

PROJEKT TROSAM
EN UTVÄRDERING AV ETT REHABILITERINGSPROJEKT

Björn Bolin
Februari 2008

BAKGRUND

Undertecknad har haft uppdraget att utvärdera Projekt TROSAM. Under hösten 2008 har denna utvärdering genomförts, på uppdrag av LSG (Lokala Samråds Gruppen) i Trosa och i samarbete med i första hand Madeleine Söderström, projektledare.

TROSAM är ett samverkansprojekt där Trosa Kommun, AF, FK och Landstinget Sörmland har stått som projektägare. Verksamheten har bedrivits i projektförhållanden under tiden 2006-2008. Finansieringen av Projektet beviljades av Samordningsförbundet RAR i Sörmland. Förbundet bildades med stöd av Lag /SFS 2003:1210). Förkortningen RAR står för Rehabilitera och Aktivera med gemensamma Resurser. Efter halva projekttiden såg man att finansieringen inte skulle räcka varför man även sökte medel från EU:s strukturfond.

De förhållandevis höga sjuktalen i Kommunen föranledde den projektansökan som tillsändes RAR de 19 jan 2006. Man hade vid flera mätningar sett att ett stort antal människor, företrädesvis kvinnor och unga, var aktualiserade mer eller mindre hos Kommunen, AF; FK och Landstinget. Man såg att personerna ”vandrade” runt i systemet beträffande sin försörjning och ville med sitt Projekt hitta former för att stoppa denna destruktiva process. Man såg en tendens att behovet av försörjningsstöd sträckte sig över tid vilket medförde onödigt lidande för individen och onödigt höga kostnader för samhället.

Syftet med Projektet var således att skapa ett rehabiliteringsprogram för unga, kvinnor, långtidssjukskrivna och långtidsarbetslösa. I ansökan beskrevs att programmet skulle bygga på en kombination av personliga samtal, gruppövningar och arbetsträning. Detta skulle anpassas helt utifrån individens egna förutsättningar. (Ansökan om projektmedel för TROSAM 2006-01-19)

Många människor befinner sig idag utanför arbetsmarknaden på grund av olika orsaker. Tyvärr försenas ibland processen med att komma tillbaka i arbete på grund av att flera myndigheter är involverade i samma ärenden.

Människor med långvarig arbetslöshet, psykosociala eller hälsomässiga problem kan lätt hamna i en gråzon mellan de olika ersättningssystemen. Detta kan leda till en rundgång mellan olika myndigheter/organisationer som resulterar i kortsiktiga och ineffektiva insatser. Den nödvändiga **helhetssynen** på individens situation uteblir. Detta kan förhindras genom en aktiv samverkan mellan berörda aktörer inom rehabiliteringsområdet.

I TROSAMs projektansökan står bl.a. följande att läsa;

De höga sjukskrivningstalen gör att vi har kommit fram till att prioritera sjukskrivna, arbetslösa, unga och kvinnor. Därför föreslår vi ett sysselsättningsprojekt för en tydlig målgrupp som begränsad till antalet. Denna målgrupp är till stor del aktuell hos alla inom LSG. Vi vill därmed undvika att dessa personer ”går runt” i de olika systemen beträffande sin försörjning. Individernas problem och svårigheter gör att det är stor risk att deras försörjningsbehov sträcker sig över många år, vilket medför höga offentliga kostnader. Vi tror att tidsfaktorn är avgörande. Det är viktigt att tid ges för att komma tillrätta med aktuell problematik, och att det är rätt instans som är ansvarig. (Ansökan om projektmedel för TROSAM 2006-01-19)

SYFTE MED UTVÄRDERINGEN

- Redovisa ett underlag för diskussion och reflektion kring verksamheten.
- Skaffa underlag för diskussion om verksamhetens framtid.
- Sammanställa olika intressenters upplevelser av verksamheten.
- Redovisa ekonomiskt utfall

FRÅGESTÄLLNINGAR

Man kan ställa en hel del frågor till en verksamhet av den här typen. Jag kan inte göra anspråk på att redovisa en heltäckande bild av verksamheten utan har tvingats till att avgränsa frågeställningarna. Risken, om man inte avgränsar, är att utvärderingen blir för bred och att man inte klarar att analysera all information man får. Trots detta har jag försökt att belysa olika perspektiv och olika intressenters åsikter och upplevelser av verksamheten. Nedan redovisas de huvudfrågeställningar jag, styrgruppen (LSG) och projektledaren valde att ha som utgångspunkter.

- Är verksamheten kostnadseffektiv i en permanentad form?
- Vad har verksamheten inneburit för deltagarna?
- Hur har samverkan mellan de olika huvudmännen fungerat?
- Vilka utvecklingsfrågor finns om verksamheten ska permanentas?
- Hur ser de olika intressenterna på verksamheten och dess resultat?

OM UTVÄRDERING

Utvärdering kan ha olika ansatser. Idag är det vanligt att med kvantitativa metoder beskriva utfall och resultat av en verksamhet för att besvara frågan om den är ekonomiskt bärbar. Man kan också utvärdera i syfte att se om uppsatta mål nåtts. Kvantitativa mått kan visa på resultat i tabeller och diagram som tydligt kan visa förhållanden och resultat.

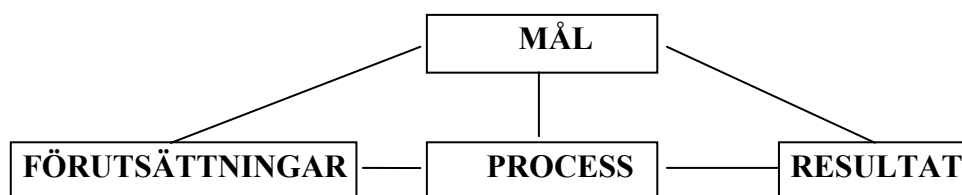
Kvalitativa metoder söker finna förklaringar eller tolkningar snarare än att försöka bevisa att något är sant eller falskt. Kvalitativa mått kan beskriva människors upplevelser av t.ex. en verksamhet och kan i bästa fall beskriva hur och varför vissa resultat har uppnåtts.

Om man kombinerar ovanstående perspektiv, en s.k. triangulering, får man mätbara resultat tillsammans med en förklaring. Man får en bättre helhet och kan bättre förstå och förklara varför det har blivit som det har blivit.

Molander (1988) diskuterar kring detta problem. Han menar att vetenskapliga resultat måste framföras med stöd och argumentation på ett sätt som är offentligt och begripligt och därmed i princip bedömbart av andra. De naturvetenskapliga objektivitetskraven som innebär att vem som helst ska kunna upprepa undersökningen och att resultaten inte skall påverkas av vem som gör den är däremot inte realistisk i en hermeneutisk (kvalitativ) undersökning enligt Molander. Dock måste man vara objektiv i den bemärkelsen att vi hänvisar till källor, inte far med osanning, är korrekta och håller oss till ämnet. Patton (1986) menar att en utvärdering skall vara användarvänlig i första hand. De primära intressenterna, de ansvariga för TROSAMs verksamhet, ställer frågorna och kommer att använda svaren och resultaten till att avgöra om projektets verksamhet kan ha en framtid och i så fall hur.

MODELL FÖR UTVÄRDERING

Figuren visar att förutsättningar, innehåll, resultat och mål med verksamheten påverkar varandra och måste ses som en helhet.



Förutsättningar för verksamheten, styr och påverkar processen eller innehållet i verksamheten. Detta i sin tur påverkar resultatet. Målen med verksamheten är övergripande och påverkar alla andra nivåer.

I rutan *förutsättningar* kan man stoppa in faktorer som Projektansökan, lokaler, tillgänglighet, personal, klienter, tid och ekonomi.

Med *process* menas innehållet i programmet, personalens förhållningssätt, deltagarnas förhållningssätt och den dialog som uppstår dem emellan. Även här kommer Samverkan in då en dialog med omgivningen hela tiden måste föras.

Med *resultat* menas det som kommer ut av processen dvs. vad verksamheten ledde till. Detta resultat relateras sedan till *målen*. Överensstämmer de med målen fungerar troligtvis alla delar tillsammans. Om resultatet däremot inte överensstämmer med målen kan det bero på att dessa är fel ställda, att förutsättningarna inte är de rätta eller att processen inte har lyckats fullt ut.

I en hermeneutisk undersökning försöker man förstå hur de olika delarna hänger samman och hur de påverkar varandra.

DATAINSAMLINGENS GENOMFÖRANDE

Jag och Madeleine Söderström har haft löpande kontakt under hela utvärderingsprocessen. Vi har diskuterat förutsättningarna för verksamheten och även tolkat resultaten av utvärderingen tillsammans. Hon har även försett mig med ett digert underlag av statistik, deltagares självskattningar och egna beräkningar. I de rent statistiska har jag valt att dubbelkolla alla uppgifter och här tagit hjälp av personal på de olika myndigheterna och förvaltningarna. Detta för att säkerställa de siffror som är en viktig utgångspunkt i hela utvärderingsarbetet.

Följande står att läsa i den Projektansökan som var utgångspunkten för verksamheten;

”Uppföljning kommer att ske löpande genom självskattning från deltagare. Ansvaret kommer att ligga hos projektledningen att ta fram och använda lämpliga självskattningsformulär.” (Ansökan om projektmedel för TROSAM 2006-01-19)

Med stöd av inskrivningsformulär, statistik från RAR, uppgifter från kursdeltagare och ansvariga myndigheter kan vi beskriva hur deltagarnas livssituation såg ut före TROSAM.

Genom att inhämta uppgifter gällande sysselsättning, försörjning, belastning av sjukvård, medicinering mm. kan vi ge en generell bild av hur deltagarnas livssituation ser ut idag. Vi kan nu se om det har skett en förändring eller inte. Till detta läggs deltagarnas egna beskrivningar och deras egen självskattning.

För att förstå skillnaderna mellan då och nu måste man till att börja med förstå den enskilda individens livssammanhang. Vi har därför valt att fråga 6 slumpmässigt utvalda kursdeltagare om hur deras livssituation såg ut tiden innan de kom i kontakt med TROSAM. Vidare hur livssituationen ser ut idag och slutligen hur man uppfattar verksamheten, innehållet, formerna och personalen. Allt för att få en så sammansatt bild som möjligt.

Intervjuerna har varit upplagda som öppna intervjuer. En skriftlig manual har fått utgöra ett stöd under intervjun för att alla områden skulle täckas in.

Medarbetarna i projektet intervjuades i grupp vid ett tillfälle.

Projektarbetsgruppen (se nedan) intervjuades även de i grupp vid ett tillfälle. I ett första varv intervjuades även 4 handläggare enskilt.

Förutom det initierande mötet med LSG genomfördes en ”dragning” inför en utökad LSG-grupp. De synpunkter som då kom fram på materialet och mina slutsatser så långt, ledde till nya insikter för mig som utvärderare. För att få en heltäckande och mer rättvisande bild genomfördes nu ytterligare 4 handläggareintervjuer samtidigt som ytterligare kontroller på viss statistik genomfördes.

Vid det sista mötet med LSG framkom ytterligare argumentation där resultaten ifrågasattes. Vi beslutade då att göra ytterligare en fördjupad kontroll över hur det gått för deltagarna i projektet. Undertecknad fick nu tillgång till de listor som FK och Socialtjänst presenterade. Målet var nu att kontrollera om våra resultat stämde. Det visade sig dock snart att listorna inte riktigt överensstämde med varandra varför jag fick ställa dessa mot dels projektets egna uppgifter och dels mot de som inhämtats under utvärderingen. Slutligen gick det hela ihop och det visade sig att de resultat projektet tidigare redovisat stämde i hög grad.

En ambition som uttrycktes på det allra sista LSG-mötet var att utifrån individuella nyckeltal beräkna i vilken mening kostnaderna för respektive huvudman förändrats i och med projektet. Med det underlag jag då fick tillgång försökte jag så gott det gick att göra en sådan. Jag var inte speciellt framgångsrik i detta men redovisade mina resultat för LSG-gruppen. Dessa uppgifter väljer jag dock att inte ta med i rapporten då det blir svårt att garantera personskyddet.

PROJEKTBESKRIVNING

Följande avsnitt har utvecklats och skrivits av den Projektarbetsgrupp som skapats. Gruppen har bestått av projektledaren och chefen för AME, förste socialsekreterare, handläggare från FK och AF/Verksam samt rehabkoordinator/KPT terapeut från Vårdcentralen. Deras rapport finns som bilaga 1.

PROJEKTLEDARENS SLUTRAPPORTERING

I Projektledarens uppdrag ingår bl.a. att slutredovisa Projektet till RAR som har stått som huvudfinansierare. Se bilaga 2.

RESULTATREDOVISNING OCH ANALYS

PROJEKTETS MÅL

De mål som sammanfattats i projektansökningarna kan sammanfattas enligt följande;

- 50 % av deltagarna ska vid **projektets slut** vara i arbetsträning, studier eller arbete.
- Försörjningsmålet i Trosa Kommun ska påverkas positivt
- Resterande 50 % ska vara rätt bedömda till fortsatt rätt ersättning utifrån förmåga och förutsättningar.
- Deltagarna ska uppleva att de genom insatserna är beredda att fortsätta med någon sysselsättning, och att de upplever en ökad livskvalitet.

PROJEKTETS FÖRUTSÄTTNINGAR

Vid Projektets start rådde vissa förutsättningar som senare förändrades. De regelverk som t.ex. FK och AF hade vid starten förändrades i halvtid. Vid AFs arbetsrehabilitering (Verksam) uppstod ett stort tryck, inte bara från TROSAM utan generellt. Detta innebar en köbildning som för Projektets deltagare skulle visa sig vara ödesdigert. De två sista grupperna hindrades och fick i princip sätta sig hemma och vänta på plats. De hade inte heller kunnat arbetspröva inom ramen för Projektet på samma sätt som de två första grupperna. Detta p.g.a. av FKs ändrade regelverk som innebar att tidsgränsen för arbetsprövning och bedömning sattes till max 15 dagar.

Dessutom hade projektledningen beslutat att öka gruppstorlekarna och ta in fler deltagare i grupp tre och fyra. Man förstår vad detta fick för konsekvenser, för deltagarna inte minst, men även för mätning och utvärdering. Med så drastiska förändringar i vilka förutsättningar som har varit rådande är det omöjligt att jämföra utfallet i alla 4 grupperna. Trots detta har självklart utfallet mätts och redovisas nedan. När man nu ville utöka antalet deltagare och dessutom förstod att mer resurser måste läggas på deltagarna inom ramen för TROSAM, sökte man mer pengar, den här gången från EFS. Även den ansökan beviljades, 1,2Mkr.

Projektet har haft egna lokaler. Utsagor i intervjuer menar att redan detta var en god förutsättning för att nå resultat.

Förutom en Projektledare har befintliga resurser i kommunen utnyttjats. Man valde även att köpa in de externa tjänster som skulle visa sig behövas, i stället för att bygga en fast organisation med anställd personal. Under en period finansierade dock kommunen en extra anställd då behovet var trängande. Vårdcentralen öronmärkte sjukgymnast och kurator motsvarande 0,5 tjänst i 2 år.

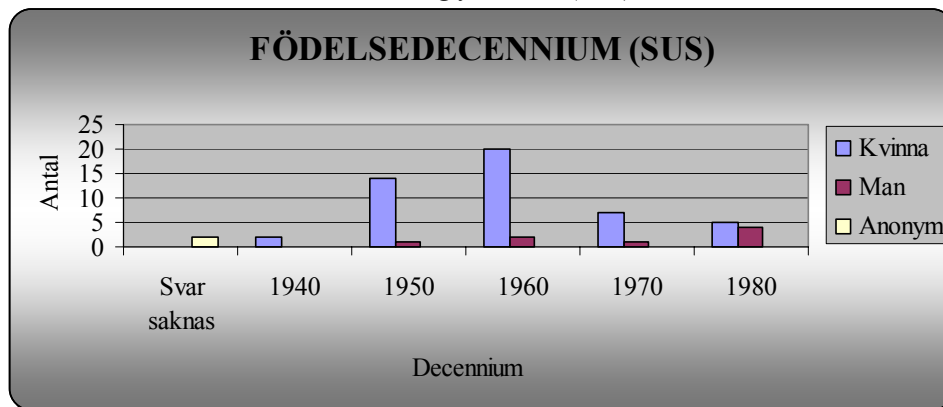
En ekonomisk redovisning med resonemang finns under rubriken Ekonomi.

