



UPPSALA
UNIVERSITET

2017-06-30

Rådgivande teamet

Ett projekt från Samordningsförbundet
Södra Roslagen Sammanställning av intervjuer
och enkäter insamlade under 2015 till 2017

Kjerstin Larsson, Fil dr

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap,

Uppsala Universitet

Författaren till denna rapport vill tacka alla deltagare, medarbetare och ledningen för Samordningsförbundet Södra Roslagen för att de avsatt tid för att besvara enkäter, svara på frågor och gett oss tillgång till verksamheten. Med förhoppning om att resultaten kan komma till användning i organisationernas fortsatta arbete med verksamhetsutveckling i syfte att öka förutsättningarna för målgruppen att få en givande sysselsättning eller arbete.

Uppsala juni 2017

Författaren

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Metod	2
Resultat	2
Slutsatser	3
1. Bakgrund till projektet	4
2. Metod	5
2.1 Syfte	5
2.2 Design	5
2.3 Datainsamling	6
2.4 Dataanalys	6
3. Resultat	6
3.1 Sammanställning av intervjuer med medarbetare i Rådgivande teamet (RT)	6
3.2 Sammanställning av intervju med kontaktpersoner	13
3.3 Sammanställning av intervjuer med deltagare i arbetsförberedande kurs	16
3.4 Sammanställning av enkäter från deltagare i Rådgivande teamet	19
4. Diskussion	22
4.1 Erfarenheter från medarbetare och kontaktpersoner	22
4.2 Erfarenheter från deltagare	24
4.3 Måluppfyllelse	24
4.4 Slutsats	24
Bilagor:	
Tabeller	26
Intervjuguider	40
Enkäter	43

Sammanfattning

Under år 2015 startade Samordningsförbundet Södra Roslagen samverkansprojektet Rådgivande teamet i vilket medarbetare från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt Österåkers- och Täby kommuner ingick. Under en period var även vården representerad i form av en försäkringsmedicinsk rådgivare. Institutionen för Folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala universitet fick uppdraget att genomföra utvärdering i form av en processutvärdering samt en effektutvärdering.

Metod

Data för processutvärderingen insamlades genom intervjuer med teammedarbetare, kontaktpersoner samt deltagare i en av teamets aktiviteter (den arbetsförberedande kurs som genomfördes av Misa Kompetens). Effektutvärdering genomfördes genom enkäter till deltagare i Rådgivande teamets verksamhet vid den tidpunkt då de påbörjade respektive avslutade kontakten med teamet samt genom SUS-rapporter. Eftersom så få besvarade enkäter och SUS-rapporter inkom genomfördes intervjuer även med deltagare i teamets verksamhet.

Resultat

I intervjuerna framkom att projektets framgångsfaktorer ansågs vara teammedarbetarnas erfarenhet och kunskap samt deras nära samarbete vilket skapade snabbare kontaktvägar med deltagarna och mellan myndigheterna. Som hinder nämndes de små resurser i form av arbetstid och aktiviteter som projektet hade till sitt förfogande vid projektstart samt svårigheter med inflöde av ärenden till teamet. Som lösningar föreslogs samlokalisering av teammedlemmarna, mer arbete med marknadsföring, att förenkla administrationen för att anmäla ärenden till teamet samt att "lyckade ärenden" skulle fungera som goda exempel för ordinarie handläggare. Som en viktig lösning nämndes det nya projektet, MIA-Rådgivande teamet, vilket hade förstärkta finansiella resurser.

Kontaktpersoner och handläggare hade positiva förväntningar på Rådgivande teamets arbete. Däremot fanns både positiva och negativa erfarenheter av kontakter och gemensamma möten med teamet. Som framgångsfaktorer nämndes att möten mellan handläggare skapade relationer och förmedlade kunskap om varandras organisationer. De ökade dessutom tydlighet i informationen till klienten och i arbetsfördelningen mellan handläggare från olika myndigheter. Detta ansågs kunna medföra snabbare handläggning och konkreta lösningar för klienten. Som hinder nämndes teammedlemmarnas begränsade arbetstid, svårigheterna att inkludera vården samt att oidentifierade ärenden medförde svårigheter för ordinarie handläggare att förbereda sig inför möten. Som lösningar föreslogs att i teamet inkludera primärvårdens rehabkoordinatorer samt kurator eller psykolog från psykiatri, att garantera teammedarbetarnas mandat från sina respektive organisationer så att fattade beslut skulle kunna genomföras samt att i kallelser till gemensamma möten förtydliga syftet med möten och förbättra informationen om vilka som skulle vara närvarande.

Deltagare i den arbetsförberedande kurs som genomförs av Misa Kompetens valde att delta i kursen för att få innehåll i sin vardag. De var nöjda med kursens innehåll och främst med de aktiviteter som var direkt arbetsinriktade samt med de aktiviteter som syftade till stress- och konflikthantering. Ingen av informanterna hade någon planering inför avslut av kursen och det framkom oro över att deltagandet i kursen endast skulle leda till återgång i deras tidigare sysslolöshet och sociala isolering. Alla informanterna önskade konkret

planering i form av sysselsättning, arbetsträning eller arbete alternativt en fördjupande fortsättningskurs där detta skulle ingå.

SUS-rapporter inkom endast för 16 personer, åtta män och fyra kvinnor med en medelålder på 32 år. De flesta hade genomgått grundskola och hade försörjningsstöd och hälften var arbetsökande vid registrering i SUS. Totalt inkom 21 enkäter från personer som påbörjat kontakt med Rådgivande teamet och endast fyra enkäter från personer vid deras avslut av kontakten med teamet. De flesta svarande var inte nöjda med sina liv men hade relativt god fysisk hälsa och kunde röra sig utan svårighet eller hade ingen eller måttliga smärtor/besvär. Totalt 15 personer uppgav viss oro/nedstämdhet. De flesta uppgav att de önskade återgå i arbete men endast nio personer ansåg att de skulle kunna arbete vid tillfället då enkäten besvarades och att de hade chans att arbeta om 1 år. Ännu färre personer såg positivt på sina möjligheter att studera. Tilltron till åtgärder från Rådgivande teamet var låg och endast fem personer trodde sig kunna få hjälp till arbete och tre personer till studier.

Slutsatser

Vid processutvärderingen framkom nyttan av Rådgivande teamets arbete ur arbetsmiljö- och organisationsperspektiv samt potentiell nytta ur deltagarperspektiv. Effektutvärderingen var mindre lyckosam på grund av litet inflöde av besvarade enkäter och SUS-rapporter. För eventuella effekter i form av deltagarnas närmande till arbete eller studier hänvisas därför till den SUS-rapportering som insamlats av Samordningsförbundet Södra Roslagen. Resultatet av de genomförda intervjuerna gav ett antal förbättringspunkter inför planering av samverkansprojekt som t ex behovet av adekvat arbetstid för projektet medarbetare, förberedelse av ordinarie handläggare för att säkra inflöde av deltagare till projektet, behov av att ta fram adekvata aktiviteter och möjligheter till arbetsträning eller arbete, behov av att undersöka arbetsgivarnas önskemål om kunskap och stöd samt vikten av att tänka långsiktigt avseende både planering för deltagarna vid projektets avslut samt eventuell implementering av de delar av projektet som bedöms vara framgångsrika.

1. Bakgrund till projektet

Samordningsförbundet Södra Roslagen genomförde under hösten 2014 en behovsanalys avseende behovsgrupper och insatser som skulle utgöra grund för beslut om förbundets framtida inriktning och insatser. Som underlag inhämtades information genom ett 40-tal samtal med berörda tjänstemän och personliga ombud samt genom enkäter till 77 tjänstemän som arbetar med förbundets behovsgrupp.

Genom det insamlade underlaget framkom en prioriterad behovsgrupp "Arbetslösa unga vuxna som är sjukskrivna med funktionsnedsättning och/eller har en komplex situation". I februari 2015 beslöt förbundsstyrelsen att under 2015 starta insatser i form av ett myndighetsövergripande team kallat Rådgivande teamet (RT). Detta team förväntades fördjupa samarbetet mellan förbundsmedlemmarna och öka kunskapen om varandra i syfte att minska glappet mellan välfärdssystemets olika delar och snabbare få till stånd en samordnad process till stöd för målgruppen. Förbundsmedlemmar i Samordningsförbundet Södra Roslagen är Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Stockholms läns landsting samt Österåkers- och Täby kommuner.

Det Rådgivande teamet skulle bestå av två kommunhandläggare på vardera 12,5 % arbetstid, en från Österåker och en från Täby, en arbetsförmedlare samt en handläggare från Försäkringskassan med vardera 25 % arbetstid. Teamet skulle därmed ha en samlad kunskap om vilka insatser som finns inom respektive myndighet för att kunna erbjuda individen och/eller ordinarie handläggare råd för vidare planering av lämpliga insatser och stöd. Det övergripande syftet skulle vara att öka individens möjlighet till egen försörjning eller studier.

Teamets uppgifter skulle vara att:

- Ge en sammanhållen översikt på insatser som finns inom samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunerna och vården
- Bistå med en gemensam bedömning och föreslå åtgärder utifrån kunskapen från flera myndigheters insatser
- Vara rådgivande till individen och ordinarie handläggare samt vid uppkommet behov ansvara för att initiera/vidarebefordra kontakt inom sin egen myndighet

Teamet skulle arbeta enligt följande process:



Ordinarie myndighet skulle aktualisera individer i behov av insats. Den huvudsakliga målgruppen för teamets arbete skulle vara den identifierade prioriterade målgruppen unga vuxna med funktionsnedsättning och/eller komplex situation. I mån av tid och möjlighet förväntades teamet även stödja andra åldrar. Det Rådgivande teamet skulle fungera som ett sammanhållet team och träffas regelbundet en gång i veckan då respektive kommuns representant skulle delta varannan vecka. Insatsen med Rådgivande teamet skulle fungera som en försöksverksamhet under en period av 2 år.

Upplägget av Rådgivande teamet byggde på tidigare erfarenheter av liknande samarbetsprojekt. Några exempel på tidigare projekt var ESF-projektet UMiA som genomfördes i Österåker och Täby kommuner,

Samborådet från Samordningsförbundet i Botkyrka samt Resursrådet Södertörn från Samordningsförbundet Östra Södertörn. Gemensamt för dessa tre verksamheter var att myndigheterna samarbetade med varandra, att individuella handlingsplaner upprättades samt att deltagarna erbjöds olika aktiverande, motiverande och stödjande insatser i grupp eller individuellt i syfte att närma sig arbete eller studier. I projekt UMiA framkom att av de 87 deltagarna påbörjade 31 % arbete eller studier efter deltagande i projektet.

Arbetet i projektet Rådgivande teamet skulle följas upp av Samordningsförbundet samt av Institutionen för Folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala universitet som tidigare genomfört utvärderingar av liknande samverkansprojekt. Uppdraget genomfördes av forskare vid sektionen för Socialmedicinsk epidemiologi enligt följande tidsplan:

Hösten 2015: Utformande av enkäter, samtycke, informationsbrev och intervjuguide. Skrivande av etikansökan.

2016: Datainsamling via enkäter och intervjuer, analys, bearbetning och sammanställning av det insamlade materialet. Delrapporter inlämnades i maj samt september 2016.

Våren 2017: Datainsamling genom intervju, analys, bearbetning och sammanställning av intervjuer från hösten 2016 samt våren 2017, sammanställning och skrivande av slutrapport.

Denna rapport är därmed en slutrapport som beskriver resultatet av all datainsamling som genomförts från Uppsala universitet inom projekt Rådgivande teamet.

2. Metod

2.1 Syfte

Det övergripande syftet med utvärderingen var att studera om insatser som initierats av Rådgivande teamet kunde öka deltagarnas förutsättningar till arbete eller studier och därmed egen försörjning.

2.2 Design

Utvärderingen skulle genomföras genom dels en effektutvärdering med fokus på deltagare och dels en processutvärdering med fokus på Rådgivande teamets arbete.

Effektutvärderingen skulle genomföras genom enkäter vid påbörjande respektive avslut till projektets deltagare samt genom SUS-underlag, dvs Samordningsförbundets in- och utregistrering av deltagarna. Enkäterna utarbetades för att omfatta faktorer som hälsa, livstillfredsställelse, funktionsnivå, tilltro till egen arbetsförmåga, motivation till arbete/studier samt upplevt behov av stöd för att komma ut i arbete/studier. Enkätens frågor var standardiserade och validerade och hade använts av forskargruppen i tidigare studier.

Processutvärderingen syftade till att få kunskap om hur det nya arbetssättet fungerade i relation till målen för teamets uppdrag samt vilka hinder och möjligheter som uppstått i arbetet i Rådgivande teamet i samverkan med andra aktörer och i relation till målgruppen. Processutvärderingen skulle genomföras genom intervjuer med teamets medarbetare i samband med uppstart respektive avslut av projektet. Dessutom skulle inremitterande handläggare tillfrågas om att besvara en enkät rörande deras uppfattning av Rådgivande teamets arbete.

