har greid det?
Hva ellers har MARY-deltakerne fått til gjennom prosjektet?
De som ikke har oppnådd sine mål – hva skyldes det?
3. Dine vurderinger: Hva fungerer bra og hva fungerer dårlig i arbeidet med deltakerne?
Hva tror du deltakerne er mest fornøyd med?
Hva tror du deltakerne er mest misfornøyd med?
4. Har det skjedd noen endringer i løpet av prosjektperioden mht hvordan dere i prosjektgruppa arbeider med deltakerne? Hva er et vanlig forløp for en deltaker nå?

B. SAMARBEID

5. Hvordan konkret arbeider de tre medarbeiderne i prosjektgruppa nå?
Beskriv samarbeidet dere i mellom, fordeling av roller og oppgaver. Hva er din rolle? Hvilken rolle/hvilke oppgaver har de to andre?
Vurder: Hva fungerer bra og hva fungerer dårlig?
Beskriv: Hvilke endringer er gjort underveis?
6. Beskriv og vurder hvordan du/dere i prosjektgruppa samarbeider med:
 - a) andre Aetat lokal.
 - b) MAR-konsulentene
 - c) Tiltaksarrangør, AB, tilretteleggere, andre tiltak
 - d) sosialtjenesten
 - e) arbeidsgivere
 - f) andre som er viktige med tanke på MARY (hvem?)Hva fungerer bra (og hvordan) og hva fungerer dårlig (og hvordan)?
7. Ansvarsgruppene.
Hva må til for at en ansvarsgruppe fungerer bra og hva kjennetegner en dårlig ansvarsgruppe?
8. Individuell plan.
Bruker dere individuell plan, og i så fall hvordan?
Hvem er det som (pleier å) ta initiativ til i.p? Hvem koordinerer?
9. Arbeidsgivere:
Hvilke erfaringer har dere med hhv åpenhet og taushet rundt deltakers bakgrunn? Er det en fordel eller ulempe å være åpen overfor arbeidsgivere? Har dere en bestemt policy/praksis når det gjelder å informere arbeidsgivere om deltakernes bakgrunn? I så fall hvilken? Hvordan begrunner dere i så fall denne praksisen (egne erfaringer, andres erfaringer, antakelser...)?
10. Hvordan har delingen av MARIO i MAR-Øst og MAR-Oslo konkret virket inn på arbeidet i prosjektet?
11. Hva tror du de andre samarbeidspartnerne i prosjektet er mest fornøyd med når det gjelder din/deres rolle og innsats (konkret, evt. eksempler)?
12. Hva tror du de andre samarbeidspartnerne i prosjektet er mest misfornøyd med når det gjelder din/deres rolle og innsats (konkret, evt. eksempler)?
13. Er det noe annet som du synes er viktig å fortelle?

Vedlegg 3: INTERVJUGUIDE MARY-KONTAKT (MAR)

Generelt: fokuser på saksbehandlingen (innsøking, trekantsamtale, oppfølging, samarbeid etc.), ikke prosjektarbeidet/prosjektmøter.

A. PROSJEKTARBEID

1. Beskriv din rolle i MARY-prosjektet (din rolle som MARY-kontakt)

B. ARBEIDET MED MARY-DELTAKERNE

2. Beskriv din rolle og ditt arbeid med MARY-deltakerne (din rolle som MAR-konsulent)
Innsøking av brukere til MARY (utvelgelse, kriterier, rutiner). Prosessen, prosedyrer.
Hvor mange brukere jobber du med og hvor mange av dem er MARY-deltakere, evt. MARY-søkere?
Hva gjør du konkret i arbeidet med MARY- deltakerne?
Hvordan følger du opp? Hva konkret gjør du?
Hvor lenge følger du som MARY-kontakt opp den enkelte bruker? (jfr. overføring bydel)
Hvilke andre oppgaver har du i forhold til den enkelte deltaker?
3. Hvilke mål har MARY-deltakerne (arbeidssøkerne) som du har jobbet med?
Tenk på én eller flere deltakere som har oppnådd sine mål i prosjektet. Hva var det de oppnådde? Hva var avgjørende for at de har greid det?
Hva ellers har MARY-deltakerne fått til gjennom prosjektet?
De som ikke har oppnådd sine mål – hva skyldes det?
4. Dine vurderinger: Hva fungerer bra og hva fungerer dårlig i arbeidet med deltakerne?
Hva tror du deltakerne er mest fornøyd med?
Hva tror du deltakerne er mest misfornøyd med?
Hva fungerer bra og hva fungerer dårlig når det gjelder henteordning for metadon/urinprøver?
Hvordan defineres det å være rusfri? Hva er tillatt når det gjelder medikamentbruk ut over metadon for brukerne?