MÅLGRUPPEN

Målgruppen kan bäst beskrivas med hjälp av det inskrivningsformulär deltagarna fyllde vid starten av utbildningen. Formuläret är kopplat till SUS som står för "system för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet".

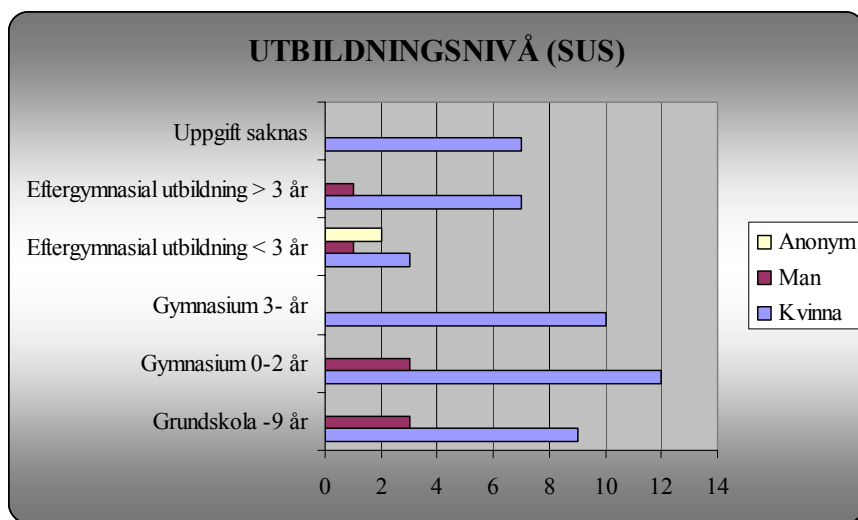
I SUS är 58 personer registrerade. 7 av dessa har ej besvarat någon fråga. Bland de övriga 51 personer som statistiken bygger på är 41 kvinnor och 8 män. 2 personer har valt att vara anonyma med sin könstillhörighet.

Diagram 1. Deltagarnas fördelning decennium samt en könsfördelning. Avser de personer som besvarat SUS inskrivningsformulär. (SUS)



2 personer är 40-talister, 15 personer (14 kvinnor och 1 man) är 50-talister, 22 personer (20/2) är 60-talister. 8 personer (7/1) är födda på 70-talet och 9 personer (5/4) är födda på 80-talet.

Diagram 2. Deltagarnas utbildningsnivå samt en könsfördelning. (SUS)



12 personer (9 kvinnor och 3 män) har endast grundskola. 15 personer (13/2) har 2-årigt gymnasium. 10 personer, samtliga kvinnor, har 3-årigt gymnasium. 3 kvinnor, 1 man och 2 anonyma har upp till 3 års eftergymnasial utbildning. 7 kvinnor och 1 man har mer än 3 års eftergymnasial utbildning. 7 personer har inte besvarat frågan.

25 personer (49 %) har gymnasial utbildning på antingen 2 eller 3 år. 14 personer av totalt 51 (27,5 %) har en eftergymnasial utbildning. Gruppen som deltagit i projektet representerar därmed inte en lågutbildad kategori utan kan tvärtom ses som relativt välutbildad.

Tabell 1. Deltagarnas beskrivning av orsakerna till deltagandet i Projektet.(SUS)

Orsak till insats per kön

	Kvinna	Man	Anonym	Totalt
Fysiska och psykiska besvär	19	1	0	20
Psykiska besvär	11	1	2	14
Fysiska besvär	7	1	0	8
Svar saknas	7	0	0	7
Psykiska besvär och missbruksproblem	3	1	0	4
Ingen bidragande orsak till insatsen	0	3	0	3
Fysiska besvär och missbruksproblem	1	0	0	1
Fysiska, psykiska besvär och missbruksproblem	1	0	0	1
Totalt	48	8	2	58

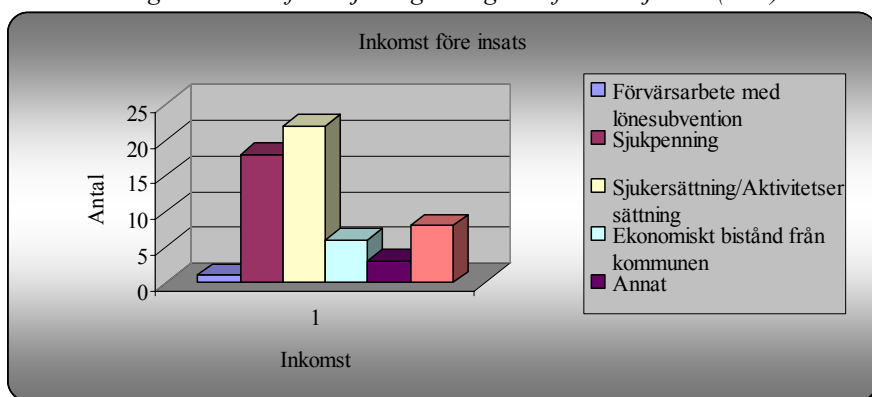
Deltagarna fick även ange vilka orsaker de ansåg var bakomliggande för deras behov av stöd. 20 personer (19 kvinnor och 1 man) anger Fysiska och Psykiska besvär som orsak. Jag tolkar det som att de har värk eller andra rent fysiska funktionshinder kombinerat med psykiska besvär.

7 kvinnor och 1 man anger endast fysiska besvär medan 11 kvinnor, 1 man och de 2 som valt att inte ange sitt kön anser att deras problematik är av rent psykologisk karaktär. 1 kvinna anser att hon har fysiska, psykiska besvär och dessutom missbruksproblematik 4 personer (3 kvinnor och en man) anger Psykiska besvär kombinerat med missbruk som orsak medan 1 kvinna anger kombinationen fysiska besvär och missbruk.

Vid en närmare betraktelse ser man att majoriteten av deltagarna anger flera orsaker till behovet av hjälp och stöd. Kombinationer av fysiska, psykiska och missbruksrelaterade orsaker utgör tillsammans, totalt 26 personer. Endast 8 personer anger fysiska problem som orsak. 3 personer anser att de inte har någon bidragande orsak till insatsen. Man förstår att om man vill möta gruppen som helhet måste olika behandlingar och bearbetningar erbjudas inom ramen för projektet. Om man väljer att möta ”gruppen”

måste ett helhetsperspektiv vara utgångspunkten. Varje individ behöver dock inte använda alla de olika delar som har erbjudits i Projektet.

Diagram 3. Hur försörjde sig deltagarna före Projektet. (SUS)

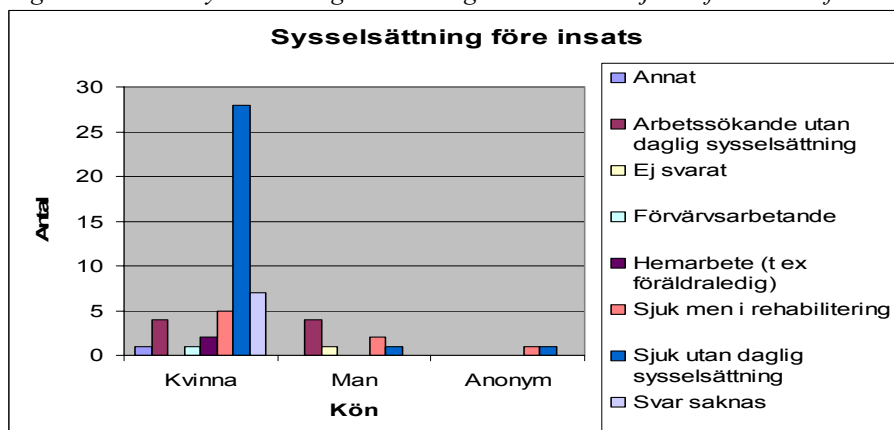


18 personer uppger att de uppbar Sjukpenning och 22 personer uppger att de uppbar Sjukersättning alternativt Aktivitetsersättning. 6 personer menar att de fick ekonomiskt bistånd från kommunen (Socialtjänsten) och 3 personer anger att de försörjt sig på annat sätt. Endast 1 person uppgav att lönearbete var försörjningen – detta med stöd av lönesubvention.

Tyvärr har Sjukersättning och Aktivitetsersättning blandats samman redan i frågeformuläret. Detta gör att uppgifterna måste dubbelkollas dels i databaser men även med en direkt fråga till varje deltagare.

Det känns angeläget att här reda ut skillnaderna mellan Sjukpenning, Sjukersättning, Aktivitetsersättning och Ekonomiskt bistånd. Med utgångspunkt av det kan vi avgöra vem eller snarare vilken myndighet eller förvaltning som betalat ut ersättningen.

Diagram 4. Vilken sysselsättning hade deltagarna innan Projektet fördelat utifrån kön.



28 kvinnor, 1 man och 1 anonym anger att de var sjuka utan daglig sysselsättning. 5 kvinnor, 1 man och 1 anonym anger att de var sjuka men i rehabilitering.

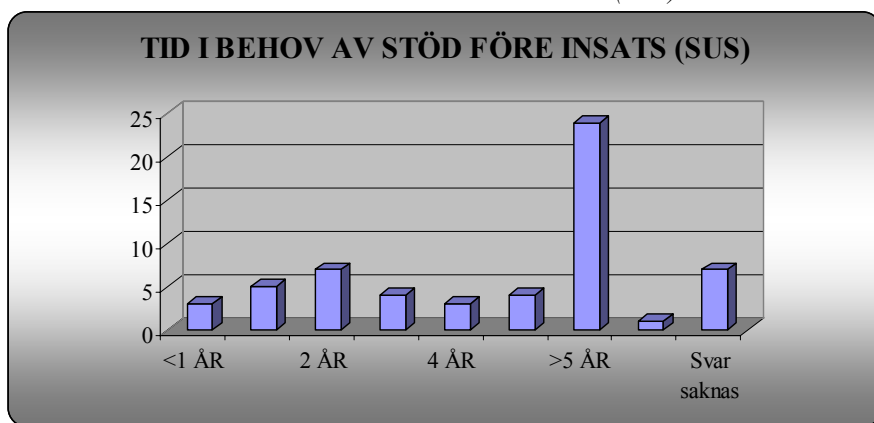
2 kvinnor anger hemarbete (t.ex. föräldraledighet) som sysselsättning medan 1 kvinna anger förvärsarbete. 4 kvinnor och 4 män var arbetssökande utan daglig sysselsättning. 1 person har inte svarat på just den frågan i enkäten (förutom de 7 som inte svarat alls). 1 person uppger annan sysselsättning

Noterbart är att endast 3 personer hade någon form av sysselsättning och att endast 1 av dessa hade förvärsarbete. Lika noterbart är att endast 7 personer anger att de deltog i någon form av rehabilitering. Majoriteten, 30 personer, hade ingen sysselsättning och deltog inte i någon rehabilitering den närmaste tiden för projektet.

För att verifiera de uppgifter som fanns om deltagarnas försörjning före och efter Projektet bad jag personal på Vårdcentralen om hjälp att återigen kontrollera hur det såg ut. En medarbetare åtog sig att ringa runt till samtliga deltagare i Projektet. Av de 49 personer hon fick kontakt med fördelades deras försörjning före Projektet enligt följande;

7 män och 42 kvinnor deltog i rundringningen. 5 av de 7 männen erhöll socialbidrag medan 2 var sjukskrivna. 8 kvinnor var sjukskrivna och 25 hade sjukersättning. 1 kvinna hade sjukpension, 3 kvinnor hade plusjobb och 2 hade socialbidrag. 3 kvinnor hade ingen ersättning alls.

Diagram 5 Deltagarnas skattning av hur många år de har varit i behov av stöd av olika aktörer i samhället. (SUS)



På frågan om hur länge före Projektet man varit i behov av stöd från någon samhällsaktör svarar deltagarna enligt ovanstående diagram. 28 personer (55%) anger att de varit i behov av stöd i 5 år eller längre. 3 personer anger under 1 år, 5 personer 1 år, 7 personer 2 år, 4 personer 3 år och 3 personer 4 år. 1 person har inte svarat på frågan. Sammanlagt är detta drygt 180 år vilket ger ett medelvärde på 3 år av behov av stöd. Projektledarens mer exakta beräkningar höjer dessa siffror betydligt och hamnar på sammanlagt 330 år med ett medelvärde på 6,5 år. Vid en socioekonomisk beräkning har detta en väsentlig betydelse.

De deltagare som har intervjuats beskriver denna tid som jobbig och isolerad. Man tycker generellt att man inte fått adekvat hjälp eller att man blivit lyssnad på i sina myndighetskontakter. Man tycker inte heller att vårdapparaten haft de verktyg de hade behövt i sin rehabilitering.

(Tiden före Trosam) var ångestladdad och problemfylld. Jag isolerade mig i hemmet och fick egentligen ingen rehabilitering. Jag byggde upp alldeles egna strukturer som hindrade mig att klara av något annat.

I och med att jag inte orkade så mycket så började jag sakta men säkert isolera mig. Jag blev sjukskriven länge och blev efter några år uppsagd p.g.a. arbetsbrist.

Jag var deprimerad och var väldigt ensam. Kände mig mer och mer osäker vilket ledde till sömnproblem. Till sist isolerade jag mig totalt och satt bara hemma. Dessutom var min ekonomi i botten.

Ångest med isolering som följd är en vanlig reaktion hos de intervjuade. Man kan tänka sig att isoleringen inte bara var av fysisk karaktär utan även av en psykologisk. Känslan av att inte duga, av att vara en belastning och att inte ha en identitet blir styrande. Känslan av utanförskap var nu den dominerande.

Jag fick värk i kroppen, framför allt i axlarna, och tappade orken. Till sist orkade jag nätt och jämt ta mig ur sängen. Jag som hade tränat rätt hårt orkade inte det heller längre.

Ja, det gjorde jag. Jag var hemma ett år först, sen gick jag tillbaka till jobbet. Jobbade i två år och sen var jag tillbaka igen. Sedan har ju försökt att arbetsträna i omgångar. Både i mitt eget yrke och i andra.

Intervjupersonerna beskriver hur de trots allt kämpat på och försökt att komma igen trots både psykologiska besvär och rent fysiologiska som värk, utmattnings- och sömnsvårigheter.

Jag misstroddes hjälp och tyckte inte att någon ville se hur jag hade det.

Till sist hamnade många i en hjälplöshet och hopplöshet som inte gick att bryta. Man var ensam och isolerad med sina problem.

Tack och lov gick jag inte sjukskriven så länge som många andra i kursen. Trosam kom rätt i tid för mig och jag hann inte sjunka så djupt.

8 personer fick snabbare hjälp än många andra. Tack vara att Projektet nu fanns att tillgå kanske dessa människor slapp hamna i ett mönster av sjukskrivningar, arbetsmarknadsåtgärder eller beroende av socialtjänsten. Att stoppa en destruktiv spiral i ett tidigt skede, eller ännu bättre, förebygga den, borde vara en nog så viktig uppgift för framtiden.