2.3 Datainsamling

Datainsamlingen har bestått av både kvalitativa och kvantitativa metoder. Under utvärderingens gång genomfördes vissa justeringar av den plan för datainsamling som utarbetades vid projektets början. Det gäller den planerade datainsamlingen genom enkäter till projektets deltagare som visade sig fungera mindre bra då det endast inkom 21 enkäter vid påbörjande och fyra enkäter vid avslutande av deras kontakt med teamet. Tillsammans med Samordningsförbundets förbundschef beslutades därför att istället genomföra ett antal intervjuer med projektets deltagare. På grund av ordinarie handläggares pressade arbetssituation bedömdes det inte heller vara möjligt att genomföra enkätundersökning med inremitterande handläggare. Även denna datainsamling ändrades till att istället genomföra en gruppintervju med handläggare och kontaktpersoner.

Den kvalitativa datainsamlingen har således bestått av tre intervjuer med Rådgivande teamets medarbetare (januari 2016, oktober 2016 samt juni 2017), en intervju med handläggare och kontaktpersoner som använder Rådgivande teamet tjänster (oktober 2016) samt intervjuer med deltagare i en arbetsförberedande kurs som genomfördes av Misa Kompetens (november 2016). Alla intervjuer genomfördes av författaren till denna rapport i lokaler som bokats av Rådgivande teamet. Intervjuerna med Rådgivande teamets medarbetare samt med handläggare och kontaktpersoner genomfördes som gruppintervjuer och intervjuerna med deltagare i den arbetsförberedande kursen som individuella intervjuer. Som utgångspunkt vid intervjuerna användes intervjuguider med öppna frågor. Gruppintervjuerna var 1 – 1,5 timme långa och de individuella intervjuerna 15 – 25 minuter. Intervjuerna spelades in efter tillstånd från de intervjuade och transkriberades av en oberoende skrivbyrå.

Vid tidpunkten för den intervju som genomfördes med teammedarbetarna i juni 2017, hade verksamheten från den 1 april 2017 övergått i ett nytt projekt: MIA-Rådgivande teamet i Täby och Österåker. Denna intervju bör ändå ingå i rapporten då den dels beskriver något om den övergångsperiod som teammedarbetarna befinner sig i och dels visar vilka av de tidigare identifierade svårigheterna som fortfarande kvarstår och därmed kan behöva diskuteras och eventuellt åtgärdas.

Viss kvantitativ datainsamlingen genomfördes genom enkäter till deltagare som hade kontakt med Rådgivande teamet.

2.4 Dataanalys

Eftersom så få enkäter inkom har svaren i enkätfrågorna endast sammanställts i form av beskrivningar i text och tabeller.

Analys av de kvalitativa intervjuerna genomfördes genom att den transkriberade texten först noga lästes igenom. Därefter identifierades de enheter i form av meningar eller textstycken som besvarade frågeställningarna. Den löpande texten i denna rapportens resultatdel strukturerades utifrån frågorna i intervjuguiderna och citat från de intervjuade användes för att illustrera texten.

3. Resultat

3.1 Sammanställning av intervjuer med medarbetare i Rådgivande teamet (RT) januari och oktober 2016 samt juni 2017

Vid varje intervju deltog tre personer varav en representant vardera från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunerna. Intervju nr 2 och 3 inkluderade samma tre personer. Endast

representanten från Försäkringskassan deltog i alla tre intervjuer. Samma frågor diskuterades vid alla intervjutillfällen och de rörde följande områden: Arbetsätt, Utveckling av arbetet i Rådgivande teamet, Framgångsfaktorer, Hinder samt Lösningar. Svaren presenteras per intervju och indelat i dessa områden i den löpande texten nedan.

3.1.1 Intervju RT januari 2016

Arbetsätt

Under hösten 2015 låg fokus i teamets arbete på att starta verksamheten varför teammedarbetarna samlade in information om samordning och Samordningsförbundens uppdrag, läste utvärderingar och beskrivningar av liknande verksamheter samt genomförde studiebesök. De försökte vara kreativa och flexibla och att pröva sig fram för att skapa struktur för arbetet i RT och för möten där klienter skulle ingå.

"...att vara den här spindeln i nätet som...jobbar upp nätverket runt individen så att saker kan rulla på och dom kan få stöd i att...driva sin sak framåt, ta sina steg framåt."

Vid projektstart var tanken att enskilda ärenden skulle ligga kvar hos ordinarie handläggare med möjlighet att teammedarbetarna skulle ta över individer med extra komplexa situationer och som var i behov av samverkan. På så sätt skulle de ordinarie handläggarna avlastas och få arbeta med lättare ärenden samt att dessa också skulle känna att de hade nytta av att använda sig av RT. Det fanns också önskemål från teammedarbetarna att teamet skulle förstärkas med ytterligare kompetens från t ex vården, skolan, utbildningar eller andra instanser.

"Och vi har ju en dialog också att...vi vill förstärka teamet med ...vårdguide, om det är en läkare eller en kurator..."

Förutom att arbeta med rådgivning och lotsning köpte RT in en arbetsförberedande kurs av Misa Kompetens. Teammedarbetarna hoppades att kursen skulle kompletteras med en fortsättningskurs som innehöll fördjupande förberedelse samt sökande efter praktikplatser. Det fanns också tankar på förberedande kurser inför studier samt kurser i körkortsteori och språkmobiliseringskurs.

RT:s viktigaste uppgift vid tiden för intervjun ansågs vara att informera om sin verksamhet för kollegorna inom de berörda myndigheterna.

"Ja att det finns, använd er av oss, kom till mig, kom med synpunkter, kom med önskemål. Vad är det ni vill se behövs för dom individer ni träffar och vad behöver du för att det ska bli bättre resultat i det arbetet som du gör eller vill göra, och för individen."

Det framkom också tankar kring hur rutiner eller system för kommunikation och återkoppling av det rådgivande arbetet mellan RT och ordinarie handläggare skulle fungera både under inskrivningstiden samt hur avslutningen skulle ske. Den typen av arbete lades dock åt sidan då utåtriktat arbete för att informera om RT samt att starta verksamheten i teamet prioriterades.

"...det blir liksom ett problem att ta det då. Just nu är det att starta upp det, få mer spinn på det hela."

Utveckling av arbetet i RT

Teammedarbetarna hade olika erfarenheter av respektive myndighets sätt att tänka avseende utveckling av arbetet med målgruppen samt samverkan mellan myndigheterna. Det framkom också uppfattningar om att myndigheten föredrog att arbeta som man alltid gjort:

”Och det jag upplevde var att ‘ja men nu gör vi som vi alltid har gjort tidigare’, det är inte läge att tänka nytt eller nåt”

Men det fanns även stöd och uppmuntran från de närmaste cheferna att utveckla arbetet i RT:

”Nej jag tycker att det funkar, alltså det uppmuntras till att delta och hitta på bra lösningar och komma fram till bra arbetssätt...”

Däremot framkom en känsla av osäkerhet inför en framtida implementering av ett arbetssätt som innebär en fördjupad samverkan mellan myndigheterna.

”...men sen är det ju det här att det ska implementeras och föras över så att man får möjligheten att också jobba så. Men den möjligheten finns ju inte därför att vi är för få personer som jobbar med det här, det finns det inte budget till, vi har för stor ärendemängd för att kunna jobba så här.”

Framgångsfaktorer

De framgångsfaktorer som framkom var att genom RT kan handläggare få stöd att hitta rätt och att få den hjälp som behövs för att komma vidare i enskilda ärenden samt att få snabbare kontaktvägar mellan myndigheterna.

Hinder

Som hinder framkom följande: omorganisationer inom de olika myndigheterna medför att befintliga strukturer med fördelning av ärenden och kontaktytor bryts sönder och måste byggas upp igen, nya ledningsgrupper med personer som inte känner varandra eller medarbetarna försvårar samarbete, hög arbetsbelastning inom ordinarie handläggning, kompetensbrist avseende ohälsa och psykisk/fysisk funktionsnedsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering, rädsla för förändring, svårigheter att hitta aktiviteter att erbjuda klienterna och långa väntetider för klienterna (t ex att en kurs kan ta slut på våren och deltagarna får sen vänta över sommaren tills en annan aktivitet kan påbörjas).

”Ett hinder eller också framgångsfaktor om man gör tvärtom, det är det här när det blir, vi erbjuder nånting men så blir det stort glapp innan nästa aktivitet påbörjas för då tappar dom i...dom framsteg som har gjorts, då blir det många gånger att dom tappar det.”

Som hinder angavs även teammedlemmarnas arbetstid i form av liten omfattning av projekttid och svårigheter att få avlastning i ordinarie arbete. Teammedlemmarna hade mellan 12,5 – 25 % arbetstid i projektet, varav socialsekreterarna hade minst tid, endast 12,5 % vardera. Av dessa 5 tim/v användes 3 tim varannan vecka till möte i RT. Däremot fanns planer på att representanten från AF skulle gå upp från 25 – 50 % från årsskiftet. Teammedlemmarnas chefer hade olika inställning till avlastning från ordinarie arbete till arbete i RT. Någon teammedlem hade avlastats från ordinarie arbete men inte alla.

”Nej, jag var inte avlastad under hösten utan jag hade lika många ärenden som jag hade innan”

Ett ytterligare hinder var svårigheten att få ärenden att diskutera i RT. Detta ansågs bero dels på att ordinarie handläggare hade stor arbetsbelastning och inte har tid att leta fram adekvata ärenden, dels på att ordinarie handläggare var oroliga över att ärenden som hänvisas till RT skulle generera mer arbete för handläggaren själv. Denne skulle då både sköta eventuell administration och få i uppdrag att hjälpa klienten med att kontakta vården eller andra myndigheter vilket skulle ta tid som ordinarie handläggaren inte ansåg sig ha. Följande två citat speglar dessa hinder:

"Jag har en stående punkt varje vecka på teammötet (på ordinarie arbetsplats) där jag får ta upp nyheter... men också påminna hur det ser ut i ärendemängden, har ni hittat några ärenden? Men oftast så är det nej, `vår tid tillåter inte att vi har tittat på det, vi gör ansökningar`."

Intervjuaren: Ansökningar?

Att man ansöker om aktivitetsersättning..."

"Den tiden har inte jag så då är det bättre att jag inte går med det här ärendet till Samordningsförbundet för jag hinner ju ändå inte göra det som vi pratar om sen."

3.1.2 Intervju RT oktober 2016

Arbetsätt

Vid intervjun framkom att ärenden inkom från kollegor inom respektive myndighet eller från andra verksamheter som t ex beroendemottagning. Kontakt togs genom telefon- och mailkontakt direkt till respektive medarbetare eller via Samordningsförbundet. Problemställningarna handlade om att få råd för att gå vidare i ett ärende, att få information om handlingsalternativ eller möjligheter till stöd för deltagaren. Det framkom också önskemål om att RT skulle ta över och lösa deltagarens situation.

"Dom vill att vi ska lösa situationen för den personen som dom anmäler. Nej men det är ju väldigt olika, dels att få råd hur man ska kunna gå vidare men också lite granna vad finns det för möjligheter, att man är vilse litegrann och vet inte hur man kan stötta dom här personerna för att ta sig vidare. Och då kommer vi in där med våra kompetenser vad vi vet om... våra myndigheter och vad det finns för andra möjligheter".

Arbetsprocessen bestod av att RT bokade ett möte med antingen enbart handläggaren alternativt med handläggaren och deltagaren tillsammans i syfte att kartlägga situationen samt bedöma de aktuella behoven. I det första mötet deltog alltid en representant från varje myndighet i RT (dvs AF, FK och kommunen). En del ärenden kunde därefter avslutas då handläggaren fått råd för att kunna gå vidare.

"Det är vår styrka tycker jag, jag menar dom gånger som jag nu har varit med under den här terminen så tycker jag verkligen att vi har kommit med konkreta råd och att, och i och med det så är vi färdiga på nåt sätt."

Det första mötet kunde också resultera i en bedömning av behovet av mer omfattande åtgärder samt vilka myndigheter som därför behövde inkluderas i kommande möten.

"Intervjuaren: Ni är alltid tillsammans?"

Ja i alla fall det första mötet. Sen om det ska vara flera möten så kanske inte alla behöver vara med. Oftast så har vi väl varit med allihop för det kan ju dyka upp frågor, men om man ser att

det är, Försäkringskassan behöver inte vara med alls för det här är frågan om nån som kanske har haft försörjningsstöd och ska vidare mot Arbetsförmedlingen”

Om deltagarna själva inte var med i det första mötet, försökte RT inkludera dessa till följande möten, vilket dock inte alltid lyckades.

”När vi har sett att det inte fungerar, det finns ingen person runt omkring som kan stötta den här personen att komma dit, då har vi väl tagit på oss den delen och följer med.”

Utveckling av arbetet i RT

Vid intervjun i oktober var RT i en period av nystart då de fått en ny medarbetare. Dock ansåg teammedlemmarna att de hade fria händer att utveckla verksamheten och att det arbetet var ständigt pågående.

”Ja vi försöker komma fram till vilka arbetsformer vi ska ha och vilket arbetsätt vi ska ha, hur vi kan göra och vad vi kan göra.