C. SAMARBEID

5. Hva fungerer bra (og hvordan) og hva fungerer dårlig (og hvordan) i samarbeidet
 - a) internt i MAR-systemet
 - b) med Aetat
 - c) Stjernegruppen? Andre tiltaksarrangører?
 - d) med arbeidsgivere?
 - e) med sosialtjenesten
 - f) med leger
 - g) med andre som er viktige med tanke på MARY? (Hvem?)
6. Hvordan er ansvaret fordelt mellom de ulike instanser?
7. Ansvarsgruppene.
Hva må til for at en ansvarsgruppe fungerer bra og hva kjennetegner en dårlig ansvarsgruppe?
8. Individuell plan.
Bruker dere individuell plan, og i så fall hvordan?
Hvem er det som (pleier å) ta initiativ til i.p? Hvem koordinerer?
9. Hvordan har delingen av MARIO i MAR-Øst og MAR-Oslo konkret virket inn på arbeidet i prosjektet?
10. Hva tror du de andre samarbeidspartnerne i prosjektet er mest fornøyd med når det gjelder MAR-konsulentenes rolle og innsats?
11. Hva tror du de andre samarbeidspartnerne i prosjektet er mest misfornøyd med når det gjelder MAR-konsulentenes rolle og innsats?

Vedlegg 4: INTERVJUGUIDE TILRETTELEGGER

Generelt: fokuser på saksbehandlingen (innsøkning, 3-kantsamtale, oppfølging), ikke prosjektarbeidet.

1. Tenk på 1 (eller 2-3) deltakere som har klart seg bra i prosjektet. Hva var avgjørende for at de lykkes?
2. Kan du beskrive din rolle og dine arbeidsoppgaver i forhold til MARY-deltakerne (MARY-prosjektet)?
3. Hvor mange brukere arbeider du med? Bare MARY-deltakere?
4. Hvordan følger du opp brukerne? Hva konkret gjør du?
5. Hvordan arbeider du i forhold til arbeidsgivere?
6. Hva fungerer bra (og hvordan) og hva fungerer dårlig (og hvordan) i Samarbeidet med Aetat (spesifiser på navn)
Samarbeidet med Aetat lokal?
Arbeidet med brukerne
Samarbeidet med MARY-kontaktene?
Samarbeidet med de andre tilretteleggerne?
Samarbeidet med arbeidsgivere?
sosialtjenesten
7. Ansvarsgruppene. Når fungerer de og når fungerer de ikke? Eksempler.
8. Brukes individuell plan, og i så fall hvordan?
9. Om informasjon til arbeidsgivere: Hvilken praksis har dere på å informere arbeidsgivere om deltakernes bakgrunn, og hvorfor?
10. Hvilken bestilling får dere fra Aetat?
11. Hva tror du de andre samarbeidspartnerne i prosjektet er mest fornøyd med når det gjelder deres rolle og innsats?
12. Hva tror du de andre samarbeidspartnerne i prosjektet er mest misfornøyd med når det gjelder deres rolle og innsats?
13.
Innsøkningsprosedyrer – hvordan skjer det i praksis?
Hva mener tilretteleggerne med jobb? (Ordinær jobb? Praksisplass? Arbeidstrening?)
Mer konkret om samarbeid og rutiner på kontoret. Fordeling av saker.
Oppfølging. 3-kantsamtaler – klientarbeidet mer beskrevet. Hva de faktisk gjør.
14. Er det andre erfaringer eller forhold du vil nevne?