LIVSKVALITÉ

Den som inbillar sig att deltagarna generellt sett medvetet och med vilja valt den livssituation de levt i, bygger detta på fördomar. Det finns alltid individer som av lathet eller egen bekvämlighet hellre blir försörjda av samhället. Men, min uppfattning om deltagarna i TROSAM är att de inte tillhör den kategorin. Som grupp betraktad är de snarare av en motsatt natur. Hur

Jag ser mer positivt på livet och försöker göra sådant jag mår bra av i högre utsträckning. Promenerar med hunden, jobbar och vilar.

Jag genomgår en arbetsprövning på halvtid och trivs otroligt bra med det. Jag hoppas på att kunna bli min egen tillsammans med min man och förbereder det just nu.

Jag jobbar och har en egen försörjning. Min ekonomi är i ordning och jag sover om nätterna.

HÄLSOUTVECKLING

En del i RARs utvärderingssystem, SUS, var att mäta hälsa och hälsoutveckling. Deltagarna fick kryssa i den egna upplevelsen av sin hälsa både vid Projektets start och vid dess slut, Euroqol hälsobarometer. Följande skattningsfrågor ställdes till deltagarna vid inskrivning och vid utskrivning. Kursdeltagarna fick själva markera på en skala 1 – 100.

- Jag går utan svårigheter
- Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning
- Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter
- Jag har svåra smärtor eller besvär
- Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning

Resultaten visar en generell hälsoutveckling i positiv mening. Barometern visar både fysisk och psykisk hälsa varför följande siffror ger en samlad bild. Huruvida personerna anger en siffra som rör exempelvis

rörlighet eller om de anger oro eller nedstämdhet går inte att utläsa. Man kan dock konstatera att de själva upplever en ökad hälsa som går att koppla till de insatser som gjorts inom ramen för TROSAM.

Vid inskrivning (35 svar)

25, 70, 65, 33, 50, 0, 60, 50, 95, 65, 30, 40, 20, 50, 35, 30, 40, 50, 35, 50, 60, 65, 60, 0, 10, 30, 20, 40, 20, 17, 32, 70, 39, 42, 25.

Medelvärde 40,7

26 personer angav 50 eller mindre, 9 personer angav 51 eller mer och 2 personer angav siffran 0

Vid utskrivning (30 svar)

70, 75, 65, 50, 70, Svar saknas, 85, 60, 75, 93, 80, 75, 15, 70, Svar saknas, 70, 60, 60, Svar saknas, 60, 20, 20, 75, 70, 70, 70, 60, 70, 40, Svar saknas, Svar saknas, 75, 60, 70, 30.

Medelvärde 53.

6 personer angav 50 eller mindre, 24 personer angav 51 eller mer, 3 personer anger en försämrad hälsa 2 av dessa en markant sådan från 60 till 20. 5 personer svarar inte alls. Vid inskrivning låg dessa personers (de som nu inte svarade) skattning på ett medelvärde av 23,8.

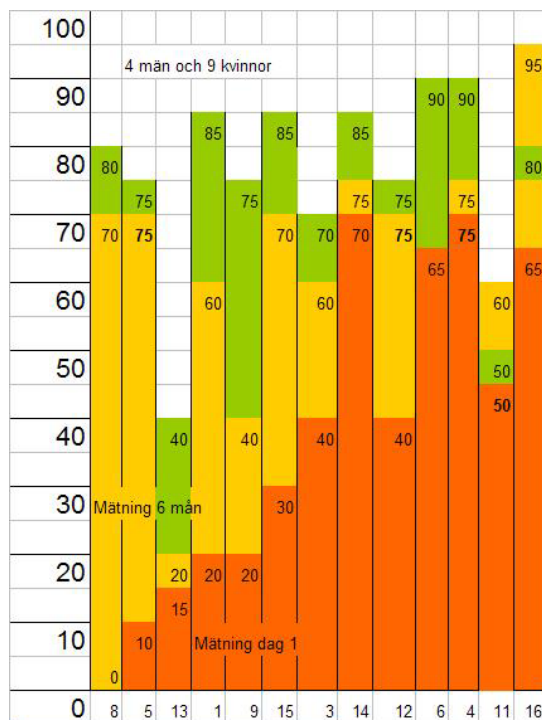
Räknar man på de 30 som har svarat får man ett *medelvärde på 62,1*.

Statistiken kan vändas och vridas för att på så sätt få fram olika siffror som kan gynna ett förhandsantagande. Jag väljer därför bara att konstatera att en **generell** gynnsam hälsoutveckling har skett för kursdeltagarna i och med Projekt Trosam.

Man kan också konstatera att *de allra flesta* själva upplever att de har en förbättrad hälsa idag. Barometerns resultat kan styrkas med stöd av deltagarnas egna utsagor vid intervju, personals utsagor och handläggares utsagor. Viktigt att notera är att dessa siffror inte får sammanblandas med *vad personerna anser om Projektet eller hur de har upplevt detsamma*, utan bara hur de upplever sin egen hälsoutveckling.

Ytterligare mätningar gjordes i samband med utvärderingen. Denna gjordes på de 2 första grupperna 1 år efter att den andra gruppen genomfört utbildningen. Att bara de två första grupperna valdes beror dels på att för kort tid gått för grupp 3 och 4. Resultatet blev följande;

Diagram 6. Diagrammet visar den Hälsoutveckling deltagarna i de 2 första grupperna själva skattar.



13 av de 19 deltagare som genomförde de 2 första grupperna deltog i den tredje mätningen. De gröna fälten visar den fortsatta hälsoutveckling som de beskriver har skett efter Projektet. Man kan alltså ana en långsiktig hälsoutveckling. Om den också gäller övriga deltagare går inte att säkerställa men tanken går heller inte att förkasta.

I samband med att Hälsobarometern fylldes i fick deltagarna göra en självskattning på sin egen känsla av trygghet respektive otrygghet. Man fick uppskatta hur det var vid kursstart och hur det var 1 år efter utbildningen. Även här har 13 av deltagarna i grupp 1 och 2 svarat.

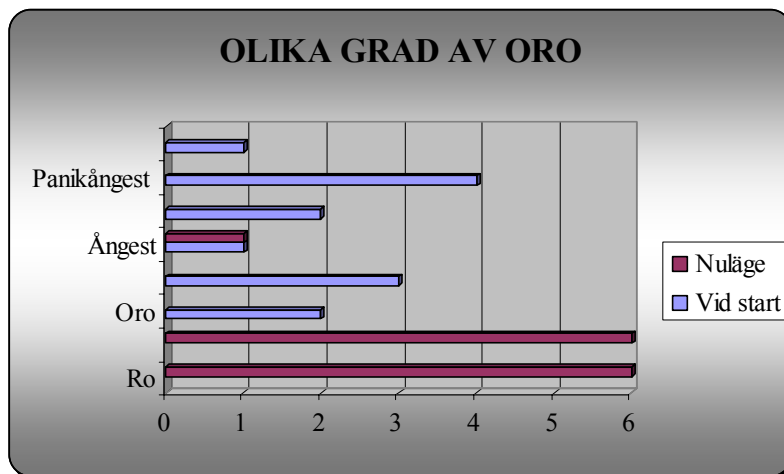
Diagram 7. Självskattning av ökad känsla av trygghet.



Man kan utläsa en markant förändring från en låg känsla av trygghet vid kursstart till en hög känsla av trygghet idag.

Samtidigt fick man skatta sin grad av oro. Alternativen var Ro, Oro, Ångest och Panikångest. 13 av deltagarna i grupp 1 och 2 svarat.

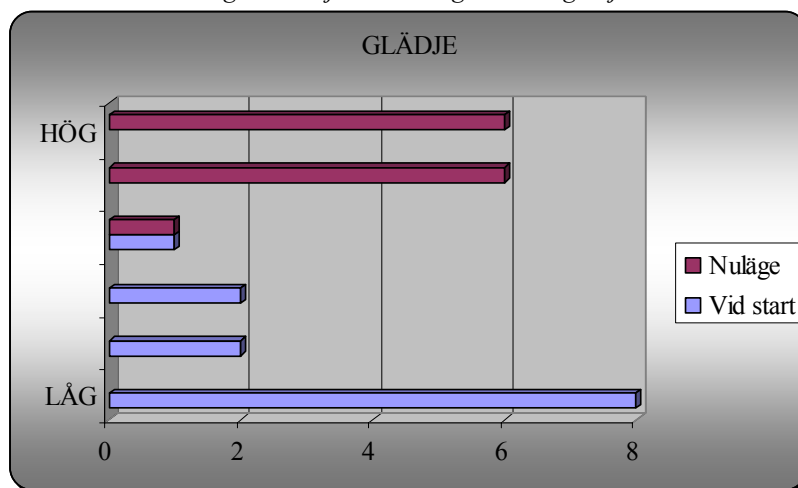
Diagram 8. Självskattning av minskad ångest – oro.



Här ser man en förskjutning från en hög grad av oro, ångest och även panikångest vid kursstart till en känsla av ro idag.

Även en Glädjebarmeter fylldes i. av 13 av deltagarna i grupp 1 och 2.

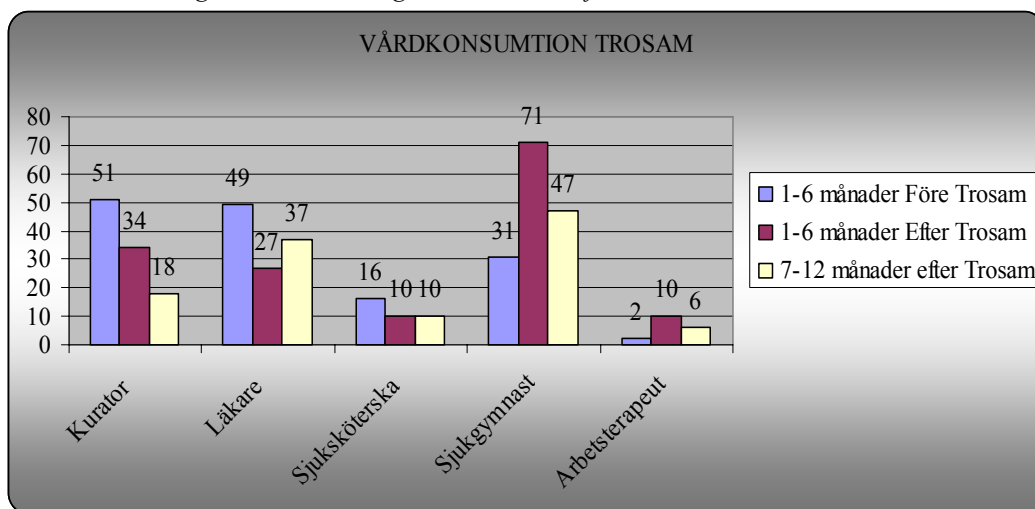
Diagram 9. Självsfattning av ökad glädje.



Om man ska tolka diagrammet kan man tänka sig att deltagarna som skattat sitt mått av glädje är lyckligare människor idag.

I samband med utvärderingen gjordes några ytterligare mätningar. Även här valdes de 2 första grupperna. I den första gjordes en kontroll i Landstingets databas i syfte att se om utnyttjandet av vården hade förändrats. Här kom följande fram;

Diagram 10. Landstingets statistik över förändrad vårdkonsumtion.



Diagrammet visar antalet besök hos Kurator, Läkare, Sjuksköterska, Sjukgymnast och Arbetsterapeut. Ett halvår före TROSAM, under en 6-månadersperiod efter och under ytterligare en 6-månadersperiod efter.

Noterbart är den förskjutning som skett från kurator, läkare och sjuksköterska till framför allt sjukgymnastik. Antalet besök har totalt sett minskat vilket talar för en ökad hälsa. Statistiken säger inget om hur många personer det rör sig om. Besöken kan vara spridda på många i gruppen men det kan även vara så att några få personer står för en hög frekvens.

Slutligen skattade deltagarna sin upplevelse av smärta vid kursavslut. Samma skattning gjordes vid starten av projektet (6 månader tidigare). 43 personer gjorde skattningen vid båda tillfällena.

	Kursstart	Kursavslut
Jag har varken smärtor eller besvär	5	8
Jag har måttliga smärtor och besvär	22	30
Jag har svåra smärtor och besvär	16	5

Även här kan man konstatera en förändring. Generellt sett har upplevelse av värk och smärta minskat i och med TROSAM.

PERSONLIG UTVECKLING

En påtaglig personlig utveckling har skett för majoriteten av dem som genomförde Projektet. Några har varit negativt inställda till Projektet varför denna utveckling inte har skett, några avbröt i förtid. Men man kan konstatera en generell personlig utveckling.

Jag inser ju att jag inte kan fortsätta att göra så som jag alltid har gjort men det tar ju tid att ändra på. Men, jag tycker att jag är inne i en härlig förändring och att allt går framåt.

Jag har accepterat mig själv och lär mig nu att tycka om mig själv.

Jag jobbar halvtid på mitt gamla jobb. Det är inte lätt eller enkelt men jag tycker att det fungerar. Jag får ju jobba med mig hela tiden men jag tycker att jag har fått så mycket hjälp här att jag har många nya verktyg nu. Så jag är optimist.

Jag kan förhålla mig till mig själv på ett annat sätt. Mycket av det som var jobbigt i livet innan finns ju kvar men jag kan se det på ett annat sätt idag. Jag funderar på framtiden på ett mer konstruktivt sätt. Jag skulle t.ex. vilja jobba lite mer än vad jag gör nu men inte så mycket som jag gjorde innan jag blev sjukskriven.

Handläggarnas utsagor stödjer deltagarnas.

Självförtroendet har ökat markant. Positiv till förändringar och arbeten

Patienten fått insikt om sin situation på ett mera verkligt sätt har deltagit aktivt i sökande av egna lösningar

Klienten har fått arbeta med sig själv socialt och därmed fått ökad självkänsla och bättre självförtroende. Fått stöd av TROSAM att våga ta steget ut i arbetslivet

Även vårdpersonal anser att en generell personlig utveckling har skett.

Samtliga av mina patienter har kommit ut med ökat självförtroende, ökande kunskap om sin sjukdom och samband mellan symtom och symtomskapande mekanismer ex ångest - magsymtom, stress - värk.

ÖKAD EGEN FÖRSÖRJNING

Projektledaren och projektarbetsgruppen har under projektets gång dokumenterat hur deltagarnas försörjning såg ut före projektet och hur det förändrades efter projektet. Dessa siffror har presenterats i olika sammanhang och kanske inte alltid uppfattats som trovärdiga. För att vara på den säkra sidan gjordes en ny kontroll i slutet av utvärderingens process. En personal som arbetar på Vårdcentralen åtog sig uppdraget att ringa runt till samtliga deltagare som genomfört TROSAMs utbildning. Detta i syfte att reda ut hur deltagarna försörjt sig före Projektet, hur de anmälde sig och hur de försörjer sig idag. I ytterligare en fördjupning avgränsad till grupperna 2 och 3 framkom någon ny uppgift. När jag sammanfattar dessa uppgifter kommer jag fram till att;

54 personer genomförde utbildningen i fyra olika grupper. Endast 1 person hade egen försörjning genom timtjänstgöring. Övriga 53 personer uppbar olika typer av ersättningar.

Grupp 1 (8 personer). 4 av dessa personer var sjukskrivna vid Projektets start. 1 hade sjukpension och 3 personer hade sjukersättning.

Idag arbetar 5 av 8 i någon grad. 2 personer på heltid, 1 person 75% (25 % sjukersättning) 2 personer jobbar halvtid (den första 50 % sjukersättning och den andra 50 % sjukskrivning). 2 personer uppbar fortfarande sjukersättning och 1 sjukpension, och har alltså ingen egen grad av försörjning.

I procent har 62,5 % av gruppen egen försörjning i någon grad. Utslaget på hela gruppen har gruppens försörjningsgrad ökat med 47 % (375/800).

Grupp 2 (11 personer). Vid kontrolltillfället missades 2 personer och endast 9 personer gick att få kontakt med. I efterhand korrigerades detta med stöd av dokumentation hos TROSAM och uppgifter från övriga huvudmän.