Och att det kan komma flera till gagn våra tjänster, det är väl det som är det viktigaste.”

RT hade också fått tillgång till en psykolog och en läkare vilket innebar en styrka för teamets samlade kompetens:

”Och...om vi har en deltagare med...det blir också tyngden i det att vi har en läkare som sitter med som talar om att 'ja du har ont i ryggen men du kan jobba ändå' och då är det bättre att det kommer ifrån en läkare än att det kommer ifrån oss. Det har varit värdefullt.”

Däremot saknas kompetens för exempelvis arbetsförmågebedömning, tillgång till platser för praktik eller sysselsättning eller andra aktiviteter som kan vara lämpliga för deltagarna.

Framgångsfaktorer

Som framgångsfaktorer nämndes att diskussionen i RT stärker helhetssynen i det enskilda ärendet, att teammedarbetarna är erfarna, har stora kontaktnät samt att de har tid till gemensamma diskussioner av enskilda ärenden.

Hinder

Liksom vid intervjun i januari 2016 framkom svårigheter att få ärenden från ordinarie handläggare. Orsaken var densamma som tidigare angetts, dvs handläggarnas arbetsbelastning vilken hindrade dessa att identifiera adekvata ärenden samt bidrog till oro över att de ärenden som diskuterades i RT skulle generera mer arbete för handläggarna själva:

”...dels kommer man och pratar med oss i korridorerna och så tycker man att `Ja men vad ska jag komma till rådgivande teamet för, ni har ändå ingenting att erbjuda. För det ni säger, det vet jag ju redan`. Och så blir det liksom att då tycker man att det är ingen idé att komma för jag vet ju vad jag borde göra men det hinner jag inte så då har man trott litegrann att kanske Samordningsförbundet kan ta över och göra dom här insatserna så går det lite lättare för mig i handläggningen. Men ska jag själv utföra det här och ta dom här kontakterna, nej men då går jag inte till Rådgivande teamet för då blir det jobbigt.”

Bristen på ärenden till RT innebär att teammedlemmarna inte alltid arbetar hela den tid de har till förfogande men också att de kan använda tiden mer flexibelt:

”Men då har vi den tiden inestående för att kunna göra saker...så då vet ju jag att jag har inte varit i samordningsförbundet hela fredagen utan det blev en halvdag men då har jag en halvdag över och då kan jag ta dom sen och kanske gå på det här mötet med den här deltagaren på nån av mina andra dagar för jag har dom timmarna till godo. Och det är också min chef medveten om.”

Däremot kan schemaläggning och att tiden är olika fördelade mellan teammedlemmarna fungera begränsande. Ett exempel är att RT träffas varannan vecka på två olika orter vilket innebär att det kan bli långa handläggningstider och att arbetet inte blir så effektivt som det skulle kunna vara om man träffades oftare.

”Jag tycker att det är lite problem att det är varannan vecka så att säga på varje ställe. För det blir så här att om man, det blir så långa led...om man tänker att den här personen borde vi träffa och så kanske man inte hinner få ihop det mötet till nästa vecka, till nästa gång, då blir det två veckor till och så kanske det är av nåt skäl som jag inte kan vara med då eller nåt sånt där, ja då blir det en månad...och då kanske det till och med rinner ut i sanden fast egentligen man hade nånting där.”

Lösningar

Som förslag till lösningar för att utveckla och effektivisera arbetet i RT angavs t ex samlokalisering under den tid teammedlemmarna arbetar inom RT, att ha tillräckligt med tid för att identifiera adekvata ärenden, att arbeta mer med marknadsföring och vara synliga inom verksamheter som psykiatri och beroendemottagning samt att starta en drop-in mottagning inom Socialtjänsten. Att teammedlemmarna har mer arbetstid inom RT ansågs också göra att de kunde vara mer mobila och flexibla.

3.1.3 Intervju MIA-RT juni 2017

Arbetsätt

En förändring i arbetsättet är att ett nytt projekt – MIA Rådgivande teamet - startades den 1 april 2017. MIA står för Mobilisering inför arbete och projektet samfinansieras av myndigheterna samt ESF (Europeiska Socialfonden). Sedan dess arbetar både representanten från FK och AF heltid inom MIA-RT. Detta uppfattas som en viktig förbättring då de kan ägna sig helt åt arbetet i teamet och de kan fungera bättre som ett team vid gemensamma besök hos myndigheterna, samt träffar med handläggare och deltagare. Från socialtjänsten ingår nu två representanter från respektive kommun, på 12,5 % var, en person från försörjningsstöd och en person från funktionsnedsättning/LSS. Representanten från försörjningsstöd i Österåker har dessutom fått mindre arbetsbelastning i sitt ordinarie arbete och kan bättre använda de timmar som är avsedda för MIA-RT. Däremot finns för närvarande inte försäkringsmedicinsk rådgivare eller annan landstingsrepresentant i teamet. Frågan om att inkludera representant från vården, och i så fall vilken personalkategori det ska vara, har lyfts vid beredningsgrupp inom Samordningsförbundet.

Arbetsättet i MIA-RT är, liksom i RT, att ordinarie handläggare tar kontakt angående ett konkret ärende och bokar ett möte med teamet då handläggaren och ev personen själv deltar. Utifrån den information som framkommer vid mötet försöker teamet lotsa till rätt myndighet eller aktivitet beroende på aktuellt problem och vad som tidigare gjorts. Sedan start av MIA-RT i april fungerar projektpersonalen även mer operativt

genom att följa med som stöd vid arbetsträning eller till studievägledning samt att hjälpa till att ta andra kontakter som bedöms behövas i det individuella ärendet.

Utveckling av arbetet från RT till MIA-RT

Tidigare har arbetet i RT framför allt handlat om att lotsa handläggare och ge rekommendationer om fortsatt väg vidare inom systemet. Sedan MIA-RT startats medför den ökade finansieringen möjligheter att köpa in arbetsträningsplatser via sociala företag vilket innebär ett konkret stöd till deltagarna att närma sig arbetsmarknaden. Det ger också möjlighet att fortsätta köpa in arbetsförberedande kurser genom företaget Misa Kompetens.

"...i och med att vi har nu lite insatser att erbjuda, så kan man ju med större självförtroende också marknadsföra det vi håller på med."

Denna utveckling innebär att medarbetarna i MIA-RT arbetar mer enligt supported employment och som case managers. Det finns även planer på start av arbete med IPS (Individual Placement Support) i Täby kommun.

Framgångsfaktorer

Framgångsfaktorer är teamets ökade arbetstid samt de nya resurser som den ökade finansieringen innebär. Projektledaren för MIA-RT ses också som en framgångsfaktor då hon har kommit in med värdefulla erfarenheter, kunskap och kontaktnät samt har fungerat som ett gott stöd i det praktiska arbetet. Hon ses också som en del i arbetsgruppen. Ytterligare framgångsfaktorer är den kunskap och erfarenhet samt engagemang som finns i gruppen. Teammedarbetarna är också intresserade av att se människan som kommer till teamet, att se helheten kring varje person samt att visa att de lyssnar till och att de bemöter alla på ett bra sätt.

"Ja alltså en stor framgång är ju våra ... erfarenhet ... alltså jobbat länge med det här och våra personligheter, att vi är intresserade av samarbete och nyfikna och ... det känns som att vi är rätt personer som sitter här."

Hinder

Generellt framkommer fortfarande svårigheter att få deltagare hänvisade till projektet och hindren bedöms vara desamma som tidigare, dvs den höga arbetsbelastningen hos ordinarie handläggare:

"...man hänger fortfarande kvar i att 'jag måste göra allt det administrativa, jag måste göra ansökan, jag måste ta hand om aktiviteter som man söker till' t ex om man vill ha ett gymkort eller busskort eller till en aktivitet. Så dom tycker fortfarande att dom har så stort ansvar, dom behöver komma på mötet och det tar tid och lite så. Så dom hade ju helst sett att lämnar man ett ärende så ska ... jag ta över hela ärendet..."

Det är dessutom stora skillnader mellan kommunerna i antal ärenden som anmäls till MIA-RT. Deltagare har hittills huvudsakligen kommit från Österåker och endast ett fåtal från Täby.

Bristen på gemensam lokal för MIA-RT är ett hinder för utveckling av verksamheten. Idag har varje medarbetare i MIA-RT lokal på sina ordinarie arbetsplatser och måste boka lokaler för möten och för kurser. Önskemålet är en gemensam lokal för både Samordningsförbundets och MIA-RT:s personal samt med möjlighet att anordna kursaktiviteter. En lämplig ort för en gemensam lokal anses vara i Roslags-Näsby i Täby

då den orten är en knutpunkt för både tåg och bussar. Detta skulle underlätta för projektet deltagare att ta sig till lokalen.

Ett annat hinder är att MIA-RT är ett projekt som löper till 2020 då det är osäkert om det blir någon fortsättning med arbetet i form av implementering i ordinarie verksamhet vid projektets avslutande.

Lösningar

För att öka hänvisning av ärendet försöker MIA-RT minska den administrativa bördan för handläggarna genom att förenkla och förtydliga den blankett som används som anmälan till teamet. De arbetar också med marknadsföring av sig och sina resurser och tänker att ju fler personer som hänvisats till MIA-RT, desto större erfarenhet får ordinarie handläggare av att de kan ha nytta av teamets arbete.

”Jag tror att det blir, det är lite goda exempelns kraft så ju fler ärenden som man får in desto mer sprider det sig på handläggarnivå. För det är ju på handläggarnivå det ... cheferna tycker ju naturligtvis att dom gör vad dom kan för att påverka... det är ju ändå handläggare som måste väcka ärenden.”

Den nya verksamheten i MIA-RT ses som en bra lösning i och med att det har medfört mer resurser både i form av ökad omfattning av arbetstid till medarbetarna men framför allt i form av aktiviteter som kan erbjudas till deltagarna.

”...det kan leda till en stegförflyttning nåstans, det kanske är att man ska ut i studier eller man vill återuppta den biten eller... så att det finns många alternativ. Så ju mer vi har att erbjuda, desto fler personer tror jag vi får till oss.”

Enkäter till deltagare

Vid denna intervju efterfrågades orsakerna till att så få enkäter inkommit till utvärderingen. Det visade sig att medarbetarna inte längre lämnade ut enkäter till vare sig deltagare eller handläggare. Orsakerna till detta var flera. Dels uppfattade de att deltagarna hade svårigheter att förstå frågorna. De ville då antingen ta med sig enkäten och fylla i den hemma men återkom inte med ifylld enkät, eller så behövde personal hjälpa till vid ifyllandet vilket tog mycket tid. Teammedarbetarna visste inte heller riktigt till vilka personer enkäten skulle lämnas då de ibland bara träffade deltagaren som en konsultation vid ett tillfälle. De hade ibland lämnat enkäter till ordinarie handläggare men det var oklart om denne hade bett deltagaren fylla i enkäten. Generellt ansåg teammedlemmarna att enkäter till målgruppen bör vara betydligt kortare, helst endast en sida, och med tydligare frågor.

3.2 Sammanställning av intervju med kontaktpersoner oktober 2016

Vid intervjun deltog fem personer varav några var utsedda kontaktpersoner till RT från sina arbetsplatser och andra hade kommit i kontakt med RT som handläggare inom respektive myndighet eller genom uppdrag som personligt ombud.

Kontakt med RT

Några informanter hade själva kontaktat RT för sina patienters/klienters räkning eller hade en kollega som är teammedlem och därmed lätt fått kontakt med RT. Dessa personer uttryckte att de var nöjda med kontakten med RT.

”Jag har som tur var en kollega som sitter i rådgivande teamet och dessutom sitter två meter ifrån mig, så det är perfekt. Så jag går till henne när jag har ett ärende så tar hon upp det i rådgivande teamet och talar om när jag får tid med kunden då och sen har vi gått dit tillsammans.”

Andra hade fått kallelse per mail till möte med RT men, eftersom RT:s ärenden var avidentifierade, visste de inte vilken person det handlade om och hade därför inte kunnat förbereda sig inför mötet. De önskade därför att i fortsättningen få mer information om vilken person mötet gäller så att rätt handläggare kan delta.

”och det känns ju jättedumt och så kommer man dit och så kanske det skulle varit en LSS insats och jag jobbar inte alls med LSS. Jag känner att det brister i det förarbetet. Då hade det varit bättre om någon annan gick dit...det är bättre för klienten att rätt person kommer och kan informera.”

Förväntningar på RT

Det fanns positiva förväntningar och en tilltro till att RT:s arbets sätt, med representanter från olika myndigheter som arbetar tillsammans, är för klientens bästa. Det framkom också positiva erfarenheter från möten med RT och att dessa hade lett till goda resultat för klienten.

”Så min erfarenhet har varit att det har lett till nånting i alla fall, några insatser eller kanske dom har redan insatser men det har lett till andra ytterligare insatser som dom inte har haft tidigare. Så det ger resultat, vad jag tycker, eller det är min erfarenhet i alla fall.”