Vedlegg 5: INTERVJUGUIDE SOSIALTJENESTEN

Generelt: fokuser på saksbehandlingen (innsøking, trekantsamtale, oppfølging, samarbeid etc.), ikke prosjekt-arbeidet/prosjekt-møter.

A. ARBEIDET MED MARY-DELTAKERNE

1. Beskriv din rolle og ditt arbeid med MARY-deltakerne (din rolle som sosialkonsulent/ruskonsulent)
Innsøking av brukere til MARY (utvelgelse, kriterier, rutiner). Prosessen, prosedyrer.
Hvordan får du tildelt dine deltakere? (jfr. overføring bydel)
Hvor mange brukere jobber du med og hvor mange av dem er MARY-deltakere, evt. MARY-søkere?
Hva gjør du konkret i arbeidet med MARY-deltakerne?
Hvordan følger du opp? Hva konkret gjør du?
Hvor lenge følger du som sosialkonsulent opp den enkelte bruker?
Hvilke andre oppgaver har du i forhold til den enkelte deltaker?
2. Hvilke mål har MARY-deltakerne (arbeidssøkerne) som du har jobbet med?
Tenk på én eller flere deltakere som har oppnådd sine mål i prosjektet. Hva var det de oppnådde? Hva var avgjørende for at de har greid det?
Hva ellers har MARY-deltakerne fått til gjennom prosjektet?
De som ikke har oppnådd sine mål – hva skyldes det?
3. Dine vurderinger: Hva fungerer bra og hva fungerer dårlig i arbeidet med deltakerne?
Hva tror du deltakerne er mest fornøyd med?
Hva tror du deltakerne er mest misfornøyd med?

Hva fungerer bra og hva fungerer dårlig (for eksempel henteordning for metadon/urinprøver)? – med tanke på arbeidsmarkedstiltak, jobb
Hvordan defineres det å være rusfri? Hva er tillatt når det gjelder medikamentbruk ut over metadon for brukerne?

B. SAMARBEID

4. Hva fungerer bra (og hvordan) og hva fungerer dårlig (og hvordan) i samarbeidet
 - a) internt i sosialtjenesten
 - b) med Aetat
 - c) Stjernegruppen? Andre tiltaksarrangører?
 - d) med arbeidsgivere? Om informasjon til arbeidsgivere: Hvilken praksis har dere på å informere arbeidsgivere om deltakernes bakgrunn, og hvorfor?
 - e) med MAR-systemet
 - f) med leger
 - g) med andre som er viktige med tanke på MARY? (Hvem?)
5. Hvordan er ansvaret fordelt mellom de ulike instanser?
6. Ansvarsgruppene.
Hva må til for at en ansvarsgruppe fungerer bra og hva kjennetegner en dårlig ansvarsgruppe?
7. Individuell plan.
Bruker dere individuell plan, og i så fall hvordan?
Hvem er det som (pleier å) ta initiativ til i.p? Hvem koordinerer?
8. Hvordan har delingen av MARIO i MAR-Øst og MAR-Oslo konkret virket inn på arbeidet i prosjektet?
9. Hva tror du de andre samarbeidspartnerne i prosjektet er mest fornøyd med når det gjelder sosialtjenestens rolle og innsats?
10. Hva tror du de andre samarbeidspartnerne i prosjektet er mest misfornøyd med når det gjelder sosialtjenestens rolle og innsats?
11. Er det andre erfaringer eller forhold du vil nevne?

Vedlegg 6: INTERVJUGUIDE ARBEIDSGIVER

1. Hvilke erfaringer har du gjort som arbeidsgiver for en MARY-deltaker?
(fortell om prosessen fra første kontakt med MARY-prosjektet/Stjernegruppen og til i dag/avslutning)
2. Hva konkret gjør du som arbeidsgiver i forhold til vedkommende MARY-deltaker som arbeider hos deg?
3. Hvem (hvilke instanser) har du hatt kontakt med i forbindelse med utplasseringen av vedkommende?
4. Hva har fungert bra?
5. Hva har fungert dårlig?
6. Hvilke mangler eller forbedringsmuligheter har du sett?
7. Hva trenger en arbeidsgiver for å ansette en person med bakgrunn som MARY-deltakerne?
8. Hva trenger du som arbeidsgiver å vite om arbeidssøkerens bakgrunn?
9. Hvorfor har du ansatt en person som er MARY-deltaker (får metadon)?
10. Hvilken betydning har tilrettelegger, Aetat eller andre støttepersoner rundt arbeidssøkeren?
11. Er det andre erfaringer eller forhold du vil nevne?