3 personer var sjukskrivna vid Projektets start. 3 personer hade sjukersättning och 3 levde på socialbidrag. 2 personer hade ingen försörjning.

7 personer av 11 har idag egen försörjning av olika grad. 2 av dessa arbetar heltid, 2 studerar heltid, 2 är föräldralediga och 1 arbetar 75% (ingen annan ersättning). Av de övriga är 1 person inskriven i Verksam, 1 person är sjukskriven och 2 personer uppbar sjukersättning.

I procent har 63,5 % egen försörjning i någon grad. Utslaget på hela gruppen har försörjningsgraden ökat med 61 % (675/1100). Lägger man här till den person som är i Verksam är sysselsättningsgraden ännu högre.

Grupp 3 (18 personer). Vid kontrolltillfället gick det inte att nå 1 person vilket kunde korrigeras med stöd av TROSAMs dokumentation och med stöd av huvudmännens information.

5 personer var vid Projektets start sjukskrivna och 9 personer hade sjukersättning. Av dessa hade 3 personer även stöd från socialtjänsten. 3 personer hade fullt stöd från socialtjänsten. 1 person hade föräldrapenning och 1 person hade ingen redovisad försörjning

6 personer av 18 är idag självförsörjande i olika grad. Av dessa har idag 5 personer egen försörjning till 100 % och 1 person till 20% (sjukersättning 80%). Av de övriga har 2 personer Rehabersättning. 1

person är sjukskriven, 5 personer har sjukersättning, 2 personer uppbär socialbidrag och 1 person har flyttat. 1 person är avliden.

I procent räknat av de som är kvar i kommunen har 37,5 % (6/16) egen försörjning av någon grad. Utslaget på hela gruppen har försörjningsgraden ökat med 32,5 % (520/1600).

Grupp 4 (17 personer). 1 person hade egen försörjning via timvikariat vid Projektets start. 3 personer hade Plusjobb, 2 personer var sjukskrivna och 10 personer hade sjukersättning. 1 person hade stöd från socialtjänsten.

Idag är 4 personer av 17 är självförsörjande i någon grad. Av dessa arbetar 1 person 100% (vik), 1 uppbär A-kassa, en arbetar 50% och 1 75% (25% sjukersättning). Av de övriga har 2 personer aktivitetsstöd, 1 är sjukskriven, 8 sjukersättning och 1 person uppbär socialbidrag till sin försörjning.

I procent räknat har 23,5 % egen försörjning i någon grad. Utslaget på hela gruppen har försörjningsgraden ökat med 19 % (325/1700).

Lägger man ihop alla 4 grupper blir siffrorna; 37 % har egen försörjning i någon grad och försörjningsgraden har ökat totalt med 30,5 % (1650/5400)

När man jämför dessa siffror med de uppgifter Projektarbetsgruppen tog fram i maj-juni 2008 finns en liten diskrepans. Den kan förklaras med att det gått drygt ett halvår sedan dess och att några förändrat sin försörjning under den tiden. Skillnaden är dock marginell.

UPPFATTNINGAR OM PROJEKTET

Nedan presenteras olika uppfattningar om Projektet. Baserat på intervjuer och samtal vill jag här återge en bild som dels generellt säger något samtidigt som jag väljer att visa att det även finns andra och ibland motsatt åsikter.

HANDLÄGGARINTERVJUER

Sammanfattningen bygger på dels en gruppintervju med projektarbetsgruppen och dels enskilda intervjuer med 8 handläggare.

Intervjupersonerna tillfrågades om hur deras arbete påverkades av TROSAM. Om det förenklade eller om det försvårade.

Klart att det blir en ökad arbetsbelastning, åtminstone i ett kort perspektiv. Men, vi har ju ändå de här människorna inne i våra system så det handlar kanske mer om att omfördela arbetsinsatsen lite grann. När "våra" är inne i Trosam jobbar vi med dem inom den ramen i stället för att vi jobbar på olika håll. Vi lägger in tid i Trosam och blir nog mer effektiva då.

Har börjat jobba annorlunda och blandar mer av samtal och träning. Har en helt annan process idag. Har dessutom känt stöd i teamet som har funnits runtomkring mig. Kan nu se min egen del i arbetet tydligare och lämna över annat till andra.

Man förstår att en verksamhet med den intensiteten och den uppmärksamheten innebär en åtminstone ny situation. Nya arbetsuppgifter ska klaras av, nya ska utvecklas samtidigt som man måste förhålla sig till de man redan har. En sådan omställning tar tid och är många gånger besvärlig. Samtidigt kan det på sikt till och med underlätta och effektivisera det egna arbetet.

Jag tycker att det har blivit en ökad arbetsbelastning. Jag har ju medverkat i många led; inventering, urval, samverkat med Trosam, möten och dessutom handläggareträffar. I samband med inskrivning har det blivit pressat då många skulle in samtidigt.

Eftersom TROSAM valde att ha ett gruppintag innebär det pucklar vad gäller arbetsbördan vid både kursstart och kursavslut. Om detta inte är inplanerat i agendan kan arbetsbelastningen bli väldigt stor periodvis. Urval, administration runt varje enskild individ och överlämning är samtidigt viktigt att det görs på ett noggrant sätt för att utfallet senare ska bli det bästa. På kort sikt kan ju detta upplevas och uppfattas negativt men om och när formen har satt sig blir detta vardag för handläggaren.

En del av oss i kommunen trodde tidigare att man kanske hellre var sjukskriven än arbetslös här, därav låg arbetslöshet och höga sjuktal. Jag har nu sett när jag varit en del av Trosam att alla har ju varit jättesjuka.

Försörjningen är ofta bara en del av problemet. TROSAM har hjälpt människor att utveckla sig, att må bättre och att få tillbaka tron på sig själva och livslusten.

Synsättet på deltagarna har förändrats i och med Projektet. Gamla fördomar har förändrats till kunskap vilket i sig bådär gott för framtiden.

Jag har kunnat vara en bättre hjälp till mina patienter tack var Projektet.

Från sjukvård till Friskvård.

Även det egna arbetssättet har förändrats i för några utvecklats. Det är alltså inte bara deltagarna som påverkats och utvecklats som en följd av verksamheten.

Deltagarna har insett och förstått att de själva bär problemet. För alla har inte detta lett till att anställningsbarheten har ökat. Hos dessa kan man dock se en hälsoutveckling och en personlig utveckling.

Trosam har inneburit ett värdigt sätt för deltagarna att hitta sin livsväg.

Alla är dock inte odelat positivt inställda utan ser andra dimensioner i vad som hänt.

Några av de jag har jobbat med har inte riktigt fattat vad som hände på Trosam. Så för alla har det kanske inte varit så bra.

Trosam har fungerat som ett försteg till Verksam för många. Jag kan se att de som kom vidare till oss var mycket bra förberedda vilket snabbade på processen hos oss. Efter Trosam har tyvärr kön till Verksam växt. Båda verksamheterna behövs då det är två helt olika sätt att arbeta.

Ovanstående kan ses som att TROSAM setts som en kompletterande verksamhet. Som en förberedande till den egna som kanske inte har samma resurser eller möjligheter att arbeta på det sätt som TROSAM haft.

Miljön i Trosams lokaler har nog upplevts som tryggare för deltagarna. Miljön på Vårdcentralen känns otrygg för många.

Egna lokaler utanför någon av de inblandade myndigheterna ses som positivt. Man kan tänka sig att det för många ”myndighetströtta” deltagare blir besvärligt redan att kliva in i lokalerna hos en myndighet.

Jag tycker att Projektledaren haft för stora befogenheter. Hur har t.ex. medarbetarna rekryterats?

Tycker att vården och det som finns pratats ner och tror inte att det finns något konstruktivt i det. Kan ibland få för mig att orden "lagts i munnen" på deltagarna. Trots det tycker jag att metoden är bra i sin helhet.

I några sammanhang har det uppstått en konkurrenssituation. Deltagare som redan varit inne i rehabilitering eller behandling har ryckt bort utan dialog och ingått fullt ut i TROSAMs aktiviteter. Samtidigt har en stark vi-känsla utvecklats inom Projektet vilket ofta får konsekvensen att någon hålls utanför. Inte bjuds in. Eller, inte tar eget initiativ att komma in och samverka.

SUS PERSONALENKÄT

I SUS Personalenkät framkom en hel del olika åsikter om verksamheten. 21 personer besvarade enkäten; 4 från FK, 2 från AF, 10 från Landstinget och 5 från Kommunen.

KONTAKT MED TROSAM

I frågan om hur de haft kontakt med Trosam fanns flera svarsalternativ. 6 personer anger att de verkat inom Samverkans- eller Rehabiliteringsgrupp. 2 personer kryssar för alternativet Handläggargrupp, 6 personer har deltagit i Flerpartssamtal. 1 person har endast haft telefonkontakter med Projektet, 1 person anger att hon/han varit aktiv på fler än ett sätt inom Samverkan och/eller Rehabilitering och en har inte alls haft kontakt med Trosam.

Det blir tydligt att gruppen har en ingående kunskap om Projektet.

"Jag har haft flera sjukskrivna som är långvarigt sjuka. Projektet har hjälpt flertalet att gå vidare i sin rehabilitering. Just hjälp med helheten är den stora poängen."

"Ett fantastiskt projekt som har hjälpt många långtidssjukskrivna tillbaka till åtminstone deltidsarbete och fått en tryggare grund i sig själva, något som är mkt svårt att komma åt vid "vanligt" arbete inom primärvård. Det har funnits en HELHETSSYN som har varit otroligt framgångsrik."

"Att många är positiva till utfallet. Att resultatet kan mätas på olika sätt."

HAR PROJEKTET PÅVERKAT DE EGNA KLIENTERNA?

När frågan om i vilken grad projektet har påverkat de egna klienternas utveckling väljer 1 person att inte svara alls och 2 personer anger en låg grad av utveckling. 2 personer menar att varken hög eller låg utveckling har skett. Övriga tillfrågade (16) menar att Projektet påverkat deras klienter i hög grad. Intressant är att samtliga på FK och Kommunen anser att en hög grad av utveckling skett.

"Självförtroendet har ökat markant. Positiv till förändringar och arbeten."

"Bättre självkänsla motivation osv."

"Flera har närmat sig egen försörjning, men också en personlig utveckling. Vissa har fått hjälp med att ta ett steg framåt i livet."

"Har fått förhöjd motivation att gå vidare (gäller några)"

”Till självförsörjning för flera. En ökad livskvalitet, psykisk hälsa för många.”

”Större välbefinnande. Högre livskvalitet. Men kanske inte egen försörjning.”

”Pat fått insikt om sin situation på ett mera verkligt sätt har deltagit aktivt i sökande av egna lösningar.”

”Klienten har fått arbeta med sig själv socialt och därmed fått ökad självkänsla och bättre självförtroende. Fått stöd av TROSAM att våga ta steget ut i arbetslivet.”

De tillfrågade menar att deras klienter har fått en ökad livskvalité, bättre självkänsla, en ökad motivation, nya insikter och ett bättre självförtroende. Personalens utsagor stödjer alltså deltagarna egna skattningar som har redovisats innan. Skillnaden här är att de handläggare som har besvarat enkäten har en bredare bild då de har haft en eller flera klienter i Projektet.

”De sjukskrivna som jag varit handläggare för som deltagit i projektet har tyckt det varit mycket positivt.”

”Jag har haft flera klienter som varit inskrivna i projekt Trosam. För ett par av dem har projektet, vad de uttryckt, varit bra o lett till självutveckling. En av mina klienter har jag uppfattat som ganska neutral o två av mina klienter har uttryckt stort missnöje.”

Några deltagare har inte påverkats nämnvärt av innehållet i Projektet och några få har varit rent av missnöjda. I vilken mening framgår inte men det kan finnas anledning att förstå att ett arbetssätt eller en modell inte passar alla.

”Det har fyllt det steget som har behövts innan vi har kunnat arbeta ”ut mot arbete”. Man har varit mycket bättre rustade inför övergången mot arbetslivet.”

”Från att ha varit bidragsberoende sätt utifrån olika verksamheter med egen försörjning. Många vittnat om ett mycket bättre mående.”

Återigen framkommer argumenten att de rustats för att kunna gå vidare ut i arbetslivet.

”Projektet med den närmaste personal/bemötande och metod har varit avgörande. Att lokalen har legat för sig, bedömer jag som en viktig faktor. Värmen och tron på att dessa kvinnor kan bryta med gamla mönster är viktig. Likaså insikterna om att känslolivet o gamla obearbetade känslor eller relationer hindrar oss från utveckling. Trygghet som personal och lokal utstrålade!”

”De patienter som haft behov av ett helhetskrafttag har funnit det inom projektet!! Det har varit en otroligt bra möjlighet för mina patienter att kunna ha tagit del av de kroppsliga & själsliga metoder som använts. Primärvården räcker i sig inte till. Det behövs ett samarbete på djup nivå!”

Några lyfter fram den Helhetstanke som finns i projektidén och modellen. Att man valt att se till hela individen och miljön runt omkring uppfattas som framgångsrikt.

”Svårt att svara på eftersom några kommit direkt och anmält sig som sökande och ingen dialog förts med sökande och Trosam.”

”Vet ej. Kontakten avslutades då pat. kom med i Trosam. Trosamprojektet och kontakterna genom det var tillräckligt för pat.”

Några utsagor beskriver att urval, antagningsförfarande och samverkan inte fungerat bra i samtliga fall. I något fall har kontakten avslutats helt då behovet inte kvarställt medan det i några andra fall inte förberetts och genomförts på det sätt man varit överens om.

PROJEKTET UTFRÅN EGEN ARBETSSITUATION OCH ORGANISATIONENS BEHOV

Personal och handläggare som deltog enkätundersökningen fick även ge synpunkter på hur den egna arbetssituationen påverkats och vilka behov den egna organisationen har av TROSAMs tjänster.

”Mkt bra projekt som också underlättat mitt arbete.”

”Utifrån arbetssituationen mestadels neg. Påverkan. Utifrån org finns eller har funnits behov som tillgodosetts via projektet.”

Någon menar att projektet har underlättat det egna arbetet medan någon annan anser att det påverkat den egna arbetssituationen mest negativt.

”Jag tycker att idén Trosam är bra o att Landstinget bör prova olika vägar för att minska sjukskrivningar.”

”Som ensam aktör kommer man en bit på vägen. Med projektet och dess samverkan med Af, Landsting, Kommun och FK når man HELA VÄGEN. Det finns ett stort BEHOV!!”

”Ett bra projekt med bra idéer. Tiden finns inte i en socialsekreterares tjänst att stötta på ett sådant sätt som jag har förstått att TROSAM kunnat.”

”Ett antal patienter skulle behöva liknande stöd som deltagarna i Trosam fått.”

”Vi har haft brukare som fortsatt vidare i Trosam och därefter vidare till jobb i någon form. Har också varit med att personerna prövat på att pröva steget-in-AME på väg ut i arbetslivet.”

”Klart att det finns ett behov då det kom fram en patientgrupp med både psykiska och fysiska besvär, som i hög grad var okänd för oss på mottagningen. Gällande arbetssituationen innebar det fler patienter inom befintliga ramar.”

Jag tror absolut att Trosam behövs i framtiden.

”Projektet bidragit till att många kommit ut i egen försörjning snabbare. Mycket gott komplement till andra insatser.”

”Projektet behövs utifrån arbetsrehabiliterande synpunkt samt som ett komplement till individualbehandlingen inom psykiatrin.”

”Jag har väntat på detta i många år. Dessa ”patienter” klarar man inte själv. Trosam erbjöd helhetsgreppet. Vi olika aktörer kom in vid behov. Projektledarens roll har varit ovärderlig!!! Det har varit ett nöje att delta i projektet. Likaså mkt utvecklande. Jag har sett sådana stora framsteg som aldrig tidigare. Det är enormt vad Madeleine har åstadkommit. Synd för Trosa

att de har missat henne. Nu är hon på väg – vidare. Men hon har kämpat för projekt Trosams fortlevnad. Motstånd har märkligt nog funnits – no names!!”