Det framkom även besvikelse över att teammedlemmarna inte tycks ha mandat från den egna myndigheten att genomföra åtgärder som överenskommit vid gemensamma mötena, att RT ibland kommer med en ”beställning” till ordinarie handläggare samt att möten med RT inte lett till förväntade resultat:

”Men det här också hur jag upplever lite grann, när man kom dit så har man redan pratat ihop sig, dom som är ordinarie där. Dom sa bara ’Fixa det här nu’ och man bara ’Va, vad då, vad ska jag fixa liksom?’ Man kände sig väldigt oförberedd och allt hamnar i ens knä och det är inte det att man inte vill göra sitt jobb men man vill göra det på proffsigt och bra sätt och att rätt person eller någon annan ska vara där medan man gör det. Så det inte blir så här med att ingen kan säga nånting eller göra nåt, det blir väldigt knepigt tycker jag.”

Det fanns även erfarenhet av att möten med RT inte blivit bra eller varit givande varken för dem själva som kontaktpersoner eller för en närvarande klient. Det har då handlat om oklarheter om vilka myndighetspersoner som skulle vara närvarande vid mötet samt i oklar rollfördelningen mellan deltagarna i mötet. Det framkom även erfarenheter av möten med RT som uppfattats som stressande och kränkande för klienten och där information kan ha kommuniceras som handläggaren inte var förberedd på.

”Ett möte jag var på...och tydligen var enda syftet att berätta för den här personen att han aldrig nånsin mer kunde jobba och höll på hela tiden med vad han inte kunde och vad han inte kunde. Och jag förstår att man kanske blir frustrerad till slut, att men du kan ju inte, men det var ju helt kränkande. Personen gick därifrån och jag tänkte ’Vad drogs jag med in i här?’ det var ju jättemärkligt för mig för jag kände att vi ska se om vi kan lösa nåt.”

Förslag till lösning på problemet att klienter utsätts för stressande möten var att endast ordinarie handläggare, och inte klienten, skulle delta. De idéer och förslag som diskuterades i mötet skulle då handläggaren kunna ta upp i diskussion med klienten under lugnare förhållanden efter mötet.

”Kanske bättre att man träffas, man träffas för att man får träffa dom andra myndigheterna samtidigt och ha en dialog och alla ska då ha fått liksom en kort sammanställning av det här ärendet, sen får du dra det muntligt. Sen kanske man kan komma med lite olika förslag och idéer och sen får du som handläggare ta dom förslagen med dig och diskutera med kunden och se vilka förslag är kanske hållbara i det här läget eller så. För att på nåt sätt skydda den här kunden lite grann.”

Framgångsfaktorer

Som framgångsfaktorer nämndes att mötet mellan representanter från myndigheterna både skapar relationer och ger information om vad som händer inom respektive myndighet. Det gemensamma mötet kan också ge en tydlighet i informationen till klienten samt i arbetsfördelningen mellan handläggare från olika myndigheter. Detta kan i sin tur innebära snabbare handläggning och konkreta lösningar för klienten.

”Ja men det är väl just att...många av mina patienter hamnar mitt emellan allting och dom blir bollande kring, hela tiden. Och då tycker jag att det är fantastiskt att det kan vara så att man sitter så här och mitt första möte var det. Då kändes det väldigt tydligt att det här har vi att erbjuda, det här är det som vi kan göra. Att dom inte kan använda liksom att, hör av dig till Arbetsförmedlingen för det är dom... eller ta kontakt med Försäkringskassan.”

Hinder

Informanterna identifierade ett antal hinder för RT:s arbete. Det gällde resurser, dvs att teammedlemmarna arbetar alltför liten tid inom RT vilket innebär att uppdraget där ”...blir nånting som man gör lite med lillfingret” och att det inte fanns tillräckligt med tid att påminna ordinarie handläggarna inom myndigheterna om att komma med ärenden till RT eller att arbeta med samverkan. Ett annat hinder var svårigheten att inkludera vården, dvs främst psykiatri och primärvården, i arbetet inom RT.

Lösningar

Som lösningar nämndes att i RT inkludera representanter från psykiatri i form av t ex kurator eller psykolog samt primärvårdens rehabkoordinatorer. Dessa behöver dock ha tydliga mandat från sina organisationer så att fattade beslut också skulle kunna genomföras.

Dessutom framkom att kallelserna till möten behövde förbättras och innehålla information om vilka som skulle närvara vid mötet samt att det fanns ett tydligt syfte med mötet (t ex samordning eller andra insatser). Själva mötet ansågs också behöva ha en tydlig struktur samt att alla närvarande bör ha ett respektfullt och professionellt förhållningssätt både till varandra och till klienten.

”Och även att det är lite förutbestämt vad som händer när man kommer in i rummet lite grann och vad det är som klienten eller så, presentera vad ärendet handlar om lite grann och sen om det finns med nån som är kontaktperson så där som är med. Att man har gjort upp innan då om man vill ha hjälp att förtydliga om man har svårt att uttrycka det så att det blir tydligt. Och sen håller man sig till det om det inte är så att kunden själv vill fråga extra, att det inte kommer en massa andra råd som man inte är ute efter på något sätt.”

3.3 Sammanställning av intervju med deltagare i arbetsförberedande kurs november 2016

Totalt intervjuades tre personer som deltog i en arbetsförberedande kurs som genomfördes av Misa Kompetens. De ville intervjuas individuellt varför respektive intervju sammanfattas separat i följande text. Följande frågeställningar berördes i intervjuerna: information och mottagande till kursen, erfarenheter av kursens aktiviteter, egna mål för deltagande i kursen, behov för att målen skulle uppfyllas, vad som varit användbart respektive vad som saknats under kursen samt tilltro till den egna förmågan att arbeta eller studera.

Detta är en kort beskrivning av deltagarna:

Deltagare 1) är man som bor hos föräldrarna, är arbetslös och har försörjningsstöd,

Deltagare 2) är kvinna som bor i egen lägenhet nära föräldrarna, är sjukskriven på heltid sedan 2 år och har försörjningsstöd,

Deltagare 3) är man som bor ensam, är arbetslös sedan 15 år och har försörjningsstöd.

3.3.1 Intervju med deltagare 1

Information och mottagande

Information om kursen kom från handläggare inom socialtjänsten dagen innan kursen skulle starta. Han beslöt sig att tacka ja till deltagande för att få ett innehåll i vardagen. Han tyckte att det varit en varm stämning i gruppen och beskrev deltagarna som blandade avseende kön och ålder, vilket uppfattades som positivt.

Erfarenheter av kursens aktiviteter

Gruppen beskrivs som pratsam och villiga att diskutera. Han tyckte att diskussionerna varit givande och att de var bra för de deltagare som inte har så många sociala kontakter.

Som givande och användbara kursaktiviteter nämndes framför allt de delar som handlar om arbetsmarknad och fritidsaktiviteter, hur ett personligt brev till arbetsansökan kan formuleras, hur man söker arbete, vilka fritidsaktiviteter han själv skulle vilja och kunna delta i, samt rollspel för intervjuträning.

”väldigt, väldigt givande, både som intervjuare och att vara den som blir intervjuad. Då fick man notera leenden, kroppspråk och så. Det är ok att ta en paus när man får en fråga, man ska inte behöva förklara att det är en svår fråga utan kan bara ta en paus innan man svarar. Förstår man mer om kroppsspråket är det lättare att koppla med andra människor”

Som givande beskrevs även de delar av mindfulness- och ACT-övningar som gav kunskap om sociala interaktioner och förståelse om att det kan vara ok att må dåligt samt även de rollspel som syftade till att träna på att kunna säga nej på ett konstruktivt sätt.

”t ex övningar då man distanserar sig själv från att tänka jag är till att tänka jag tänker, har till viss del kunnat använda den och att hitta strategier för att kunna säga nej, att kunna säga nej på ett vänligt och artigt sätt utan att behöva förklara varför”

Andra delar av mindfulness- och ACT-övningar beskrevs som mindre givande eller att dessa inte känts bra att genomföra:

”t ex att sätta fötterna i marken, sitta bekvämt, lägg märke till tre saker, fem känslor i kroppen, fem sinnesintryck, att grunda sig i det jag är i just nu...då händer ingenting, blir mest lite stirrig och har inte haft någon nytta av”

En nackdel har varit att många kursdeltagare hoppat av under kursens gång vilket minskat dynamiken i gruppens diskussioner. Informanten reflekterar kring att bättre information inför kursen, t ex om syfte och schema, skulle kunna göra så att deltagarna är bättre beredda på vad kursen innebär vilket skulle kunna minska avhoppet från kursen och förbättra deltagandet.

Egna mål med kursen

Det viktigaste målet med deltagandet i kursen var att få något att göra på dagarna. Han uppgav att han vid kursstart inte hade klarhet i sina egna behov och att han vid intervjutillfället fortfarande hade en ganska vag bild av detta. Han ansåg ändå att kursen varit viktig och han hade deltagit i alla 10 kurstillfällen.

Aktiviteter som saknas

Han hade velat få mer information om hur man söker arbete och mer förberedelse inför ett framtida yrke. Vid intervjutillfället, som var det sista kurstillfället, fanns ingen planering inför vad som ska hända när kursen avslutas men han hoppades få gå en fortsättningskurs med fokus på hur man söker jobb

Tilltro till egna möjligheter att arbeta eller studera

Han planerade att söka arbete och funderade kring att han även måste söka arbeten som han kanske inte känner sig bekväm med. Han hade viss tidigare arbetserfarenhet då han arbetat i butik. Han hade fått en ny handläggare på AF och uppgav att möjligheten att få arbete såg bra ut. Däremot uppgav han att det kunde bli svårigheter att ta sig till ett arbete då han bor på landet med bristande kommunikationer till arbetsplatser och han inte har körkort. Han hade tidigare haft försörjningsstöd men skulle nu få aktivitetsersättning.

Övriga synpunkter

Han skulle rekommendera andra att gå kursen.

3.3.2. Intervju med deltagare 2

Information och mottagande

Information och förfrågan om deltagande kom från handläggare inom socialtjänsten. Hon hade fått en ny handläggare och fick veta redan före sommaren att en kurs som skulle vara arbetsförberedande skulle börja till hösten. Hon tyckte att det lät både spännande och roligt men skräckinjagande. Hon hade problem att åka buss och såg till en början till att ha sällskap på bussen men kunde så småningom åka tåg till kursen.

”Jag är uttråkad, jag sitter hemma hela dagarna och har ingenting att göra. Jag har varit arbetslös och haft två praktiker sen jag gick ut grundskolan 2005, så mycket hjälp har jag fått. När jag fick veta om kursen fick jag lite förhoppningar om att få hjälp. Så när kursen kom tänkte jag att då har jag i alla fall lite att göra under 10 veckor men frågan är ju vad som händer sen...”

Erfarenheter av kursens aktiviteter

Mest givande var de moment som handlade om att söka arbete, att skriva CV och personligt brev och information om hur en arbetsintervju går till. Hon har sparat all skriftlig information och dokumentation och planerade att hon skulle kunna ta fram den efter kursen för att jobba med själv.

Som mindre givande beskrevs de momenten med ACT och mindfulness som handlade om att vara i nuet.

Egna mål med kursen

Hon uppgav att det viktigaste målet med deltagande i kursen var att komma hemifrån och få något att göra på dagarna. Hon har deltagit i hälften av kurstillfällena. Hade vid kursstart ingen bild av sina egna behov för att kunna arbeta eller studera.

Aktiviteter som saknas

Den viktigaste aktiviteten som hon ansåg saknas i kursen var konkret hjälp att komma ut i arbetslivet genom stöd till arbetsträning eller adekvata arbetsplatser. Hon hade också gärna sett att kursen haft flera deltagare så att hon kunnat träna sig i att fungera i en större grupp.

”Jag tycker att det har varit positivt, det är klart att det här med en fördjupning, mera hjälp ut i arbetslivet, praktik, det är nånting som i alla fall jag behöver. Det är det som skulle vara bra, en fördjupningskurs som en fortsättning. Kanske inte en kurs i grupp utan individuellt, att man inte bara blir avsläppt utan mera individuellt planering, att man kan lägga in det efter att kursen är slut, att man sätter in insatsen direkt efter kursen.”

Tilltro till egna möjligheter att arbeta eller studera

Hon hade inte arbetat tidigare och uppgav en känsla av osäkerhet om vad och i vilken omfattning hon skulle kunna arbeta och ansåg därför att det första steget mot ett arbete borde vara någon form av arbetsträning på deltid. Hon var tveksam till eventuella framtida studier, uppgav att hon egentligen har ”plugghuvud” men kände oro inför att ta studielån och visste inte heller vad hon skulle vilja studera. Däremot hade hon fått information om Rådgivande teamet (RT) som hon uppgav som en möjlighet att kunna få fortsatt hjälp till arbetsträning. Vid intervjutillfället hade hon fått tid för besök hos handläggare inom socialtjänsten och hoppades på fortsatt stöd därifrån.