Vedlegg 7: INTERVJUGUIDE MARY-DELTAKER

A. BAKGRUNN.

Alder, kjønn, utdanning, tidligere arbeidserfaring, tiltakserfaring.

B. PROSJEKTERFARINGER

1. Kan du beskrive din historie som deltaker i MARY-prosjektet.

a) Oppstart:

Når kom du med?

Hvordan fikk du vite om MARY? Av hvem?

Hvorfor kom du med?

b) Hvordan foregikk planleggingen? Hvem bestemte hva?

c) Hva har du gjort i prosjektet?

Kurs? Arbeidstrening? Arbeidspraksis? Jobb?

d) Er du fremdeles med i prosjektet?

2. Hva har du gjort/gjør du sammen med (møter, samtaler etc...)

a) MAR-konsulenten din.

Hvordan fungerer henteordning, oppfølging etc i forhold til MARY-tiltak (jobb, kurs, arbeidstrening, etc.)?

Hva fungerer bra?

Hva fungerer dårlig?

b) Prosjektgruppa

Hva får du hjelp til?

Hva fungerer bra?

Hva fungerer dårlig?

c) Tilrettelegger i Stjernegruppen eller kontaktperson på annet tiltak (kurs etc)

Hva får du hjelp til?

Hva fungerer bra?

Hva fungerer dårlig?

c) Sosialkurator/sosialkontor

Hva får du hjelp til?

Hva fungerer bra?

Hva fungerer dårlig?

d) Arbeidsgiver, arbeidsplass

Hva får du hjelp til?

Hva fungerer bra?

Hva fungerer dårlig?

Om informasjon til arbeidsgivere: Hvilken praksis har dere på å informere arbeidsgivere om din bakgrunn (at du er på metadon)? Hvorfor?

3. Ansvarsgruppe:

Hvem er med?

Hva får du hjelp til?

Hva fungerer bra?

Hva fungerer dårlig?

C. MÅL, RESULTATER, FREMTIDSUTSIKTER

4. Hva har det betydd for deg å delta i prosjektet? Positivt og negativt?

Hva er du mest fornøyd med?
Hva er du misfornøyd med?

5. Hvilke mål hadde du med å delta i prosjektet?

6. Har du nådd målene dine?

Hvis ja: Hva skyldes det? Hva var det viktigste for at du klarte det? Hva har betydd mest?

Delvis? Hvilke mål? Hvilke ikke?

Hvis nei: Hva skyldes det?

7. Hva skjer videre?

8. Er det noe annet du synes er viktig å fortelle?

Arbeidsforskningsinstituttet

OM AFI:

AFI er et tverrfaglig samfunnsvitenskapelig forskningsinstitutt. Instituttet skal medvirke til verdiskapning, god tjenesteyting og godt arbeidsmiljø og styrke betingelsene for læring, medvirkning og omstilling i offentlig og privat sektor. Instituttet legger vekt på forsknings- og utviklingsarbeid i samarbeid med brukerne.

HVORDAN SKAFFE MER INFORMASJON?

Instituttet utgir:

AFIs skriftserie: Teoretiske og metodiske bidrag. Serien henvender seg til forskere og brukere.

AFIs rapportserie: Rapporter fra oppdragsprosjekter

AFIs notatserie: Underveisrapporter, mindre prosjektrapporter, artikler som har krav på offentlig tilgjengelighet.

AFIs serie for hovedfagsoppgaver:

Hovedfagsoppgaver knyttet til instituttets forskning.

Publikasjoner kan bestilles via AFIs hjemmeside på Internett eller direkte fra instituttet.

Postboks 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO
Besøksadresse:
Stensbergg. 25

Telefon: 23 36 92 00
Fax: 22 56 89 18
E-post: afi@afi-wri.no
Nettadresse: www.afi-wri.no