Att idén med TROSAM är bra verkar de allra flesta vara överens om och att behovet av ett nytt sätt arbeta finns framgår tydligt. Några uttrycker att det finns fler människor i kommunen som skulle vara hjälpta av en verksamhet av TROSAMs karaktär. Man ser inte TROSAM som något som i första hand ska ersätta det som finns utan mer som ett komplement och som ett sätt att utveckla rehabilitering. Någon nämner psykiatri och dess patienter som en målgrupp.

Om projektet implementeras är det av värde att veta vilka personer som ingår som behandlare. Blir det redan fast personal eller utifrån ”inhyrda”? Var tas resurserna ifrån?”

”Det som inte fungerat så bra är att sjukskrivna har blivit remitterade in i projektet via vården utan att FK fått information om den planeringen.”

”Den komplexa livssituation flertalet långtidssjukskrivna har, har de fått hjälp med. Mycket viktigt för var och en. FK är glada för allas ingång i arbetslivet, men då jag jobbade med dem med sjukersättning och även varaktig sjukersättning vet jag inte hur det slagit ut konkret med att återgå i arbete för dem.”

Några sätter fingret på viktiga frågor att diskutera. Hur en verksamhet ska organiseras och finansieras vid en eventuell implementering. Kanske måste även innehållsfrågorna diskuteras för att kunna möta olika målgruppers och individers behov.

”Samverkan och relevanta insatser är nödvändigt för människor som söker och har behov av insatser från socialtjänsten för att nå självförsörjning.”

”Kan vara värdefullt att människor kommer ”på banan” igen, men kanske det behövs ett mer direkt samarbete mellan myndigheterna och sökande.”

Samtidigt kan man tolka utsagorna som att samverkan bara är i ett startskede och behöver utvecklas vidare.

MEDARBETARINTERVJU

Vid ett tillfälle, väldigt tidigt i utvärderingsprocessen, samlades medarbetargruppen för en gruppintervju. Intervjun hade mer karaktären av ett öppet samtal med fokus på deras egna upplevelser av Projekt TROSAM.

Kombinationen av våra kompetenser har varit helt outstanding. Jag har aldrig upplevt styrkan i något annat sammanhang. Det har gett mig större frihet att prova vägen fram.

Kombinerade metoder möter hela människan utifrån hennes egna behov.

Intervjupersonerna var överens om att deras olikheter varit framgångsreceptet. Man kunde komplettera varandra utan att hamna i diskussioner om vad som är rätt eller fel. I ett eklektiskt förhållningssätt handlar det om att se helheten och att tillföra de delar som behövs. Människans, i det här fallet, deltagarens behov ska stå i centrum.

Vi har haft samma grundinställning till människan och hennes förmåga till utveckling/förändring. Detta har varit oerhört viktigt.

Deltagarnas behov har fått styra om just jag skulle bli engagerad eller inte. Väl där har vi haft en lösningsinriktad inställning.

Deltagarna har fått bestämma själva, självklart med mycket stöd. Vår inställning har varit att dom vet bäst själva och valt att bemöta dem så.

Man gav även uttryck för en samsyn, en gemensam människosyn, där individen har egna förmågor till utveckling. Man menar också att deltagarna har vetskap och kunskap om vad de behöver för att komma vidare. Detta gemensamma synsätt, eller snarare grundinställning, har upplevts som framgångsrikt.

Projektledaren har tillsammans med oss matchat deltagarens behov av insatser löpande. På så sätt har vi kunnat erbjuda rätt insats till rätt person vid rätt tid.

Väl här har individen fångats upp och mötts. Eftersom innehållet har varit individanpassat har det fungerat väl och gått fort.

Man talade om en process med en ständig uppföljning och matchning av deltagare – tid – åtgärd. Medarbetarna har då varit beredda att gå in med just sin insats när det varit dags. Ibland har inte detta behövts vilket inneburit att alla medarbetare inte jobbat med alla deltagare. Man var överens om att det är effektivare att arbeta på det här sättet jämfört med när man har det fulla och många gånger begränsade ansvaret för en klient.

Min känsla är att allt har flutit på – som en båt.

Det har funnits ett stort utrymme att kunna lita på både omgivningen och den egna förmågan.

Det har varit en hög trivselseffektor vilket har skapat tillit och tilltro till den egna förmågan hos var och en.

Stämningen som har varit har haft en helande funktion. Den har byggt på omtanke.

Det har varit levande och organiskt och skapat en vi-känsla.

Stämningen och trivselsen i arbetsgruppen och i TROSAMs lokaler har haft en positiv inverkan på både medarbetare och deltagare.

Projektet har ingett hopp hos deltagarna.

Projektet har lett till en genomgripande personlighetsförändring för många av deltagarna.

Alla har blivit sedda vilket de inte har upplevt i tidigare möten med myndigheter. Detta har skapat en tilltro som har lett till en mycket snabbare process. Startsträckan har varit kortare och resultaten har visat sig snabbare. Dessa verkar dessutom hålla i sig.

För deltagarna har detta inneburit att ett hopp har väckts och detta lett till en snabb utveckling och förändring. Många gånger en genomgripande förändring som håller över tid. Några medarbetare träffar ofta gamla deltagare på byn och talade just om denna hållbarhet som finns i förändringsarbetet.

I den kaos jag ibland har upplevt har det ändå funnits en struktur.

Jag kan ibland uppleva att det har varit rörigt i verksamheten och saknat en tydligare struktur.

Samtidigt har miljön inte alltid varit strukturerad och överblickbar. Det har växlat mellan struktur och kaos och ibland har bl.a. administrationen drabbats negativt. Möten har ställts in, samtal har avbrutits och folk har kommit och gått. Den typen av röra kan ju i sämsta fall skapa missnöje hos både deltagare, medarbetare och omgivning.

Tänket vi har haft skulle behöva förankras på myndighetsnivå. De olika parterna i LSG-gruppen tänker nog olika idag.

Vi talade även om samverkan. Alla är överens om att samverkan har fungerat bra inne i projektet och med de närmaste runt omkring. Man menar att det handlar mycket om en gemensam strategi, ett gemensamt synsätt och ett gemensamt sätt att tänka runt processen. Man har haft ett stort utrymme att kommunicera med varandra och på så sätt forma denna gemensamma bild. Detta utan att ändra på sin profession eller på sina arbetsmetoder. Man upplever inte att denna samverkan finns i LSG eller mellan myndigheterna generellt och menar att det skulle behövas.

DELTAGARNAS UPPFATTNINGAR OM TROSAM

Det kändes spännande. Bara att få träffa andra människor i samma situation som jag själv var oerhört avlastande. Då kände jag att kanske, kanske kan det hända något nu.

Jag upplevde att jag blev sedd och kunde med stöd därifrån börja jobba parallellt rätt så direkt.

Jag insåg att jag inte var ensam och förstod att det finns många andra som levt och lever i samma utanförskap som jag. Som gjorde det av ungefär samma orsaker och som upplevt det hela på ett liknande sätt. Jag som trott att jag var unik i min isolering.

Jag träffade andra människor i samma situation som jag och redan det var en vändpunkt för mig.

Den första kontakten är alltid viktig, det vet alla som arbetar med människor. Deltagarna beskriver just detta när man säger att man blivit sedd och kände stöd. Att dessutom träffa andra människor i samma situation bröt den isolering många upplevde. Allt detta väckte ett hopp redan vid starten av utbildningen.

När de intervjuade ombads att med egna beskriva hur dom upplevde utbildningen var det med varma ordalag.

Jag kände igen mycket från en egen utbildning jag gick för 8 år sedan. Den handlade mycket om personlig utveckling och det gör det ju i Trosam också. Det kändes helt rätt för mig från början. Jag har ett stort intresse för sådana här frågor men har inte själv jobbat på det sättet. Det var helt fantastiskt att komma hit då jag inte har mött det här sättet att tänka eller förklara någon annan stans.

Jag blev bemött som en människa och inte som ett objekt eller ett UFO.

Jag fick stöd av M och de andra när jag bad om det. Vi byggde upp en härlig gemenskap i gruppen som gjorde att jag vågade visa mig mer och mer. Jag började sätta ord på mig och mina svårigheter och såg rätt snart lösningar.

Jag hade framför allt en bra kontakt med M. Jag deltog ju inte i allt men det jag deltog i var jättebra för mig.

I utsagorna ser man att upplevelserna av ett bra bemötande är starka. Man upplevde att stödet fanns när det behövdes och att man fått bra kontakt med medarbetarna.

På frågan om vad de tycker är specifikt med TROSAMs sätt att arbeta gavs bland många andra följande svar;

Att de ser till individen och till individens behov. Dom såg vad som var viktigt för mig och stöttade mina tankar. Inte att man bara presenterar en färdig modell. Känner du att du behöver massage så får du det. Känner du att du behöver prata med någon får du göra det. Och sen att man dessutom lägger in föreläsningar om sådant som man själv kanske inte har tänkt på alls. Det var en bra mix där alla inte behövde göra allt. Dom lyssnar på vad jag säger och har inte förutfattade meningar om vad just jag behöver göra.

Jag kände mig väldigt trygg.

Jag mådde genast mycket bättre av att delta i utbildningen. Bättre än jag gjort på många år. Jag fick struktur i lagom takt och utvecklade mig successivt.

Jag fick hjälp till självhjälp. Det var egentligen ingen annan som fixade någonting åt mig men jag fick hjälp att ordna upp mig själv och min situation med stöd av Trosam.

Jag blev bemött utifrån mig själv och kunde delta på mina egna villkor. Kände mig aldrig tvingad till någonting utan blev lyssnad på och fick lägga upp det hela tillsammans med projektledaren.

Jag fick verkligen hjälp med mina problem för första gången. Jag blev bra bemött vilket ökade min egen motivation.

De deltagare som jag har intervjuat ger en samstämmig bild av att utbildningen har varit till god hjälp. Citaten talar för sig själva.

På frågan vilka delar som var bra för dig i det här smörgåsbordet som Trosam erbjöd framkom många olika aspekter

Det var mycket som vara bra. Men jag tror att det bästa var att vi var en grupp. Jag fick prata med andra, lyssna på hur dom hade det och hur dom tänkte. Vi gjorde en hel del övningar tillsammans som jag lärde mig mycket av. Det stärkte min känsla av att jag är viktig, ja alla andra också förstås.

Jag använde mig av Qigong, massage, samtal. Jag har ju träffat psykologer och så innan men nu blev det på ett annat sätt. Det kändes som att vi kunde mötas och att jag blev lyssnad på. Kanske beror det på att det blev ett sammanhang, en helhet, när vi bearbetade på så många olika nivåer samtidigt.

Kontakten med coachen, terapi och massage.

Föreläsningarna gav mig jättemycket. Jag var med på de allra flesta och tycker att idag har verktyg som hjälper mig.

I arbetet kring sorg med Anders insåg jag att jag tagit ansvar för alla andra men att jag tappat bort mig själv i det hela.

Jag tror att vi alla kände samma sak, att man blev så bra bemött. Respekterad. Ibland kan det ju vara så, när man har träffat någon läkare eller psykolog, att man bara känner sig nedtryckt när man går därifrån. Här fick jag en helt annan känsla. Här kändes det som att vi var jämlika. Det var mänskligt.

Sorgebearbetningen var viktig för mig. Jag fick lämna saker bakom mig samtidigt som jag fick ett verktyg som jag bär med mig hela tiden. Jag har nog burit på en sorg väldigt länge och fick hjälp med den nu. Jag har ju inte blivit av med den helt och fullt men jag har lärt mig att leva med den, den har blivit tydlig och ligger inte bara och gnager på en omedveten nivå.

Det jag minns just nu är sorgearbetet med Anders. Det var otroligt bra och smärtsamt. När vi målade och skapade hittade jag en helt ny sida i mig själv. För mig innebar det en ökad självkänsla men även ett nytt sätt att uttrycka mig.

Jag fick hjälp att jobba med min relation med arbetsgivaren som jag fortfarande har kvar. Jag har ju mått jättedåligt i det och känt mycket skam i den relationen.

Även här känns det överflödigt med kommentarer. Men några saker framträder tydligt som ändå kan vara värt att kommentera. Man kan tolka det som att livet och livssituationen som varit, under väldigt lång tid för många, har inneburit en stor sorg. Kanske en sorg som blivit manifest och som med sitt grepp har hindrat utvecklingen för individen. Man förstår att den sorgbearbetning som gjorts har varit frigörande för många.

Flera personer lyfter fram flera olika delar som tagit med sig och minns. Det kan tolkas som ett tecken på styrka i utbildningen, att man inte bara gör en sak eller åtgärd i taget. Kombinationen mellan bearbetande delar, skapande delar, föreläsningar och stöd i mötet med omvärlden ses som ett sammanhang som ger starkt stöd. Här har vi kanske den stora skillnaden mellan TROSAM och andra verksamheter.

PROJEKTETS EKONOMI

Landstinget har stått som ansvarig för verksamheten och därmed hanterat anställning av Projektledaren och den övriga ekonomin. Följande ekonomiska redovisning har gjorts.

Tabell 2. Ekonomiskt utfall

		TROSAM	ESF	TOTALT
Lönekostnader	439300	620606	1059906	
Köpta tjänster/Konsultarvoden	909158	626745	1535903	
Hyror	141959	121663	263622	

Administration	111737	49014	160751
Övrigt	98074	3028	101102
	1700228	1421056	3121284
Fakturerat	1700000	1200000	2900000
Nettokostnad	228	221056	221284
Underskott			221 284 (belastar VC)

Till dessa kostnader kommer

Extra personal som kommunen finansierat	41633
Resurs 0,5 tjänst, sjukgymnast/kurator, VC	350000

Projektets totala kostnad hamnar då på $2.9 \text{ Mkr} + 221\,284 + 41\,633 + 350\,000 = \mathbf{3\,512\,917 \text{ KR}}$

SOCIOEKONOMISK BERÄKNING

Många aktörer är inblandade i Projekt TROSAM. Inte minst i de människor som har deltagit i Projektet. En gemensam faktor för deltagarna är att de inte kunnat försörja sig själva av olika anledningar. Samhället har alltså stått för denna försörjning. Genom att finnas i olika myndigheters rullor har deltagarna försörjt sig via FKs olika system för sjukskrivning och/eller rehabilitering. Andra har ingått i Kommunens olika åtgärder, ytterligare andra har försörjt sig med stöd av socialbidrag medan några inte haft någon försörjning alls. De senare har antagligen blivit försörjda av en anhörig. Endast 1 deltagare har haft egen försörjning via ett timvikariat.

Majoriteten av deltagarna har, om man får använda det uttrycket, belastat samhällsekonomin på olika sätt, mer eller mindre. Totalt sett i riket innebär detta enorma kostnader för samhället och debatten om hur man ska komma till rätta med detta pågår för fullt inom politiken, organisationer och även bland allmänheten.

Vi har olika institut som har till enda uppgift att beräkna dessa kostnader och ge prognoser till beslutsfattare. Man avläser konjunkturer, man går in i register och för statistik om hur det ser ut för stunden, man gör framtidsprognoser, allt för att beräkna kostnader nu och framåt. De olika departementen gör egna liknande beräkningar och även de olika myndigheterna gör detsamma.

Finansdepartementet och Socialdepartementet har försökt att beräkna hur människor som befinner sig olika åtgärdssystem belastar ekonomin och har tagit fram schabloner för detta. Dessa ligger på en samhällsnivå och det finns självklart både lokala och individuella skillnader. Man har beräknat en schablon för vad en sjukskriven person kostar, vad en person med sjukersättning kostar och vad en person med försörjningsstöd kostar. Med stöd från utvärderingar har man dessutom beräknat vårdkostnader för varje kategori. Slutligen har man satt ett pris på produktionsbortfall som sammanfattar bl.a. förlorade skatteintäkter och minskad konsumtion.