”Jag är positiv till allting nu och känner att jag kommer att komma nån vart men – jag känner snälla hjälp mig, jag vill inte sitta hemma längre, jag är i socialt utanförskap, har inga vänner direkt. Har träffat en som förhoppningsvis blir en kompis på kursen så det har också varit ett plus. Det sociala har varit en extra kick.”

Övriga synpunkter

Hon uppgav att kursen har varit viktig framför allt för att den gett rutin i vardagen och träning till att gå till en plats under tre timmar två dagar i veckan. Deltagandet i kursen gav också hopp om att det skulle kunna bli ett fortsatt stöd genom att hon fått ny handläggare inom socialtjänsten samt kontakten med Rådgivande teamet.

”Det finns ett ljus i tunneln där borta, det är där borta men kommer nog närmare snart. Jag har inte sett det här ljuset tidigare.”

3.3.3. Intervju med deltagare 3

Information och mottagande

Information om kursen och dess innehåll kom från handläggare på AF via email. Han var först tveksam och tänkte att kursen inte skulle leda till arbete men eftersom han fick bra information och ändå inte hade något annat att göra, beslöt han att tacka ja till deltagande.

Erfarenheter av kursens aktiviteter

Mest givande under kursen uppgav han vara information om hur man kan bete sig och vara klädd vid en arbetsintervju samt information om hur man kan hantera stress och konflikter.

Mindre givande har varit att han uppfattade kursen som mer inriktad på yngre personer som nyligen blivit arbetslösa och att hans situation, som långtidsarbetslös, var svårare att påverka genom denna kurs.

Egna mål med kursen

Det egna målet med deltagande i kursen var att få något att göra på dagarna.

Aktiviteter som saknats

Informanten hade önskat mer konkreta åtgärder för att hitta arbete i någon form.

”Om det fanns mer konkret nån som hjälpte till med jobb, kanske...jag tycker att kursen har varit bra men kursen skulle vara ingång till jobb, så att det inte blir så att nu har jag gjort kursen och nu är det tillbaks till som förr”

Tilltro till egna möjligheter att arbeta eller studera

Han hade varit arbetslös under lång tid och uppgav vid intervjun att hans möjligheter till arbete inte hade förbättrats genom deltagandet i kursen. Ingen konkret förändring hade skett av hans situation och det fanns inte heller någon planering inför vad som skulle ske när kursen avslutades.

Övriga synpunkter

Då informanten uppgav problem att vara i grupp uppskattade han att han fått möjlighet till mer individuella aktiviteter som han kunnat arbeta med i sin egen takt.

3.4 Sammanställning av enkäter från deltagare i Rådgivande teamet (RT)

3.4.1 Demografiska data enligt SUS vid påbörjande av deltagande i RT hösten 2015 (n=3) och år 2016 (n=18) (Tabell 1)

Från hösten 2015 till och med hösten 2016 inkom totalt 21 besvarade enkäter, tre från personer som inkluderades i RT hösten 2015, 13 från våren 2016 och fem från hösten 2016. Av dessa är fyra kvinnor och åtta män, kön för resterande nio personer är oklart. Ålder är 19 – 55 år (medelålder 32 år). Elva personer har genomgått grundskola som högsta genomförda utbildning. Fyra personer har gymnasium och för resten är utbildning okänd.

Antal år med offentlig försörjning varierade från mindre än 1 år till mer än 9 år. Genomsnittligt antal år går egentligen inte att beräkna då tre personer hade haft offentlig försörjning i mer än 9 år och det var oklart hur många år som avsågs. Om dessa tre personer beräknas ha offentlig försörjning i 10 år blir dock medelvärdet 5,2 år. De flesta (n=9) hade försörjningsstöd när de påbörjade deltagande i RT, varav några hade en kombination av försörjningsstöd och aktivitetsstöd, en person hade sjukpenning/rehabiliteringspenning och en person aktivitetsersättning. Sju personer var aktivt arbetssökande men ingen arbetade eller studerade.

De vanligaste åtgärderna från RT angavs vara rådgivning och fördjupad guidning (fyra personer), arbetsförberedande kurs, fortsättning (fyra personer) samt arbetsförbredande kurs (tre personer). En person fick enkel rådgivning. För resten finns ingen uppgift.

3.4.2 Sammanställning av enkäter från hösten 2015 (Tabell 2-3)

Under hösten 2015 bestod den enkät som deltagarna besvarade när de påbörjade kontakt med RT av 8 frågor om hälsan och sju frågor om det rådgivande teamet. Totalt inkom tre enkäter, alla från män i åldrarna 22-33 år.

Hälsa (Tabell 2)

De tre svarande bedömer sin hälsa som "varken god eller dålig" respektive "dålig". Antal minuter med fysisk aktivitet var spridd från 0 till 300 minuter per vecka. De hade förmåga att utföra arbete, hushållsarbete och sova "ofta" respektive "ibland" (förutom en person som angav "sällan" för hushållsarbete) och har alla angav alternativet "ofta" på frågan om trötthet. Däremot fanns en spridning i svaret över fysisk och känslomässig utmattning från "ofta" till "aldrig".

Frågor om RT (Tabell 3)

Två personer trodde att RT hade genomfört en bra planering och att deras råd ökade möjligheterna att hitta lämpligs insatser och stöd. En person var mer osäker på detta och kände sig inte heller redo för att arbeta eller studera.

3.4.3 Sammanställning av enkäter från år 2016 (Tabell 4 – 7)

Den enkät som deltagarna besvarade nr de påbörjade kontakt med RT från år 2016 bestod av fem frågor om livstillfredsställelse, fem frågor om hälsa + en hälsotermometer (EQ-5D) samt 9 frågor om arbetsförmåga.

Totalt inkom 18 besvarade enkäter, 4 kvinnor och 5 män (för resterande personer är kön okänt), i åldrarna 19 – 55 (medelålder 32 år). För resultatpresentationen fördelas enkätsvaren till följande tre kategorier: "Stämmer inte" (dvs svarsalternativ Stämmer mycket dåligt, Stämmer dåligt, Stämmer ganska dåligt), "Stämmer varken bra eller dåligt" respektive "Stämmer" (dvs svarsalternativ Stämmer ganska bra, Stämmer bra, Stämmer mycket bra).

Livstillfredsställelse (Tabell 4)

Totalt 13/15 svarande ansåg inte att deras liv ligger nära deras ideala liv och 10/16 instämde inte i att deras livsvillkor var utmärkta. Halften var inte tillfreds med sina liv, 11/15 tyckte inte att de fått de viktiga saker de

vill av livet och 12/16 instämde inte i påståendet "Om jag fick leva om mitt liv skulle jag i stort sett inte ändra på någonting alls".

Hälsotillstånd (Tabell 5)

Hälften uppgav att de kan gå utan svårighet (8/17) och behövde inte hjälp med hygien. Tolv personer hade vissa problem med att klara av sina huvudsakliga aktiviteter, och två personer klarade inte av dem. Nio personer hade måttliga smärtor/besvär, och två personer hade svåra smärtor/besvär. Nio personer kände viss oro/nedstämdhet och sex personer hög oro/nedstämdhet. Svaren på nuvarande hälsotillstånd hade en spridning mellan 30 till 70 (0=sämsta tänkbara tillstånd, 100=bästa tänkbara tillstånd). En person delade upp nuvarande hälsotillstånd i fysiskt respektive psykiskt och angav 60 respektive 10.

Arbetsförmåga (Tabell 6 – 7)

Det framkom en stor variation i uppskattad arbetsförmåga från 0 till 10 (0=ingen arbetsförmåga, 10=bäst arbetsförmåga) och de flesta (n=14) hade tidigare arbetat i någon form. De flesta (16/18) ville absolut eller kanske återgå i arbetet och nio personer ansåg att de absolut eller kanske skulle kunna arbeta respektive studera nu. Däremot trodde endast fem personer att det fanns stor chans att de skulle kunna arbeta om 1 år, sex personer svarade "liten chans" och sju personer "vet ej" på denna fråga. Svarsfördelning om tilltro till sin förmåga att kunna studera om 1 år fördelades jämnt mellan svarsalternativen "Stor chans", "Liten chans" och "Ingen chans" med fyra personer vardera samt 6 personer som svarade "Vet ej" på denna fråga. Endast fem personer trodde att åtgärder från RT kan bidra till arbete och tre personer till studier. Tio personer svarade "Vet ej" på dessa frågor.

3.4.4 Demografiska data enligt SUS för avslutningsenkät (Tabell 8)

Totalt har fyra enkäter inkommit från personer som avslutat deltagande i RT, två kvinnor och två män, 19 – 30 år gamla (medelålder 24 år). Orsak till avslut var för två personer utskrivning (pga arbete, studier, arbetssökande) och en person skrevs ut pga fortsatt rehabilitering. Vid avslut hade tre personer aktivitet ersättning och en person försörjningsstöd. En person var aktivt arbetssökande och tre personer studerade hel- eller deltid.

3.4.5 Enkäter vid avslut (Tabell 9 – 13)

Svaren i de fyra inkomna avslutningsenkäterna presenteras i tabellerna 9 – 13. Eftersom det gäller så få enkäter är det inte relevant att göra statistiska analyser över eventuella skillnader från påbörjande till avslut av deltagande i projektet. Därför görs endast försök att sammanställa eventuella skillnader på individnivå.

Person nr 4.

Denne person besvarade startenkäten under hösten 2015 och eftersom den enkäten hade en annan utformning än avslutningsenkäten går eventuella förändringar i svaren inte helt att följa. Det framkommer ändå att hälsan skattades som "dålig" ht 2015 och nuvarande hälsotillstånd som endast 10 (0=sämsta tänkbara tillstånd, 100=bästa tänkbara tillstånd) i enkäten vt 2016. Det framkom därmed inga skillnader i hälsa mellan start- och avslutningsenkät. Avseende frågorna om RT framkom i startenkäten osäkerhet om RT kunde vara till hjälp och följande egen kommentar hade skrivits: "Vet inte än om mötet resulterar i någon hjälp. Är för sjuk i

nuläget för att veta om framtiden". I avslutningsenkäten framkom att personen var nöjd med kontakten med RT "Tack för det stöd jag fått och jag håller gärna fortsatt kontakt med er om jag behöver hjälp eller har frågor. Ni har varit till stöd". Dock kvarstod osäkerhet om möjligheten att arbeta eller studera.

Person nr 11.

Denne person angav liknande svar på frågorna om livstillfredsställelse vid avslut som vid start i projektet. För nuvarande hälsa angavs 70 vid start och 50 vid avslut (0=sämsta tänkbara tillstånd, 100=bästa tänkbara tillstånd). Däremot minskade oro/nedstämdhet från "i högsta grad" till "i viss utsträckning". Tilltron till egen arbetsförmåga minskade från "liten chans" till "ingen chans" och tilltro till förmåga att studera från "stor chans" till "liten chans". Däremot ökade tilltron till att åtgärder från RT skulle kunna möjliggöra arbete eller studier från "vet ej" till "ja, kanske" och även denne person var nöjd med kontakten med RT.

Person nr 12.

I denna enkät framkom liknande svar för både livstillfredsställelse och hälsa vid avslut som vid start i kontakten med RT. Nuvarande hälsa skattades till 30 vid start och 35 vid avslut. Tilltro till egen arbetsförmåga ändrades från "vet ej" till "liten chans" och till förmåga att studera från "liten chans" till "ingen chans". Även denna person var nöjd med kontakten med RT och tilltro till åtgärder från RT hade ändrats från "vet ej" till "ja, absolut".

Person nr 28.

Person nr 28 angav inte heller skillnader i livstillfredsställelse eller hälsa vid avslut i jämförelse med vid start förutom att smärtor/besvär ökade från "obefintliga" vid start till "måttliga" vid avslut och att nuvarande hälsa angavs till 70 vid start och 60 vid avslut. Denne person svarade "ja, absolut" på alla frågor om arbetsförmåga vid start. Vid avslut minskade tilltron till sin förmåga enligt följande: förmåga att studera "ja, kanske", förmåga att arbeta om 1 år "liten chans" och förmåga att studera om 1 år "liten chans". Vid start svarade denna person "nej, knappast" på frågorna om RT kunde hjälpa. Vid avslut angavs "instämmer helt" respektive "instämmer delvis" på frågorna om RT samt att tilltron till åtgärder från RT ökat till "ja, kanske" avseende arbete och till "ja, absolut" avseende studier.

4. Diskussion

4.1 Erfarenheter från medarbetare och kontaktpersoner

4.1.1 Intervjuer med teammedarbetare

De tre intervjuerna med Rådgivande teamets medarbetare visade att deras arbetsuppgifter överensstämmer med de som föreslagits i Samordningsförbundet Södra Roslagens utredning från mars 2015. Det vill säga att teamet har samlade kunskaper om vilka insatser som kan erbjudas från respektive myndighet, de träffar tillsammans handläggare, och i vissa fall även den aktuella klienten, vilket innebär att de kan göra gemensamma bedömningar, ta fram förslag till vidare insatser och ge råd om detta till ordinarie handläggare och klient.