Följande tabell visar hur man skulle kunna beräkna att den grupp som har deltagit i TROSAM har kostat samhället i stort med stöd av dessa schabloner.

Tabell 3. Schabloner utifrån Finansdep. rekommendationer

	Sjukpenning	Sjukersättning	Försörjningsstö	Kostnad per år	Kostnad per år
Per År	150 000	130 000	114 000	för alla	per person

Vårdkostnad	60 000	30 000	15 000		
Produktionsbortfall	150 000	150 000	150 000		
Kostnad per individ	360 000	310 000	279 000		
Antal individer	13	26	9		
Kostnad för alla	4 680 000	8 060 000	2 511 000	15 251 000	317 729

Utan att överdriva vågar jag påstå att samhället och i det specifika fallet Trosa Kommun har allt att vinna på att satsa på en fungerande rehabilitering. När jag presenterade motsvarande räkneexempel inför LSG var en kommentar att det inte kostar så mycket som beräkningen visar. Jag har fått den kontrollerad av en docent i ekonomi som menar att den håller generellt. Självklart finns differenser i praktiken men som schablon stämmer den bra med verkligheten.

Socialtjänsten valde att göra en egen studie på de kostnader har haft för den specifika gruppen som genomgått TROSAMs utbildning. Då jag inte vill redovisa den i sin helhet väljer jag att diskutera runt de uppgifter den innehåller. Tabellen visar i vilken grad 13 personer har erhållit socialbidrag 1996 – 2008. Ingen har haft ekonomiskt stöd hela perioden. Väljer man att titta på åren 2005 - 2007 ser man att 10 personer fått stöd i olika grad hela den perioden. 2 personer hade inget ekonomiskt stöd medan 1 person hade stöd de sista 2 åren. 2008 hade endast 6 personer ekonomiskt stöd varav 3 till hela sin försörjning. Några av dessa personer har deltagit i TROSAM och är nu självförsörjande.

Man kan konstatera att de schabloner Finansdepartementet tagit fram inte gäller socialbidragstagare i Trosa kommun. Någon liknande kostnadsberäkning har inte gjorts av de övriga aktörerna i Projektet varför en generell lokal jämförelse inte kan göras inom ramen för utvärderingen.

MODELLER FÖR SAMHÄLLSEKONOMISK BERÄKNING

Utgångspunkten är att göra en samhällsekonomisk kalkyl för modellens effekter som både omfattar myndighetsinterna och externa effekter. Med ett företagsekonomiskt perspektiv fokuseras kalkylen på att beräkna myndighetsinterna effekter av bokföringsmässiga eller kalkylmässiga kostnader på kortare sikt. Med nationalekonomisk teori breddas kalkylen till att kunna värdera externa effekter på längre sikt.

Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog presenterar inom Institute for Socio Ecological Economics (www.seeab.se) nationalekonomiskt grundade principer för samhällsekonomiska kalkyler. De diskuterar sju skilda metoder som besvarar olika frågor:

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Alternativkostnadsmodell | Vad kan jag få istället? |
| 2. Villkorade kalkyler | Vad skulle hända om? |
| 3. Vinnare & förlorare | Hur fördelas effekterna mellan olika aktörer? |
| 4. Prognoser och skattningar | Vad kommer att hända? |
| 5. Scenariometoden | Vilken framtid går vi till mötes? |
| 6. Socioekonomiskt bokslut | Om vi har en helhetssyn? |
| 7. Samverkansbokslut | Om vi samverkar? |

De första fyra är relativt enkla metoder för schablonmässiga kalkyler, medan de tre sista är mer arbetskrävande modeller. Tänk på att varje metod och modell har sina begränsningar och ger bara vissa aspekter. Jag tolkar de olika modellerna i förhållande till TROSAM:

1. Alternativkostnadsmodellen går ut på att visa vad man hade kunnat få för de pengar som spenderas i TROSAM om de användes på ett alternativt sätt, dvs. det sätt som man hoppas ska slippa i form av sjukskrivningar samt vård- och omsorgsinsatser av olika slag.
2. Villkorade kalkyler kan göras när man vet vad projektkostnaden är och kan jämföra den med kostnader för utanförskap. I TROSAM - fallet blir det likt alternativkostnadsmodellen ovan.
3. Vinnare & förlorare innebär en analys som tar hänsyn till vilka insatser som görs av respektive myndighet och utgångspunkten är att det ska leda till att en individ slipper utanförskap. Kalkylen visar hur snabbt respektive myndighet får avkastning på sina spenderade pengar.
4. Prognoser & skattningar går ut på att använda de kunskaper man har om respektive individ som ingår i projektet och att göra en prognos på vad som kan hända i framtiden beroende på om individen är med i satsningen eller ej.
5. Scenariometoden går ut på att i flera workshops låta experter och målgrupper diskutera vilka konsekvenserna är av att inte göra något respektive göra det som TROSAM innebär. För att granska resultaten bidrar också (1) en extern referensgrupp, (2) resultat som finns dokumenterade i litteratur, (3) jämförelse mellan framtagna scenarios och erfarenheter från projektet samt att (4) sätta de olika expertgruppernas bilder mot varandra och söka efter inkonsekvenser.
6. SocioEkonomiskt bokslut: det företagsekonomiska bokslutet kompletteras med ett samhällsekonomiskt perspektiv på externa effekter för att fånga både kortsiktiga och långsiktiga effekter av en preventiv insats. Underlag är journaldata eller scenarioanalys enligt ovan.
7. Samverkansbokslut: ett Socioekonomiskt bokslut enligt ovan med samverkansperspektiv. Visar hur de positiva effekterna av TROSAM förstärks genom samverkan mellan olika myndigheter.

IMPLEMENTERING

Frågan om och i så fall hur en implementering ska gå till är ju en av huvudfrågorna i utvärderingen. Nedan presenteras olika intressenters uppfattningar om detta.

SUS PERSONALENKÄT

På frågan om man anser att projektet skall implementeras i ordinarie verksamhet menar majoriteten att så bör ske. 1 person har avstått från att besvara frågan och 13 personer menar att en implementering bör ske. 7 personer är osäkra och väljer svarsalternativet ”vet inte”. Man kan tänka sig att de som är osäkra anser att Projektet gett impulser och nya kunskaper som kan implementeras, men att det inte handlar om en permanentning. Man kanske inte heller har en klar idé om hur det ska se ut.

Tabell 4. Personals uppfattningar om implementering

		Anser du att projektet ska implementeras i ordinarie verksamhet			Total
		Ja	Vet inte	Inget svar	
Vid vilken myndighet arbetar du	Försäkringskassan	1	2	1	4
	Arbetsförmedlingen	0	2	0	2
	Landstinget	7	3	0	10
	Kommun	5	0	0	5
Total		13	7	1	21

HANDLÄGGARINTERVJUER

Hur handläggarna ser på implementering framkom i intervjusituationerna. Att den ska implementeras verkar det inte råda någon tvekan om men hur det ska gå till finns många tankar och funderingar runt.

Det här tycker jag är svårast egentligen. Dels att ha ett individperspektiv och ge patienten/individens vad den behöver, det kan vara allt ifrån terapi till friskvård eller kostråd, mediciner. Så det blir väldigt svårt att ha alla de resurserna anställda. Och det kanske inte är det mest ekonomiska att ha heller. Däremot tror jag att man ska ha en fast kärna. Kanske bestående av sjukgymnast, beteendevetare och läkare. Framförallt dom tre och en coach

Jag tror på en liten fast kärna som följer med. För annars blir det väldigt mycket på coachen, onödigt mycket. Jag tror det är viktigt att den håller sig fri, för att vara coach.

Tankar om en fast men liten inte för dyr eller grupp återges här.

Flexibiliteten att köpa in tjänster efter behov måste finnas kvar. Det är en bättre, effektivare och billigare modell än att ha fast anställda funktioner. Med fast riskerar man att begränsa möjligheter, kompetens och man skapar en behovsförskjutning, från individen till verksamheten.

Behov: Där man kan titta på hela människans livssituation. Behovet har varit stort och behovet finns fortfarande

Systemet är inte dimensionerat för denna stora återgång mot sysselsättning. Systemet är ej heller synkroniserat fullt ut idag.

Flexibilitet och fokus på individens behov är andra tankar som framförs som centrala. Även vinsten med att kombinera olika kompetenser ses som en viktig aspekt med implementering.

Det har gått för snabbt, projektet har nog varit för kort. Det tar tid att hitta alternativa lösningar och arbetssätt.

Man kan ana en viss desperation i att formen ännu inte är tagen. Det uttrycks en rädsla för att det inte kommer att bli något efter Projektet men man hoppas självklart på att beslutsfattarna ska se behovet och vinsterna.

Vid en implementering måste vi vara med och välja innehåll, externa resurser såväl som enskilda individers planering.

Andra menar att det måste fungera mer i dialog vid en implementering. Det man säger är egentligen att man vill delta i framtagandet av verksamheten, att man vill vara med och påverka innehåll och även vilka människor som ska vara verksamma

Jag tror att Trosammodellen kan möta de allra flesta målgrupper. Människor inom socialpsykiatri, beroendeproblematik så länge missbruket inte är aktivt. Här kan man hämta stöd och resurser från psykiatri och från kommunens alkohol- och familjeterapeut. Man kan t.ex. fungera som eftervårdsenhet eller utslussenhet

Vilka som kan hjälpas inom ramen för en motsvarande utbildning verkar ha diskuterats på många håll. Ovanstående kanske sammanfattar de diskussionerna bra. I en flexibel modell kan man bemöta de flesta människor och många problem. Ett pågående missbruk är dock något som ingen tror är möjligt att möta, men väl eftervård.

PROJEKTARBETSGRUPP

Projektarbetsgruppen är även den positivt inställda till en implementering.

Trosam: Fantastisk Pusselbit för utveckling och Rehabilitering

Med en permanentning av Trosam skulle vi kunna gå vidare i uppförsbacken.

Man ger uttryck för de möjligheter en fortsatt verksamhet kan ge. Dels menar man att stödet man upplevt i samverkan haft en stor betydelse och dels anser man att utbildningen ger ett bra komplement till det redan befintliga.

Även utbildningstiden bör kanske vara flexibel. När man går vidare till Verksam eller arbetsprövning. Hur länge man får hänga kvar efter att tiden är ute.

Tankar kring tid och innehåll finns det många. Ovanstående kan representera diskussionerna om att man vill nå målet oavsett om det ibland tar lite mer tid än vad som är sagt. Ibland kan det ju dessutom gå snabbare och då bör det finnas beredskap för att gå vidare.

Stora grupper, framför allt kvinnor, riskerar att bli utförsäkrade. Många har kanske försörjning ändå men långt ifrån alla. För individen är ju trots allt försörjning det primära – rehabilitering är sekundärt.

Att försörjning är primärt för individen är ju en viktig synpunkt i sammanhanget. Hur man ska försörja sig under utbildningstiden och hur man ska försörja sig efter utbildningen är centrala frågor som måste lösas. Först då kan jag vara redo för att fullt ut gå in i en rehabilitering och/eller en förändringsprocess.

Frigöra/omstrukturera resurser inom enheterna är möjligt och därmed kunna arbeta enligt Trosam modellen.

En implementering kanske inte behöver bli så kostsam. Då man ändå arbetar med klienterna, åtminstone förr eller senare då de snurrar runt i systemet, är kanske nya arbetssätt och nya prioriteringar lösningen på en implementering.

DELTAGARINTERVJUER

Även deltagarna har synpunkter på huruvida en verksamhet av TROSAMs karaktär behövs i kommunen.

Att det behövs en sådan här verksamhet är ju helt klart. Jag har läst om olika projekt i andra kommuner genom åren och längtat efter att något skulle hända här i Trosa.

Myndigheterna måste ju börja prata med varandra och samarbeta. Vi ska ju inte behöva vara insatta i vad varje myndighet gör och hur. Man vet ju inte allt och då blir man ett offer....

Det är rimligt att man vill ha stöd och hjälp när man är i behov av det. Samtidigt är det svårt som vanlig medborgare att vara insatt i vad som finns och vad som krävs. Tjänstemännen själva har ibland svårt att

veta trots att de har det som arbetsuppgift. Utsagan får tolkas som att den hjälp och det stöd man fått med myndighetskontakter fallit väl ut.

Jobbsökardelen eller arbetsträningen på slutet kan jag uppleva gick lite för fort. Här skulle en lite längre och lugnare process vara bra. .

Jag tycker att det blev splittrat på slutet när folk började försvinna ut på arbetsprövning. Här skulle man försöka hålla samman gruppen lite tydligare då jag tror att just den har betydelse så mycket för många.

Jag skulle vilja att gruppen kan fortsätta att träffas då den har varit ett stort stöd för många av oss, åtminstone för mig.

A lite olika anledningar upplever många att utbildningen slutade för snabbt. Man vill här se en mer flexibel lösning där man kan fortsätta en tid till, tills allt fungerar. Samtidigt ges uttryck för det stöd man upplevt i gruppen och att man fortfarande kan behöva det.

SAMVERKAN

Beror det som hänt på en dålig styrning från LSG eller beror det på en egenmäktig Projektledare? Eller både och?

Detta citat från en handläggare kanske kan inleda avsnittet om hur Samverkan har fungerat i och runtomkring Projekt TROSAM. En allmän uppfattning är att samverkan inte fungerar som den bör på LSG – nivån. Huvudmännen har lagt olika grad av engagemang i Projektet och upplevs även som mer eller mindre positivt inställda. Deltagarna i gruppen har dessutom bytts ut sedan beredningen av Projektet och sedan starten. Kanske var idén mer förankrad från början? I samtal med representanter för LSG har jag förstått att alla funderar över hur det har fungerat. Jag vet däremot inte om det förs konstruktiva gemensamma diskussioner i frågan eller inte.

PROJEKTARBETSGRUPPEN

I Projektgruppen har det försiggått många och långa diskussioner runt samverkan. Under gruppintervjun framkom bl.a. följande kommentarer;

Förståelse för varandras perspektiv är en förutsättning för Samverkan. Den har jobbat hårt på och vi ser att den har utvecklats. Dessa diskussioner behöver även föras på LSG - nivå. I ett sådant här samverkansarbete kan inte varje verksamhet stirra blint på den egna vinsten.

Medvetenheten om varandras världar har ökat och varit viktig

Man förstår att diskussioner i gruppen ökat förståelsen för varandras perspektiv. Man menar att detta är en förutsättning och att det ökar möjligheterna för den hjälpbehövande att komma vidare. Detta resonemang får konsekvensen att om man inte samverkar eller i värsta fall motverkar varandra drabbar det klienten.

Det måste ges ett tydligt bemyndigande till Trosam att hitta vägen fram. Att utveckla sig för att på så sätt kunna möta olika grupper och individer.

Gruppen anser att bemyndigandet från LSG varit otydligt. Den tydlighet, eller styrning om man så vill, är nödvändig om man har till uppdag att utveckla en ny arbetsmodell. Detta var ju grundambitionen med

Projektet men verkar ha tappats bort på vägen. Lika viktigt som att säga vad som ska göras är att vara tydlig med vad som inte ska göras.

I en samverkan måste träfftid mellan handläggarna öronmärkas. Även insatserna måste prioriteras.

Samverkan bygger på relationer och när de finns blir det en bra funktion som underlättar oerhört i arbetet. Nu har t.ex. FK väldigt många olika handläggare som är i Trosa, svårt då med samverkan och relationer mellan de olika inblandade.

Denna gemensamma insikt har lett till att Projektarbetsgruppen träffats regelbundet, åtminstone det andra året. Det kanske kan tyckas vara bortkastad tid att mötas och diskutera men då kommunikationen mellan parterna är den som utvecklar samverkan är det förmodligen väl investerad tid. För de handläggare som måste resa hit för att mötas innebär detta en svårighet. Men med bemyndigande från arbetsgivaren är inte avståndet något hinder.

Samordnaren (coachen) i Trosam har varit viktig för många deltagare. En sådan funktion är nödvändig.

Coachen är en central funktion i samverkan. Inte minst för deltagaren men även som den som har mycket information och som den som får uppdrag av gruppen.

Många diskussioner förs om framtiden. Gruppen är överens om att man måste fortsätta att samverka och man uttrycker en stark vilja att göra det. Inte som ett självändamål utan för att kunna möta klienter med olika behov av stöd. Man ser att det finns en framtid och förstår att man måste samverka för att kunna möta den.

I framtiden kan vi arbeta med klienter som inte varit så sjuka som dessa. Processen blir då kortare och mindre omfattande.

När friskskrivningarna ökar kommer det förmodligen att innebära ökade nivåer av försörjningsstöd/socialbidrag. Tendensen kan nog redan anas.

Det som inte talats så mycket om under utvärderingens process är hur omvärlden påverkar arbetet med hjälpbehövande. Regelverk, politiska ambitioner, arbetsmarknad och ekonomiska kriser påverkar och förändrar förutsättningarna att utföra ett tillfredsställande jobb. Flykten från A-kassorna kan utgöra ett exempel på hur människor kan drabbas. Man kan tala om "överspillningseffekter". Jag blir friskskriven men det finns inga jobb att få och har ingen A-kassa.

HANDLÄGGARINTERVJUER

Samverkan leder till gemensam syn som i sig lever vidare. Konsekvenserna av den samverkan som utvecklats inom ramen för Projektet måste integreras.

Genom att samverka på det här sättet får vi en naturlig helhetssyn som måste integreras i vården på ett eller annat sätt.

Målgruppen i Projektet har ju varit vårdbehövande i många år. En intressant synpunkt är att modellen kan användas i förebyggande syfte. Genom att förebygga eller åtminstone komma in väldigt tidigt i processen kan både pengar och lidande sparas in.

Jag tror att vi kan jobba mer förebyggande genom att samverka genom ett Trosam.

Samverkan får inte innebära att man tullar på professionalitet eller kvalitet. Tvärtom ska dessa aspekter stärkas och utvecklas. Återigen måste en levande dialog var utgångspunkten.

Det får inte gå till på det sättet att mina klienter helt plötsligt försvinner för att ingå i någon motsvarande aktivitet i Trosam. En sådan överlämning måste diskuteras och skötas professionellt. Jag ifrågasätter inte kompetensen hos den nya men det är trots allt människor vi har att göra med.

DELTAGARINTERVJUER

Ja, hur de samverkar på högre nivåer har jag ingen uppfattning om. Men jag har ju fått hjälp i möten med myndigheter och det känns som att de samverkat runt mig. Inom Trosam har ju alla samverkat på ett bra sätt också.

Var och en ser ju samverkan på sin egen nivå. Att det fungerar för mig här och nu med de jag har runt omkring mig är det viktigaste.

Det är ju så många olika myndigheter man har att göra med och jag har fått mycket hjälp av Madeleine i kontakten med dessa. Det känns som att de har samarbetat och dragit åt samma håll och jag har sluppit att kastas emellan hela tiden. Jag fick lugn och ro att få fatt i mig själv.

Det har bara fungerat och det är så skönt. Jag har hela tiden fått söka kontakt innan och mött olika människor hela tiden. Den vet inte vad den har sagt och det förstärkte bara min egen känsla av vanmakt. Här drogs allt ihop och alla visste vad som gällde och vad som var sagt.

Jag har kämpat så länge och träffat så många olika människor som tycker så olika. Det blir så splittrat och jag blev splittrad.

Jag fick mycket stöd i mina kontakter med Försäkringskassa och Vårdcentral. Det ledde till att jag vågade berätta hur jag mådde och hur jag hade det och att även de började lyssna på mig.

Utsagorna ger en bild av hur deltagarna upplevt sina kontakter med myndigheterna innan de började utbildningen. Man kan tänka sig att Coachen haft en stor betydelse för dessa personer. Som följt med och varit stödjande, som sammanfört de myndighetspersoner som har haft makten över personens liv. Många människor behöver ett sådant stöd en period tills de har en sådan stark egenmakt att de själva kan klara situationen.

Jag tänker att människorna i Trosam samverkade med mig. Det har jag aldrig känt tidigare.

En intressant utsaga är den ovan. Att bli samverkad med, att andra samverkar med mig, det måste vara stort.

DISKUSSION OM SAMVERKAN

Mellan LSG (med något undantag) och Projektledaren har samarbetet fungerat dåligt. Vad detta beror på kan jag inte ha synpunkter på men jag kan bara konstatera att så har varit fallet.

I projektarbetsgruppen verkar samverkan ha fungerat bättre och bättre. Alla var inte representerade här det första året men i och med AFs inträde i gruppen har arbetet tagit bättre fart. Alla har inte

kunnat delta på alla träffar men i det stora hela har det fungerat. Med en tydligare prioritering från arbetsgivarhåll kan denna samverkan bara bli bättre. Samverkan mellan Projektet och övriga verksamheter har fungerat men behöver utvecklas. En tydligare kommunikation och återkoppling är nödvändig.

Inom Projektet har samverkan fungerat mycket bra. Om detta råder en samstämmighet. Att få så många personer med olika professioner och synsätt att samverka är i sig en bedrift.

Sist men inte minst har en god samverkan med deltagarna blivit tydlig. Här har flera aktörer och tjänstemän formulerat gemensamma mål med deltagaren och med gemensam kraft och styrka arbetat mot dessa.

Yrkesgrupper i en samarbetsituation behöver enligt nationella och internationella studier

- veta **varför** man ska samarbeta
- arbeta efter klara, enkla, uppnåeliga mål
- ges möjlighet att se konkreta resultat av sitt samarbete

Detta för att samarbetet inte ska bli ett mål i sig, vilket riskerar att misslyckas.

De faktorer som tycks skapa problem i samarbetet mellan och inom organisationer kan sorteras in i tre grupper:

- de som rör den egna yrkesrollen
- de som rör förhållandet mellan yrkesgrupperna
- de som rör den organisatoriska hemvisten

Kärnan tycks vara frågor om den egna yrkesrollens kompetens och ansvar gentemot andra yrkesgrupper. Till detta kommer regelverk inom olika fält. De kanske viktigaste faktorerna i arbetet med att nå en fungerande Samverkan kan sammanfattas enligt följande;

- Respekt för varandras uppdrag
- Respekt för varandras yrkesroller
- Kommunikation
- Styrning
- Formella system kontra innovativ utveckling (inbyggd konflikt)

En grundförutsättning är att det finns en tydligt uttalad respekt för varandras uppdrag och för varandras yrkesroller. Man måste i någon mening exkludera sig själv och sin egen insats samtidigt som man ser sig själv och sin insats som likvärdig sina samverkanspartners. Så länge jag tänker att bara andra gör som jag så skulle allt bli bra, får det konsekvensen att samverkan motverkas. Om jag tvärtom är öppen för andras kompetenser och förmågor ökar chansen för en god samverkan. För den hjälpsökande blir detta helt avgörande.

Genom att kommunicera med varandra, kanske befinna sig i samma lokaler, kan man överbrygga de inbyggda hinder som finns. Ett flertal forskare (Dewey 1966, Vygotsky 1962, Freire 1972) lyfter fram dialogens betydelse för vår förståelse av de sammanhang vi lever i. Freire (1972) menar att idealt sett förutsätts båda parter motivera sina åsikter i diskussionen och fatta gemensamma beslut på grundval av vad de gemensamt kommer fram till. Detta betyder inte att t.ex. läraren behöver bortse från sina fackkunskaper men att studenternas erfarenheter och tankar måste mötas med största respekt.

Boklund (1995) menar att definitionerna av samarbete som form och som innehåll inte är tillräckliga när man försöker förstå vad som sker i samarbetsituationen mellan olika yrkesgrupper. Olika yrkesgrupper har olika utbildningar och identiteter som utvecklats via yrkessocialisering vilket visar sig bland annat i språket. Dessa yrkesgrupper möts och talar om något som de har eller önskar göra gemensamt, men att

de kanske ger orden olika betydelser är inte alltid uppenbart. Därför krävs förståelse för varandras språk, eller att man har ett gemensamt språk som alla parter behärskar. Boklund refererar här till Wiig som visar hur olika yrkesgrupper kan vara överens om en viss uppgift, samtidigt som de ser den ur olika perspektiv och ger mål- och metodformuleringar olika innebörder. På ytan är man överens, men vars och ens *handlande* styrs av den egna tolkningen som man lärt via utbildning och socialisering inom den egna verksamheten. Detta ”consensus”-förhållande döljer då det rätta förhållandet, att

- samverkan mellan olikheter inte löses genom att olikheterna görs mindre
- samverkan mellan ”likheter” inte leder till kompetens- eller kunskapsutveckling
- om inte olikheterna bejakas hämmas *både* specifika som kollektiva möjligheter

För att kunna samarbeta, och verkligen uppnå gemensamma handlingar, krävs förutom en viss form eller ett visst innehåll, en kollektiv kompetens enligt Wiig, där olikheterna t.ex. i varandras språk blottläggs.

Boklund menar vidare att olika teoretiska utgångspunkter leder till olika sätt att se på ett fenomen. Dock finns inom olika ämnesområden latent antaganden om verkligheten och människans natur. När dessa antaganden är dolda eller outtalade leder de till att de vävs samman med, eller är förenade med, den enskilda personens ideologiska hemvist och sociala position. Definitioner av sociala problem rymmer en mängd sådana dolda antaganden.

De olika utbildningar som olika yrkesgrupper genomgår kan genomsyras av olika vetenskaps- teoretiska grundantaganden, och i sin tur leda till ifrågasättande grupperna emellan och t.ex. upplevelse av nedvärdering hos dem som har ”lägre” utbildning eller ingen alls.

Olikheterna i språket hänger samman med den enskilde personens ideologiska hemvist och sociala position. Detta vävs samman med teoretiska grundantaganden när man t.ex. diskuterar ett problem. Det finns dock ett gap mellan kunskaper förmedlade via utbildning och tillämpad kunskap i praktiskt arbete. Arbetet utförs delvis på andra grundvalar än den teoretiska kunskapsbasen. För att kunna förklara hur en specifik yrkeskompetens är inbakad i praktiken, och hur kompetensen används utifrån förutsättningar och situation, behövs andra kunskapsbegrepp, t.ex. reflekterande kunskap. Detta innebär att skillnaderna mellan olika yrkesgrupper egentligen inte behöver vara så stor, då själva situationen kan vara styrande för deras handlande och bedömningar.

ORGANISATIONSMODELL

Sammantaget ser jag att många efterfrågar en enhet eller en modell som kan fylla de behov man anser att TROSAM har fyllt. Detta måste ju organiseras på något sätt. Projektarbetsgruppen har i sin sammanställning punktats upp ett antal olika modeller för hur detta skulle kunna se ut.

I processen med utvärderingen har jag sakta men säkert kunnat skönja ett mönster. De flesta menar att behovet av en samverkansenhet finns och att man inom en flexibel sådan kan möta väldigt många målgrupper. Man anser alltså att den är generaliserbar.

De argument som jag har tagit fasta på är följande utsagor i utvärderingen;

- behovet finns i kommunen
- vi går mot sämre tider
- tillsammans kan vi möta människor på ett bättre sätt
- det är snabbare och effektivare att samverka
- våra samlade kompetenser är en styrka
- vi vill samverka på tjänstemannanivå
- människor ska inte behöva snurra runt i systemet

De aktörer som idag varit involverade i TROSAM bör vara det i en framtid. Några till behöver bjudas in som t.ex. drogterapeut, socialpsykiatri och psykiatri.

En coach 100 % är nödvändig och en administratör på åtminstone 50 %. Externa tjänster ses som nödvändiga även de, framför allt i syfte att inte tvingas till att bygga en fast och kostsam organisation som utvecklar egna behov av sin existens. I övrigt styr respektive huvudman tjänstgöringstid för sina medarbetare mot verksamheten. Denna tid kan variera beroende av målgrupp och kvantitet. Med fördel sker verksamheten i lokaler där de olika handläggarna finns den tid de har sin tjänstgöringstid i verksamheten. På sikt utvecklas ett vård-, behandlings och rehabiliteringsteam som kan agera kraftfullt.

Flexibiliteten att köpa in tjänster efter behov måste finnas kvar. Det är en bättre, effektivare och billigare modell än att ha fast anställda funktioner. Med fast riskerar man att begränsa möjligheter, kompetens och man skapar en behovsförskjutning, från individen till verksamheten.

Enheten kopplas starkare till både Rehabskelettet och till Verksam. Rehabskelettet utgör modell runt omkring verksamheten medan Verksam får en tydligare roll inom verksamheten och även efter. Deltagare kan starta inom Verksam redan efter en kort tid och kan å den andra sidan hänga kvar i verksamheten längre tid om så krävs. Rehabkoordinatören måste få en tydligare roll och fortsatt stå för inskrivningarna. Dock måste alla passera den vägen. En tydlig koppling till och samverkan med företagarring och arbetsgivare utvecklas.

Ett rullande intag kan vara ett alternativ, inte minst för att förhindra pucklar i handläggarnas arbetssituation. Föreläsningar och aktiviteter kan ligga rullande så att alla kan tillgodogöra sig det de vill och behöver.

Efter projekttidens slut ska programmet integreras i befintliga verksamheter. Under projekttiden kommer därför gemensamma och tvärprofessionella utbildningsinsatser att genomföras. Utbildningen kommer att fokuseras på kognitiv inriktning.

Ovanstående står att läsa i Projektansökan till RAR. Då var det inte tal om annat än att utbildningen skulle integreras, man säger däremot inte hur denna integration ska gå till. Om denna ambition har förändrats under projektiden är det något som hänt utanför den grupp av människor som jag har intervjuat i min utvärdering.

SAMMANFATTANDE DISKUSSION

METODPROBLEM

Ett problem har varit att genomföra utvärderingen inom den tidsram, som var planerat. Dels p.g.a. den komplexitet Projektet och dess innehåll rymmer inom och dels på grund av att så många har synpunkter på Projektet. Trosa är en liten ort och många i samhället har uppfattningar som de tycker är viktiga. Vid den första dragningen framkom just att några personer som varit involverade i Projektet inte tyckte att deras åsikter kommit med. En uppfattning som nu utvecklade sig var att jag som utvärderare inte förhöll mig objektiv och att jag medvetet undanhöll negativa bilder av Projektet. Min första reaktion på denna kritik var att lämna uppdraget men jag ändrade mig efter att ha diskuterat med vänner och kollegor. Det var kanske snarare så att personer i och runt Projektet hade behov av att färga utvärderingen utifrån sina behov.

Den andra stora svårigheten, som hänger samman med den första, har varit att det finns meningsskiljaktigheter och personliga motsättningar mellan de inblandade parterna. Det är kanske inte så

ovanligt i sig men det tog tid för mig att förhålla mig till dessa. Min strategi har varit att om möjligt vara ännu tydligare med de olika perspektiven i utsagor och uppfattningar om projektet. Faktum är att det generellt sett är övervägande positiva uppfattningar om Trosam men att det självklart finns ifrågasättande röster och även rent negativa. Kanske har jag i rapporten tryckt ”för” mycket på just dessa för att balansera diskussionen. En ambition är ju trots allt att beskriva Trosam på ett sätt som alla kan enas runt. Det borde vara det enda sättet att gynna en framtida samverkan och implementering.