Som framgångsfaktorer för Rådgivande teamets arbete nämndes framför allt medarbetarnas samlade erfarenheter, kunskaper och engagemang samt deras nära samarbete vilket skapar snabbare kontaktvägar mellan myndigheterna till nytta för klienterna.

Som hinder för Rådgivande teamets arbete nämndes de förhållandevis små resurser i form av arbetstid som teammedarbetarna hade vid projektets start (totalt 75 % fördelat på fyra personer) vilket innebar splittrade arbetssituationer samt svårigheter att få avlastning i ordinarie arbete. Resurser i form av arbetstid förändrades dock under projektets gång och framför allt i april 2017 då projekt Rådgivande team övergick i projekt MIA-Rådgivande team som samfinansieras av ESF. Ett annat hinder var svårigheterna att få ärenden hänvisade till Rådgivande teamet vilket har varit ett problem under hela projekttiden trots teammedlemmarnas arbete med att marknadsföra sig inom de olika myndigheterna.

Som lösningar på de identifierade hindren för Rådgivande teamets framgång föreslogs vid intervjun i oktober 2016 samlokalisering av teammedlemmarna under deras gemensamma arbetstid, att arbeta mer med marknadsföring inom verksamheter som beroendemottagning och psykiatri samt att starta en drop-in mottagning inom Socialtjänsten. Vid intervjun i juni 2017 hade projektet Rådgivande teamet övergått i projektet MIA-Rådgivande teamet. Teamet arbetade då för att öka hänvisning av ärenden från myndigheterna genom att förenklade de administrativa rutinerna för att anmäla ärenden och att fortsätta arbeta med marknadsföring. De hade också tilltro till att de ärenden som hade inkommit till teamet skulle fungera som goda exempel för övriga handläggare som hittills inte hade remitterat ärenden. Som en viktig lösning på de tidigare problemen nämndes det nya projektet MIA-Rådgivande teamet som hade medfört ökade resurser både i form av teammedlemmarnas arbetstider men också gav möjligheter att köpa in resurser i form av arbetsträning vid sociala företag och olika arbetsförberedande kurser.

4.1.2 Intervju med kontaktpersoner

Vid gruppintervjun med handläggare och kontaktpersoner från oktober 2016 framkom både positiva förväntningar och en tilltro till att teamets arbetssätt skulle kunna komma målgruppen till nytta. Några av informanterna hade goda erfarenheter av möten med teamet vilka lett till goda resultat. Andra hade erfarenheter av att möten med teamet inte varit givande varken för handläggarna eller målgruppen samt av möten som varit stressande för klienten.

Som framgångsfaktorer nämndes att mötet mellan handläggare från olika myndigheter skapar relationer, ger kunskap om vad som händer inom de andra myndigheterna, ökar tydlighet i informationen till klienten och i arbetsfördelningen mellan handläggare från olika myndigheter vilket tillsammans kan medföra snabbare handläggning och konkreta lösningar för klienten.

Som hinder nämndes teammedlemmarnas begränsade arbetstid, svårigheterna att inkludera vården, främst psykiatri och primärvård, i teamets arbete samt att systemet med aidentifierade ärenden medförde att handläggare inte kunde förbereda sig inför mötet eller att det inte var rätt handläggare som deltog i möten.

Som lösningar framkom att i teamet inkludera primärvårdens rehabkoordinatorer samt kurator eller psykolog från psykiatrin i teamets arbete samt vikten av att dessa har mandat från sina respektive organisationer så att fattade beslut kan genomföras. En ytterligare lösning var att i kallelse till möten med Rådgivande teamet förtydliga syftet med möte samt förbättra informationen om vilka som skulle vara närvarande.

4.2 Erfarenheter från deltagare

4.2.1 Intervjuer

Vid intervjuer med deltagare i arbetsförberedande kurs genom Misa Kompetens framkom att deltagarna informerats om kursen av ordinarie handläggare och att de kände sig väl bemötta av kursledning och övriga kursdeltagare. Alla informanterna hade varit arbetslösa under lång tid och den viktigaste anledning för att de beslutade sig för att delta i kursen var att denna gav dem en anledning att komma hemifrån och att få rutiner och innehåll i vardagen.

Det framkom att deltagarna främst var nöjda med kursens arbetsinriktade aktiviteter som att träna på att skriva VC och personligt brev samt rollspel för att träna sig i att genomföra en arbetsintervju. Som givande aktiviteter nämndes också de delar av mindfulness- och ACT-aktiviteter som syftade till stresshantering, att lära sig konflikthantering och att klara av att säga nej. Övriga delar som omfattar mindfulness- och ACT-övningar beskrevs som mindre användbara och givande.

Deltagarna hade ingen planering avseende konkreta aktiviteter efter att kursen avslutas och de framförde oro inför att de skulle gå tillbaka till den tidigare sysslösheten och sociala isoleringen. Alla ansåg att de behövde hjälp med en mer konkret planering i form av sysselsättning, arbetsträning eller arbete som skulle kunna ta vid efter kursen. Detta saknades bland kursens aktiviteter och föreslogs kunna ingå som ett moment i en fördjupande fortsättningskurs.

4.2.2 Enkäter

Totalt inkom demografiska uppgifter enligt SUS på 16 personer, varav åtta personer uppgavs vara män och fyra kvinnor med en medelålder på 32 år. De flesta hade genomgått grundskola och hade försörjningsstöd och hälften var arbetssökande vid registrering i SUS. Totalt inkom 21 enkäter från individer som påbörjat kontakt med Rådgivande teamet. De flesta svarande var inte nöjda med sina liv. De hade däremot relativt god fysisk hälsa och kunde röra sig utan svårighet eller hade ingen eller måttliga smärtor/besvär. Däremot uppgav 15 svarande viss oro/nedstämdhet. De flesta svarade "kanske" eller "absolut" på frågan om de önskade återgå i arbete. Däremot ansåg endast nio personer att de skulle kunna arbeta vid tillfället då enkäten besvarades och att de hade chans att arbeta om 1 år. Ännu färre personer såg positivt på sina möjligheter att studera. Tilltron till åtgärder från Rådgivande teamet var låg och endast fem personer trodde sig kunna få hjälp till arbete och tre personer till studier.

4.3 Måluppfyllelse

Målet med arbetet i Rådgivande teamet såsom det formulerats av Samordningsförbundet Södra Roslagen var följande:

- Teamet erbjuder årligen rådgivande stöd till minst 50 personer och dess handläggare
- Efter 2 månader ska 90 % av de som erbjudits rådgivandemöte ha fått träffa teamet och erhållit råd om fortsatt planering
- Efter rådet från teamet ska 50 % av deltagarna uppleva att deras möjligheter att närma sig arbetslivet ha ökat och fått lämplig insats från myndigheter
- Under det närmste året efter rådet ska 25 % av deltagarna fått arbete/påbörjat studier alternativt anses stå till arbetsmarknadens förfogande i någon grad

Eftersom data i form av enkäter till deltagarna samt SUS-rapporter inte inkommit i tillräckligt hög grad kan denna utvärdering inte undersöka om målen har uppfyllts. För detta hänvisas istället till den SUS-rapportering som Samordningsförbundet Södra Roslagen samlat in.

4.4 Slutsatser

Denna utvärdering har gett en del lärdomar som sammanfattas punktvis nedan som nyttoaspekter respektive förbättringspotential.

Nyttoaspekter:

- Personalperspektiv – Genom teammedarbetarna tar organisationerna tillvara erfarenhet, kompetens och engagemang hos sin respektive personal vilka ges möjlighet att använda sina kunskaper till konkret stöd och hjälp både för målgruppen och för organisationernas övriga medarbetare. Ur arbetsmiljösynpunkt bör detta kunna vara positivt för medarbetarna generellt.
- Klientperspektiv – Det nära samarbetet mellan organisationerna bör kunna förkorta beslutsvägar samt öka tillgången till respektive organisations resurser och insatser vilket bör kunna komma målgruppen till nytta.

Förbättringspotential:

- Planera projekt så att det finns tillräckligt mycket resurser i form av arbetstid för projektpersonal för att starta projektet, marknadsföra det gentemot organisationerna och genomföra arbetet utan att arbetssituationen blir alltför splittrad.
- Förbereda myndigheternas ordinarie handläggare i god tid inför start av samarbetsprojekt så att inflödet av ärenden underlättas.
- Ta fram platser för arbetsträning eller möjliga arbetsplatser innan projektstart och undersök arbetsgivarnas behov av stöd för att skapa hållbara platser för placeringar.
- Göra långsiktiga planeringar för de deltagare som inkluderas i samverkansprojekten, att om och om igen inkluderas i olika projekt som inte medför större förändringar i individens situation blir i längden inte etiskt försvarbart.
- Tänka långsiktigt vid start av nya samarbetsprojekt och att redan vid projektstart ha en planering för implementering av framgångsrika delar av projektet.

Så till slut, ett citat från intervju med MIA-RT från juni 2017

”Jag tror att det finns många fler människor än vad vi egentligen tror som behöver ... vägledning. Och att vi, eller att man får information från alla myndigheter samtidigt så att man kan väga ihop sina egna funderingar med hur det hänger ihop med alla ersättningsbitar eller ansökningsärenden. Att man vet hur man ska gå vidare och var man får hjälpen ifrån och vilken hjälp man kan få.”

Bilaga Tabeller

Tabell 1. Demografiska uppgifter enligt SUS, avseende 16 personer som påbörjar kontakt med RT, ht 2015 – vt 2016

	Antal
Kön	
Kvinnor	4
Män	8
Ålder, medel, spridning	32 (19-55)
Högsta slutförda utbildning	
Grundskola	11
Gymnasium	4
Saknas/okänd	1
Antal år med offentlig försörjning	
Upp till 1 år	2
Upp till 2 år	1
Upp till 3 år	1
Upp till 4 år	3
Upp till 5 år	1
Upp till 6 år	1
Upp till 7 år	
Upp till 8 år	
Upp till 9 år	1
Mer än 9 år	3
Ej tillämpligt	2
Försörjning	
Sjukpenning/rehab penning	1
A-kassa	
Studiestöd/studiemedel	
Aktivitetsersättning	1
Aktivitetsstöd	4
Annan offentlig försörjning	
Sjukersättning	
Försörjningsstöd	9
Ingen offentlig försörjning	3
Aktivt arbetssökande vid inregistrering	7

Arbetar vid inregistrering	0
Studerar vid inregistrering	0
Typ av insats	
Enkel rådgivning	1
Rådgivning och fördjupad guidning	4
Arbetsförberedande kurs	3
Arbetsförberedande kurs, fortsättning	4

För de fem enkäter som inkom hösten 2016 saknas demografiska uppgifter

Tabell 2. Översikt över svar på frågor om hälsa

Fråga	Antal	Fråga	Antal
1. I allmänhet tycker jag att min hälsa är		2. Tid jag ägnar åt motion under en vanlig vecka	
Mycket god		0 minuter/ingen tid	1
God		Mindre än 60 min	
Varken god eller dålig	2	60-180 min (1-3 tim)	1
Dålig	1	120-300 min (3-5 tim)	1
Mycket dålig		Mer än 300 min (5 tim)	
3. Jag kan utföra lättare arbete under en timme		4. Jag kan utföra vanligt hushållsarbete	
Alltid		Alltid	
Ofta	1	Ofta	
Ibland	2	Ibland	2
Sällan		Sällan	1
Aldrig/nästan aldrig		Aldrig/nästan aldrig	
5. Jag kan sova på natten		6. Hur ofta känner du dig trött?	
Alltid		Alltid	
Ofta	1	Ofta	3
Ibland	2	Ibland	
Sällan		Sällan	
Aldrig/nästan aldrig		Aldrig/nästan aldrig	
4. Hur ofta känner du dig fysiskt utmattad?		8. Hur ofta känner du dig känslomässigt utmattad?	
Alltid		Alltid	1*
Ofta	1	Ofta	2
Ibland	1	Ibland	1
Sällan		Sällan	
Aldrig/nästan aldrig	1	Aldrig/nästan aldrig	

Tabell 3. Översikt över svar på frågor om rådgivande teamet

Fråga	Antal	Fråga	Antal
1. Jag har fått möjlighet att tala om vad jag behöver och teamet har tagit hänsyn till mina synpunkter		2. Jag upplever att jag har fått den hjälp jag behöver på ett sätt som passar mig	
Instämmer helt	2	Instämmer helt	1
Instämmer delvis		Instämmer delvis	
Varken eller		Varken eller	
Instämmer knappast		Instämmer knappast	
Instämmer inte alls		Instämmer inte alls	
Vet ej	1	Vet ej	2
3. Jag upplever att det finns en bra planering för vad som kommer att hända mig nu efter att jag träffat det rådgivande teamet		4. Jag tror att rådet från teamet har ökat mina möjligheter att hitta lämplig insats och stöd från samhället	
Instämmer helt	1	Ja, absolut	2
Instämmer delvis	1	Ja, kanske	1
Varken eller		Varken eller	
Instämmer knappast		Nej, knappast	
Instämmer inte alls		Nej, absolut inte	
Vet ej	1	Vet ej	
5. Jag tror att rådet från teamet har ökat mina möjligheter att komma närmare ett arbete eller att kunna påbörja studier		6. Jag känner mig mer redo än tidigare att kunna arbeta/försörja mig själv/studera	
Ja, absolut	2	Ja, absolut	1
Ja, kanske		Ja, kanske	1
Varken eller		Varken eller	
Nej, knappast		Nej, knappast	
Nej, absolut inte		Nej, absolut inte	1
Vet ej	1	Vet ej	
7. Vad tror du om dina chanser att kunna arbeta om ett år?			
Stor chans	2		
Liten chans			
Ingen chans			
Vet ej	1		

Tabell 4. Översikt över svar på frågor om livstillfredsställelse

Fråga	Antal	Fråga	Antal
a) I de flesta avseenden ligger mitt liv nära mitt ideala liv		b) Mina livsvillkor är utmärkta	
Stämmer mycket dåligt	5	Stämmer mycket dåligt	3
Stämmer dåligt	6	Stämmer dåligt	5
Stämmer ganska dåligt	2	Stämmer ganska dåligt	2
Stämmer varken bra eller dåligt	1	Stämmer varken bra eller dåligt	2
Stämmer ganska bra	1	Stämmer ganska bra	3
Stämmer bra		Stämmer bra	1
Stämmer mycket bra		Stämmer mycket bra	
c) Jag är tillfreds med mitt liv		d) Hittills har jag fått de viktiga saker jag vill ha i livet	
Stämmer mycket dåligt	3	Stämmer mycket dåligt	1
Stämmer dåligt	1	Stämmer dåligt	5
Stämmer ganska dåligt	4	Stämmer ganska dåligt	5
Stämmer varken bra eller dåligt	4	Stämmer varken bra eller dåligt	2
Stämmer ganska bra	2	Stämmer ganska bra	1
Stämmer bra	1	Stämmer bra	
Stämmer mycket bra		Stämmer mycket bra	1
e) Om jag fick leva om mitt liv skulle jag i stort sett inte ändra på någonting alls			
Stämmer mycket dåligt	8		
Stämmer dåligt	2		
Stämmer ganska dåligt	2		
Stämmer varken bra eller dåligt	3		
Stämmer ganska bra			
Stämmer bra			
Stämmer mycket bra	1		

Tabell 5. Översikt över svar på frågor om hälsotillstånd

Fråga	Antal	Fråga	Antal
a) Rörlighet		b) Hygien	
Jag går utan svårighet	8	Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien	16
Jag kan gå men med viss svårighet	8	Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv	1
Jag är sänliggande	1	Jag kan inte tvätta eller klä mig själv	
c) Huvudsakliga aktiviteter		d) Smärtor/besvär	
Jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter	3	Jag har varken smärtor eller besvär	6
Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter	12	Jag har måttliga smärtor eller besvär	9
Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter	2	Jag har svåra smärtor eller besvär	2
e) Oro/nedstämdhet		Termometer ditt nuvarande hälsotillstånd 0-100*	
Jag är inte orolig eller nedstämd	2	30	2
		40	2
Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning	9	50	5
		60	3
Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd	6	70	2
		Fysiskt 60, psykiskt 10	1

*0 (sämsta tänkbara tillstånd) – 100 (bästa tänkbara tillstånd)

Tabell 6. Översikt över svar på frågor om arbetsförmåga, fråga B1 och B2

Fråga	Antal	Fråga	Antal
1.arbetsförmåga 0 (ingen arbetsförmåga) – 10 (bäst arbetsförmåga)		2.Har du tidigare arbetat (och i så fall vad arbetade du som)?	14
0	1		
1	1		
2	2		
3	2		
4	4		
5	3		
6			
7	3		
8	1		
9			
10	1		

Tabell 7. Översikt över svar på frågor om arbetsförmåga, fråga B3 och B9

Fråga	Antal	Fråga	Antal
3.Vill du kunna återgå till arbete?		4.Skulle du kunna arbeta nu?	
Ja, absolut	14	Ja, absolut	5
Ja, kanske	2	Ja, kanske	4
Nej, knappast		Nej, knappast	3
Nej, absolut inte		Nej, absolut inte	2
Vet ej	2	Vet ej	4
5.Skulle du kunna studera nu?		6.Vad tror du om dina chanser att kunna arbeta om ett år?	
Ja, absolut	3	Stor chans	5
Ja, kanske	6	Liten chans	6
Nej, knappast	2	Ingen chans	
Nej, absolut inte	5	Vet ej	7
Vet ej	2		
7.Vad tror du om dina chanser att kunna studera om ett år?			
Stor chans	4		
Liten chans	4		
Ingen chans	4		
Vet ej	6		
8. Tror du att åtgärder från RT kan hjälpa dig att få ett arbete?		9. Tror du att åtgärder från RT kan hjälpa dig till studier?	
Ja, absolut	1	Ja, absolut	1
Ja, kanske	4	Ja, kanske	2
Nej knappast	1	Nej, knappast	3
Nej, absolut inte	1	Nej, absolut inte	1
Vet ej	10	Vet ej	10

Demografiska data enligt SUS för enkäter vid avslut

Tabell 8. Demografiska uppgifter enligt SUS, 4 enkäter vid avslut, vt 2016

	Antal
Kön	
Kvinnor	2
Män	2
Ålder, medel, spridning	24 (19-30)
Avslutningsanledning	
Utskrivning (arbete, studier, arbetssökande)	2
Utskrivning (fortsatt rehab)	1
Utskrivning (sjukdom)	
Utskrivning (föräldraledighet)	
Utskrivning (flytt)	
Medgivande återtaget	
Utskrivning (utan mätning)	
Felregistrering	
Övrigt	
Försörjning vid avslut i RT	
Sjukpenning/rehab penning	
A-kassa	
Studiestöd/studiemedel	
Aktivitetsersättning	3
Aktivitetsstöd	
Annan offentlig försörjning	
Sjukersättning	
Försörjningsstöd	1
Ingen offentlig försörjning	
Aktivt arbetssökande vid avslut	1
Arbetar vid avslut	
Studerar vid avslut	3

Tabell 9. Översikt över svar på frågor om livstillfredsställelse

Fråga	Antal	Fråga	Antal
a) I de flesta avseenden ligger mitt liv nära mitt ideala liv		b) Mina livsvillkor är utmärkta	
Stämmer mycket dåligt	1	Stämmer mycket dåligt	1
Stämmer dåligt	2	Stämmer dåligt	
Stämmer ganska dåligt		Stämmer ganska dåligt	2
Stämmer varken bra eller dåligt	1	Stämmer varken bra eller dåligt	
Stämmer ganska bra		Stämmer ganska bra	
Stämmer bra		Stämmer bra	1
Stämmer mycket bra		Stämmer mycket bra	
c) Jag är tillfreds med mitt liv		d) Hittills har jag fått de viktiga saker jag vill ha i livet	
Stämmer mycket dåligt		Stämmer mycket dåligt	
Stämmer dåligt	1	Stämmer dåligt	1
Stämmer ganska dåligt	2	Stämmer ganska dåligt	
Stämmer varken bra eller dåligt	1	Stämmer varken bra eller dåligt	1
Stämmer ganska bra		Stämmer ganska bra	1
Stämmer bra		Stämmer bra	1
Stämmer mycket bra		Stämmer mycket bra	
e) Om jag fick leva om mitt liv skulle jag i stort sett inte ändra på någonting alls			
Stämmer mycket dåligt	2		
Stämmer dåligt	1		
Stämmer ganska dåligt			
Stämmer varken bra eller dåligt			
Stämmer ganska bra	1		
Stämmer bra			
Stämmer mycket bra			

Tabell 10. Översikt över svar på frågor om hälsotillstånd

Fråga	Antal	Fråga	Antal
a) Rörlighet		b) Hygien	
Jag går utan svårighet	3	Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien	4
Jag kan gå men med viss svårighet	1	Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv	
Jag är sänliggande		Jag kan inte tvätta eller klä mig själv	
c) Huvudsakliga aktiviteter		d) Smärtor/besvär	
Jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter	1	Jag har varken smärtor eller besvär	3
Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter	2	Jag har måttliga smärtor eller besvär	1
Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter	1	Jag har svåra smärtor eller besvär	
		Termometer 0-100*	
		10	1
		20	
		30	
		40	1
		50	1
		60	
		70	1
		Fysiskt 60, psykiskt 10	
e) Oro/nedstämdhet			
Jag är inte orolig eller nedstämd			
Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning	3		
Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd	1		

*0 (sämsta tänkbara tillstånd) – 100 (bästa tänkbara tillstånd)

Tabell 11. Översikt över svar på frågor om arbetsförmåga, fråga B1 och B2

Fråga	Antal	Fråga	Antal
1.arbetsförmåga 0 (ingen arbetsförmåga) – 10 (bäst arbetsförmåga)		2.Har du tidigare arbetat (och i så fall vad arbetade du som)?	1
0			
1			
2	1		
3	1		
4			
5			
6			
7	1		
8			
9			
10			

Tabell 12. Översikt över svar på frågor om arbetsförmåga, fråga B3 och B9

Fråga	Antal	Fråga	Antal
3.Vill du kunna återgå till arbete?		4.Skulle du kunna arbeta nu?	
Ja, absolut	3	Ja, absolut	1
Ja, kanske	1	Ja, kanske	
Nej, knappast		Nej, knappast	1
Nej, absolut inte		Nej, absolut inte	2
Vet ej		Vet ej	
5.Skulle du kunna studera nu?		6.Vad tror du om dina chanser att kunna arbeta om ett år?	
Ja, absolut	2	Stor chans	1
Ja, kanske	1	Liten chans	1
Nej, knappast		Ingen chans	1
Nej, absolut inte	1	Vet ej	1
Vet ej			
7.Vad tror du om dina chanser att kunna studera om ett år?			
Stor chans	2		
Liten chans	1		
Ingen chans	1		
Vet ej			

Tabell 13. Översikt över svar på frågor om rådgivande teamet

Fråga	Antal	Fråga	Antal
1.Jag har fått möjlighet att tala om för RT vad jag behöver för stöd och hjälp		2.Jag upplever att RT har lyssnat på mig	
Instämmer helt	2	Instämmer helt	3
Instämmer delvis	2	Instämmer delvis	1
Varken eller		Varken eller	
Instämmer knappast		Instämmer knappast	
Instämmer inte alls		Instämmer inte alls	
Vet ej		Vet ej	
3.Jag upplever att jag fått den hjälp jag behöver från RT		4. Efter kontakten med RT upplever jag att det finns en bra planering för mig	
Instämmer helt	2	Instämmer helt	4
Instämmer delvis	2	Instämmer delvis	
Varken eller		Varken eller	
Instämmer knappast		Instämmer knappast	
Instämmer inte alls		Instämmer inte alls	
Vet ej		Vet ej	
5. Tror du att åtgärderna från RT har ökat dina möjligheter att få ett arbete?		6. Tror du att åtgärderna från RT har ökat dina möjligheter att påbörja studier?	
Ja, absolut	1	Ja, absolut	1
Ja, kanske	2	Ja, kanske	1
Nej, knappast		Nej, knappast	1
Nej, absolut inte		Nej, absolut inte	
Vet ej	1	Vet ej	1

Intervjuguide gruppintervju – medarbetare i Rådgivande teamet

Hur skiljer sig arbetet nu jämfört med hur ni arbetade tidigare?

- Hur såg det ut tidigare?
- Hur ser det ut nu?
- Vilka förväntningar har du på att det ska bli i fortsättningen?
- Vad gör ni idag som ni inte gjorde tidigare?
- Vad gör ni annorlunda, varför och hur?

Hur fungerar arbetet i Rådgivande teamet avseende samordning, samverkan, samarbete? (definitioner och aktiviteter)

Hur fungerar samarbetet mellan ansvarig handläggare och Rådgivande teamet?

Hur arbetar ni med återkoppling på genomfört arbete?

- t ex kollegor
- t ex ledning

Hur hanteras eventuella konflikter eller problem i arbetsgruppen?

Hur kan du som medarbetare i projektet bidra på bästa sätt för att utveckla nya arbetssätt?

Uppmuntras nytänkande, idéer och förslag, hur, formellt-informellt?

Hur skulle Ni vilja beskriva processen i projektet Rådgivande teamet (metoden)? (vad är unikt med arbetssättet)

Kan ni se några hinder respektive framgångsfaktorer i det sätt som Ni arbetar idag (med stöd av Rådgivande teamet)?

Vad skulle behöva vara annorlunda – avseende arbetssätt, metoder, redskap?

Vad vill ni förmedla som vi inte har frågat om?

Intervjuguide gruppintervju – kontaktpersoner till Rådgivande teamet oktober 2016

Hur vill ni beskriva processen i projektet Rådgivande teamet (metoden)? (vad är unikt med arbetssättet)

- Kontakten mellan er och rådgivande teamet?
- Vilka ärenden?
- Hur sker kontakten?

Hur fungerar arbetet i Rådgivande teamet avseende samordning, samverkan, samarbete? (definitioner och aktiviteter)

Hur återkopplas genomfört arbete?

- Från RT till kontaktpersoner
- Från kontaktpersoner till RT
- Till och från målgrupper

Hur kan du som kontaktperson bidra till att utveckla nya arbetssätt i kontakten med RT?

Vilka framgångsfaktorer finns i det sätt som ni arbetar idag (i kontakt med R)?

Vilka hinder finns i det sätt som Ni arbetar idag (i kontakt med R)?

Vad skulle behöva vara annorlunda – avseende arbetssätt, metoder, redskap?

Vad vill ni förmedla som vi inte har frågat om?

Intervjuguide gruppintervju deltagare i arbetsförberedande kurs av Misa kompetens november 2016

Hur har ni blivit mottagna i projektet?

- Information
- Bemötande
- Tillgänglighet

Vad tycker ni om de aktiviteter som ni erbjudits?

Vilka mål har ni med ert deltagande i kursen?

Vad behöver ni för att det målet/de målen ska kunna uppnås?

Får ni det ni behöver för att uppnå målen?

Vad tycker ni saknas?

Hur ser ni på era möjligheter att börja arbeta eller studera?

Vad vill ni förmedla som vi inte har frågat om?

Enkät 1

Kod.....

Datum: _____

Information

Frågeformuläret innehåller några allmänna frågor men även frågor om din hälsa, arbetsförmåga och kontakt med Rådgivande Teamet. Alla svar behandlas med sekretess vilket betyder att ditt svar endast kommer att redovisas i sammanställningar där enskilda svar inte kan utläsas.

Instruktion

Det är viktigt att du svarar på så många frågor du kan. Kryssa för det svar som överensstämmer bäst med vad du tycker.

Använd blå kulspetspenna eller tuschpenna då du fyller i svaren.

Kryssa så här: Kryssa inte så här:

Om du ångrar Dig, gör så här:

Dina svar är av stor betydelse och bidrar till kunskap om hur man bäst kan stödja personer till arbete/studier.

Deltagande i studien

Ditt deltagande i studien är frivilligt och du kan när som helst avbryta deltagandet.

Kontaktinformation

Vid frågor om enkäten, kontakta:

Ingrid Anderzén

Telefon: 018-471 65 76

Email: ingrid.anderzen@pubcare.uu.se

Kjerstin Larsson

Telefon: 018-471 65 76

E-mail: kjerstin.larsson@pubcare.uu.se

A. Frågor om din hälsa

A1. Nedan ser du fem påståenden. Använd den 7-gradiga skalan nedan för att ange hur väl du tycker att varje påstående stämmer för dig. Fyll i ditt svar på linjen före varje påstående.

Den 7-gradiga skalan är:

1 = Stämmer mycket dåligt

2 = Stämmer dåligt

3 = Stämmer ganska dåligt

4 = Stämmer varken bra eller dåligt

5 = Stämmer ganska bra

6 = Stämmer bra

7 = Stämmer mycket bra

- a) _____ I de flesta avseenden ligger mitt liv nära mitt ideala liv.
- b) _____ Mina livsvillkor är utmärkta.
- c) _____ Jag är tillfreds med mitt liv.
- d) _____ Hitintills har jag fått de viktiga saker jag vill ha i livet.
- e) _____ Om jag fick leva om mitt liv skulle jag i stort sett inte ändra på någonting alls.

A2. Markera, genom att kryssa i en ruta i varje nedanstående grupp, vilket påstående som bäst beskriver Ditt hälsotillstånd i dag.

a) Rörlighet

Jag går utan svårigheter

Jag kan gå men med viss svårighet

Jag är sängliggande

b) Hygien

Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning

Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv

Jag kan inte tvätta eller klä mig själv

c) Huvudsakliga aktiviteter (t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter)

Jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter

Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter

Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter

d) Smärtor/besvär

Jag har varken smärtor eller besvär

Jag har måttliga smärtor eller besvär

Jag har svåra smärtor eller besvär

e) Oro/nedstämdhet

Jag är inte orolig eller nedstämd

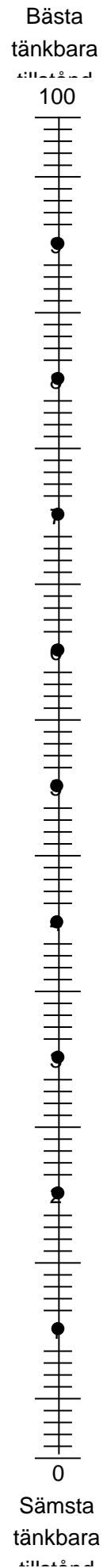
Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning

Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd

A3. Till hjälp för att avgöra hur bra eller dåligt ett hälsotillstånd är, finns den termometer-liknande skalan till höger. På denna har ditt bästa tänkbara hälsotillstånd markerats med 100 och ditt sämsta tänkbara hälsotillstånd med 0.

Vi vill att du på denna skala markerar hur bra eller dåligt ditt hälsotillstånd är, som du själv bedömer det. Gör detta genom att dra en linje från nedanstående ruta till den punkt på skalan som markerar hur bra eller dåligt ditt nuvarande hälsotillstånd är.

**Ditt nuvarande
hälsotillstånd**



B. Frågor om din arbetsförmåga

B1. Vi antar att din arbetsförmåga då den är som bäst värderas med 10 poäng. 0 betyder att du inte alls kan arbeta. Vilket poängantal skulle du då ge din nuvarande arbetsförmåga? – Markera lämplig siffra.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B2. Har du tidigare arbetat och i så fall vad arbetade du som?

B3. Vill du kunna arbeta/återgå till arbete?

- Ja, absolut
- Ja, kanske
- Nej, knappast
- Nej, absolut inte
- Vet ej

B4. Skulle du kunna arbeta nu?

- Ja, absolut
- Ja, kanske
- Nej, knappast
- Nej, absolut inte
- Vet ej

B5. Skulle du kunna studera nu?

- Ja, absolut
- Ja, kanske
- Nej, knappast
- Nej, absolut inte
- Vet ej

B6. Vad tror du om dina chanser att kunna arbeta om ett år?

- Stor chans
- Liten chans
- Ingen chans
- Vet ej

B7. Vad tror du om dina chanser att kunna studera om ett år?

- Stor chans
- Liten chans
- Ingen chans
- Vet ej

B8. Tror du att åtgärder från Rådgivande Teamet kan hjälpa dig att få ett arbete?

- Ja, absolut
- Ja, kanske
- Nej, knappast
- Nej, absolut inte
- Vet ej

B9. Tror du att åtgärder från Rådgivande Teamet kan hjälpa dig att påbörja studier?

- Ja, absolut
- Ja, kanske
- Nej, knappast
- Nej, absolut inte
- Vet ej

Kommentarer:

Tack för din medverkan!

Enkät 2

Kod:.....

Datum: _____

Information

Frågeformuläret innehåller några allmänna frågor men även frågor om din hälsa, arbetsförmåga och kontakt med Rådgivande Teamet. Alla svar behandlas med sekretess vilket betyder att ditt svar endast kommer att redovisas i sammanställningar där enskilda svar inte kan utläsas.

Instruktion

Det är viktigt att du svarar på så många frågor du kan. Kryssa för det svar som överensstämmer bäst med vad du tycker.

Använd blå kulspetspenna eller tuschpenna då du fyller i svaren.

Kryssa så här: Kryssa inte så här:

Om du ångrar Dig, gör så här: 

Dina svar är av stor betydelse och bidrar till kunskap om hur man bäst kan stödja personer till arbete/studier.

Deltagande i studien

Ditt deltagande i studien är frivilligt och du kan när som helst avbryta deltagandet.

Kontaktinformation

Vid frågor om enkäten, kontakta:

Ingrid Anderzén

Telefon: 018-471 65 76

Email: ingrid.anderzen@pubcare.uu.se

Kjerstin Larsson

Telefon: 018-471 65 76

Email: kjerstin.larsson@pubcare.uu.se

A. Frågor om din hälsa

A1. Nedan ser du fem påståenden. Använd den 7-gradiga skalan nedan för att ange hur väl du tycker att varje påstående stämmer för dig. Fyll i ditt svar på linjen före varje påstående.

Den 7-gradiga skalan är:

1 = Stämmer mycket dåligt

2 = Stämmer dåligt

3 = Stämmer ganska dåligt

4 = Stämmer varken bra eller dåligt

5 = Stämmer ganska bra

6 = Stämmer bra

7 = Stämmer mycket bra

- a) _____ I de flesta avseenden ligger mitt liv nära mitt ideala liv.
- b) _____ Mina livsvillkor är utmärkta.
- c) _____ Jag är tillfreds med mitt liv.
- d) _____ Hitintills har jag fått de viktiga saker jag vill ha i livet.
- e) _____ Om jag fick leva om mitt liv skulle jag i stort sett inte ändra på någonting alls.

A2. Markera, genom att kryssa i en ruta i varje nedanstående grupp, vilket påstående som bäst beskriver Ditt hälsotillstånd i dag.

a) Rörlighet

Jag går utan svårigheter

Jag kan gå men med viss svårighet

Jag är sängliggande

b) Hygien

Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning

Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv

Jag kan inte tvätta eller klä mig själv

c) Huvudsakliga aktiviteter (t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter)

Jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter

Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter

Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter

d) Smärtor/besvär

Jag har varken smärtor eller besvär

Jag har måttliga smärtor eller besvär

Jag har svåra smärtor eller besvär

e) Oro/nedstämdhet

Jag är inte orolig eller nedstämd

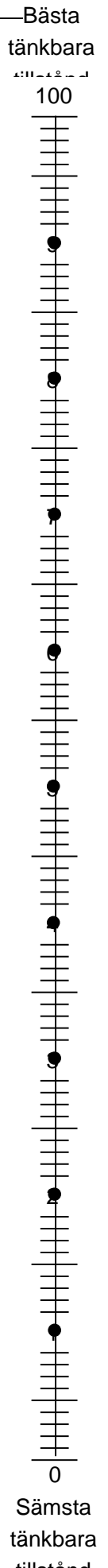
Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning

Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd

A3. Till hjälp för att avgöra hur bra eller dåligt ett hälsotillstånd är, finns den termometer-liknande skalan till höger. På denna har ditt bästa tänkbara hälsotillstånd markerats med 100 och ditt sämsta tänkbara hälsotillstånd med 0.

Vi vill att du på denna skala markerar hur bra eller dåligt ditt hälsotillstånd är, som du själv bedömer det. Gör detta genom att dra en linje från nedanstående ruta till den punkt på skalan som markerar hur bra eller dåligt ditt nuvarande hälsotillstånd är.

**Ditt nuvarande
hälsotillstånd**



B. Frågor om din arbetsförmåga

B1. Vi antar att din arbetsförmåga då den är som bäst värderas med 10 poäng. 0 betyder att du inte alls kan arbeta. Vilket poängantal skulle du då ge din nuvarande arbetsförmåga? – Markera lämplig siffra.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B2. Har du tidigare arbetat och i så fall vad arbetade du som?

B3. Vill du kunna arbeta/återgå till arbete?

- Ja, absolut
- Ja, kanske
- Nej, knappast
- Nej, absolut inte
- Vet ej

B4. Skulle du kunna arbeta nu?

- Ja, absolut
- Ja, kanske
- Nej, knappast
- Nej, absolut inte
- Vet ej

B5. Skulle du kunna studera nu?

- Ja, absolut
- Ja, kanske
- Nej, knappast
- Nej, absolut inte
- Vet ej

B6. Vad tror du om dina chanser att kunna arbeta om ett år?

- Stor chans
- Liten chans
- Ingen chans
- Vet ej

B7. Vad tror du om dina chanser att kunna studera om ett år?

- Stor chans
- Liten chans
- Ingen chans
- Vet ej

C. Frågor om Rådgivande teamet

Här följer några påståenden och frågor om hur du upplever mötet med det Rådgivande Teamet

Välj det alternativ som stämmer bäst för din del.

C1. Jag har fått möjlighet att tala om för Rådgivande Teamet vad jag behöver för stöd och hjälp.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken eller
- Instämmer knappast
- Instämmer inte alls
- Vet ej

C2. Jag upplever att Rådgivande Teamet har lyssnat på mig.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken eller
- Instämmer knappast
- Instämmer inte alls
- Vet ej

C3. Jag upplever att jag har fått den hjälp jag behöver från Rådgivande Teamet.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken eller
- Instämmer knappast
- Instämmer inte alls
- Vet ej

C4. Efter kontakten med det Rådgivande Teamet upplever jag att det finns en bra planering för mig.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken eller
- Instämmer knappast
- Instämmer inte alls
- Vet ej

C5. Tror du att åtgärderna från Rådgivande Teamet har ökat dina möjligheter att få ett arbete?

- Ja, absolut
- Ja, kanske
- Nej, knappast
- Nej, absolut inte
- Vet ej

C7. Tror du att åtgärderna från Rådgivande Teamet har ökat dina möjligheter att påbörja studier?

- Ja, absolut
- Ja, kanske
- Nej, knappast
- Nej, absolut inte
- Vet ej

Kommentarer gällande din kontakt med Rådgivande Teamet:

Tack för din medverkan!