Den kommunikation som har varit mellan framför allt LSG och Projektledaren är inte en kommunikation som bygger upp en god samverkan. Trots detta har Projektledaren, dels med egen kraft, men framför allt tack vare en god samverkan på Handläggare- och Personelnivå dragit Projektet i hamn. Hur man upplever projektet och dess resultat på den nivån framgår tydligt i ovanstående redovisning.

Vi har också konstaterat att det varit svårt att avgränsa materialet. Informationsmängden blir stor vid denna typ av utvärdering. Det är dock nödvändigt att balansera det kvalitativa innehållet med den mängd data som redan fanns dokumenterad. Egentligen är kanske inte mängden data svår att hantera i sig. Ett problem är snarare när man inte från början har haft en linje i inhämtandet av data. Det är alltför vanligt i projekt att man ändrar dokumentationssystem under tiden vilket får konsekvensen att dokumentationen dels blir svår att sammanställa på ett enhetligt sätt och dels blir svår att jämföra över tid. Detta borde vara en uppgift för RAR, att ytterligare utveckla system för utvärdering och att skapa system för den löpande dokumentationen.

Reliabiliteten, eller tillförlitligheten, i studien får betraktas som hög. Intervjupersonernas uppfattningar redovisas och analyseras utifrån en vedertagen metod. Motsatta uppfattningar har inhämtats då intervjugruppen trots lottning inte var representativ. Statistiken är för det första hämtad från RARs databas men även från självskattningar. Redan i projektansökningarna står det klart och tydligt formulerat att självskattningsmetoden ska användas.

Validiteten, eller värdet i rapporten, måste även den betraktas som hög. Rapporten behandlar huvudsakligen avgränsningar och frågeställningar som beskrevs i början av rapporten och som låg till grund för uppdraget.

Rapporten säger däremot ingenting om vilka uppfattningar de deltagare som avbrutit Projekt TROSAM i förtid har. Det vore förvisso intressant att väga in deras synpunkter i sammanhanget, men det kräver en studie i sig. Gruppen är dessutom liten i förhållande till de nu tillfrågade så det generella resultatet skulle inte förändras nämvärt.

HELHETSPERSPEKTIV

Ser jag symptomen och försöker åtgärda dessa eller försöker jag sätta in dessa i ett sammanhang och möta helheten?

Väljer jag det senare får jag snart en vidare syn och en mer rättvisande bild av den människa jag har till uppdrag att hjälpa. Jag får samtidigt en ökad förståelse för andra delar i hennes livssituation, inte bara symptomet. Med kunskaper om bakgrund, vilket sammanhang hon lever i, vilka hinder hon har och vilka tillgångar/resurser hon bär på kan jag möta henne effektivare och mer ärligt. Jag ser hela henne och inte bara problemet/diagnosen.

Om jag dessutom släpper öppnar mig för andra teoribildningar än de jag håller för sanna kommer jag per automatik att se att andra metoder kan vara verkningsfulla.

FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Ser jag individen som ett problem (patogenes) eller ser jag henne som en resurs och en tillgång (salutogenes)?

Som läsaren förstår får mitt förhållningssätt avgörande betydelse för hur en process kan komma att utveckla sig. Möter jag henne som ett problem får det konsekvenser i det samarbete som måste till. Frågan är om man över huvud taget når ett samarbete eller den allians som är nödvändig.

Om jag i stället väljer att se de resurser och tillgångar som finns i henne kan ett genuint möte uppstå. Genom att uppmuntra dessa *hälsobringande faktorer* hos henne sker ofta en konstruktiv utveckling. Den så viktiga alliansen blir grunden i denna utveckling. Ganska snabbt förstår man vilken effekt ett salutogent förhållningssätt har. I takt med att den hjälpsökande får nya positiva bilder av sig själv får hon också en annan attityd till sig själv och sin omgivning. Interaktionen med omgivningen blir mer positiv vilket i sin tur gör att hon blir mer mottagliga till förändring.

“Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga (begriplighet), de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga (hanterbarhet), och dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang (meningsfullhet).” (Antonovsky, 1991, s 41)

Om jag dessutom tror att hon själv äger både sina problem och sina lösningar kan vi tillsammans stärka den egenmakt hon behöver för att förändra sitt liv. Vi formulerar mål, förutsättningar, process och även resultaten tillsammans. En stärkt egenmakt (empowerment) anses av många vara vägen fram för individer i olika form av utanförskap.

Om vi inte prioriterar utveckling av egenmakt är risken att samhällets insatser (läs våra egna) motverkar sitt syfte och i stället skapar en ”hjälploshetens onda cirkel” och en situation präglad av vanmakt för individen som, trots de bästa intentioner, snarast kan uppleva sig kränkt och stigmatiserad.

Några faktorer som kan leda fram till känslan av maktlöshet är:

- Objektivisering till följd av att människor förnekas rätten att sitta vid ratten i sitt eget liv. Samhällelig institutionalisering skapar en ”inlärld hjälploshet”.
- Marginalisering skapas ur en känsla av att inte vara behövd, ett utanförskap och främlingsskapande.
- Paternalisering syftar på att bli ”klappad på huvudet” och reducerad till ”den andre”.
- Individualisering syftar på att systemfel hamnar på individen, som skambeläggs. (Nilsson&Wadeskog 2008, Bättre stämma i bäcken än i ån.)

Vi behöver titta närmare på hur vi kan undvika de mekanismer som leder till en marginalisering av människor och mer titta på hur vi skapar inkluderande mekanismer i samhället menar Nilsson&Wadeskog vidare.

Några faktorer bakom marginalisering som de nämner är stuprörstänkande, revir- och perspektivkamp, kortsiktighet, kostnadstänkande, en känsla av maktlöshet och inlärld hjälploshet hos individen, fokus på symptomhantering, hierarkier och linjärt tänkande.

Faktorer bakom inkludering kan vara att man arbetar med samverkan och en helhetssyn, långsiktighet och ett investeringstänkande, delaktighet - egenmakt och, inte minst, systemorsakerna måste tacklas.

Problemet är bara att professionerna ofta bara ser sin bit, men missar helheten, och många drar åt olika håll. Individen uppfattas och behandlas också ofta som ett ”individproblem”.

Projektet, dess innehåll och dess medarbetare har bidragit till att majoriteten av deltagarna har funnit en känsla av Sammanhang. Konsekvensen av det citat som hänvisar till Antonovsky är metoden KASAM. Tillvaron har för många deltagare blivit begriplig, hanterbar och meningsfull. Detta har lett till att deltagarna fångat makten över sitt eget liv och nu är inne i en utveckling som inte verkar stanna av trots

att projektet gjort det. Begripligheten ligger dels på en fysisk nivå vad gäller att förstå och hantera sin smärta, dels på en psykologisk nivå vad det gäller att förstå sina egna hindrande strategier både på en känslomässig och på en tankemässig nivå. Hanterbarheten kan beskrivas i hur personerna väljer att gå vidare och med vilka val de gör framåt. Dessutom kan deras nya förhållningssätt visa att tillvaron plötsligt har blivit hanterbar. Meningsfullheten slutligen beskrivs bäst av den framtidstro många ger uttryck för.

ANSTÄLLNINGSBARHET

Ett, för mig, nytt begrepp är *anställningsbarhet*. Begreppet uttrycks inte i målsättningar men används i olika sammanhang. Jag har mött det i mina intervjuer och samtal med inblandade i projektet. Som jag tolkar ordet betyder det att man står redo för att gå in på arbetsmarknaden och att man därmed är redo för att ta ansvar för sin egen försörjning. Man är inte längre bidragsberoende utifrån några personliga hinder eller funktionshinder. Man är inte beroende av olika åtgärder som FK, Kommun eller AF har att erbjuda utifrån att man fysiskt, psykiskt eller socialt är hindrad att ta en anställning.

Som redovisats ovan har många redan fått anställningar, börjat studera, är inne i arbetsprövningar osv. Tyvärr har inte alla i de senare grupperna fått samma chans att utveckla sig genom t.ex. arbetsprövningar men jag tror att just anställningsbarheten finns i den gruppen också.

OMGESTALTNING

TROSAM kan inte påverka det arbetsmarknadspolitiska läget i kommunen. Det är heller inte deras uppgift. Man kan emellertid tolka det som att verksamheten väcker ett hopp hos många och att de själva börjar ta tag i sitt liv på olika sätt. Ett sätt kan vara att börja tro på sig själv och fundera över sysselsättning eller utbildning. Intervjupersonerna har tagit sig ur den maktlöshet som den primära krisen föranlett, och det i sig är ett steg på rätt väg.

När intervjupersonerna beskriver sitt psykiska mående förstår man att tiden innan TROSAM måste ha varit en svår period i livet för dem. Man uttrycker att man känt ångest, skam, ilska och kanske framför allt maktlöshet. Flera personer i gruppen var på väg att ge upp och beskriver att de tappat livslusten och tron på att de skulle kunna få hjälp. Idag ger de uttryck för något helt annat.

Man förstår att livssituationen omgestaltats i någon mening för alla i intervjugruppen och för många som deltagit i TROSAM. De har tagit sig ur de i många fall mycket långa kristillstånden. Några uttrycker att de känns lugnare och att man mår bättre. Ökad självkänsla och en ny framtidstro nämns också. Begreppet livskvalité har ett subjektivt värde, dvs. människor lägger olika värdering i ordet. Min tolkning är sammantaget att samtliga intervjupersoner och de allra flesta av deltagarna, med några undantag, upplever en ökad livskvalité idag. Jag grundar det på den skillnad som framgår i utsagor om hur det var då och hur det är nu. Även de olika självskattningar som redovisas och övriga utsagor stödjer denna slutsats. Även omgivningens utsagor bekräftar detta, med några undantag.

Morén (1992) talar om två olika perspektiv i socialt arbete, anpassande åtgärder och omgestaltning. Han menar att dessa perspektiv, eller mål om man så vill, kräver olika förhållningssätt, förutsättningar och även metoder. Det allra svåraste i socialt arbete är just balansakten mellan dessa två förhållningssätt, menar han. Personalen på TROSAM är befriade ifrån denna balansakt, vilket har gett dem möjlighet att enbart arbeta med det Morén kallar för omgestaltning, med de förhållningssätt och metoder som just det kräver. Placerande handläggare har gjort både och men har balanserat åtgärd – omgestaltning på ett professionellt sätt. De ser möjligheterna och hoppas på en fortsatt Samverkan med varandra och med stöd av en form av TROSAM.

Revstedt (2002) menar att en akut kris kan leda till ”latent motivation”. Den latent motiverade har svårt att själv finna sin kärna till motivation och känner i regel hopplöshet och maktlöshet inför situationen.

Om klienten nu får tillgång till en motiverad behandlare så uppstår idealt en motivationsrelation som är utvecklande. Motivationen blir nu ”manifest” och energi till lösningar av problemen skapas.

Några utsagor visar också personalens flexibilitet och genuina vilja att hitta lösningar. Man förstår att TROSAM inte har suttit fast i konventioner om hur psykosocialt behandlingsarbete skall bedrivas utan att man anpassar metoder utifrån den hjälpsökandes behov och förutsättningar.

Morén (1992) menar att omgestaltande insatser inte får vara problemorienterade då det kan bli både destruktivt och mystifierande. Om man går in i en behandlingsrelation i syfte att förändra den avvikandes beteende intar man ett objektperspektiv som i sig är dömt att misslyckas. Detta förhållningssätt leder till distans och en vi och de - syn och har en utgångspunkt i att det finns rätt och fel.

Morén (1996) talar om fyra bärande principer för den ”goda relationen” i socialt arbete; professionell närhet, respektfullhet, ömsesidighet och icke - moraliserande. Jag uppfattar det som att TROSAM haft förutsättningarna, och dessutom valt att arbeta utifrån dessa principer.

SYFTET MED UTVÄRDERINGEN

Jag vill här diskutera i vilken mening syftet med utvärderingen har uppnåtts. Syftet formulerades så här i samband att uppdraget avtalades.

- Redovisa ett underlag för diskussion och reflektion kring verksamheten.
- Skaffa underlag för diskussion om verksamhetens framtid.
- Sammanställa olika intressenters upplevelser av verksamheten.
- Redovisa ekonomiskt utfall

Den första punkten;

- Redovisa ett underlag för diskussion och reflektion kring verksamheten.

Rapporten ger underlag till diskussioner av olika karaktär. Definitivt kring själva verksamheten. Tillsammans projektarbetsgruppens och projektledarens rapporter ger utvärderingen en så samlad bild som är rimligt att förvänta sig. Rapporten ger dessutom ett underlag för diskussion om samverkan. Syftet får anses vara uppnått.

Den andra punkten;

- Skaffa underlag för diskussion om verksamhetens framtid.

I ljuset av de erfarenheter projektet gjort kan en diskussion om verksamhetens framtid diskuteras. Intressant är de skillnader som uppvisas i resultatet mellan de första grupperna och de sista. Även de kritiska synpunkter som framkommer kan användas i diskussioner om verksamhetens framtid. Framför allt kan en utgångspunkt tas i de många goda exempel som redovisas.

Den tredje punkten;

- Sammanställa olika intressenters upplevelser av verksamheten.

Utifrån den både breda och djupa sammanställning som redovisas ovan kan mer generella slutsatser dras. Enskilda utsagor kan noteras och diskuteras i formandet av innehållet i en framtid verksamhet – inte som argument huruvida verksamheten ska implementeras eller ej.

Den fjärde och sista punkten:

- Redovisa ekonomiskt utfall

Redovisning av det ekonomiska utfallet redovisas i rapporten. Till detta biläggs en diskussion av mer socioekonomisk karaktär i syfte att även lyfta den ekonomiska diskussionen från en organisatorisk nivå till en samhällslig. Båda aspekterna är viktiga att ta hänsyn till och redovisade schabloner kan kanske fördjupa diskussioner kring samverkan. Redan en diskussion om vem som är vinnare och vem som är förlorare i en samverkan ger konstruktiva diskussioner.

FRÅGESTÄLLNINGAR

- Är verksamheten kostnadseffektiv i en permanentad form?
- Vad har verksamheten inneburit för deltagarna?
- Hur har samverkan mellan de olika huvudmännen fungerat?
- Vilka utvecklingsfrågor finns om verksamheten ska permanentas?
- Hur ser de olika intressenterna på verksamheten och dess resultat?

- Är verksamheten kostnadseffektiv i en permanentad form?

Frågan är inte besvarad fullt ut inom ramen för utvärderingen. Man kan däremot konstatera att projektet har varit kostnadseffektivt då det, åtminstone med Finansdepartementets beräkningsschabloner har betalat sig självt. För varje enskild individ som blir självförsörjande tjänar samhället i stort ca 300 000 Kr. Jag påstår inte att kommunen gör det men jag inbillar mig att ökade skatteintäkter och ökad konsumtion gagnar även kommunen. Man har dessutom vunnit en person som tillför samhället av sin kreativitet i stället för att belasta detsamma.

Om en verksamhet av TROSAMs karaktär kommer att bli kostnadseffektiv i en permanentad form beror helt och fullt på hur den bedrivs. Kostnaden behöver inte ligga på samma nivå som projektet gjort utan kan förmodligen göras billigare. Genom att implementera mycket av det som ska göras i redan befintliga tjänster kan kostnaderna hållas på en rimlig nivå. Vissa av kostnaderna för externa tjänster kan på detta sätt minskas. Genom att fördela de kostnader som trots allt finns kvar, coach, lokaler, drift och externa tjänster på de olika huvudmännen behöver inte någon spränga sin redan ansträngda budget.

Även om den permanentade verksamheten skulle drivas på samma kostnadsnivå som nu skulle den vara kostnadseffektiv även med ett sämre resultat än det som projektet presterat.

- Vad har verksamheten inneburit för deltagarna?

Jag tror att det med tydlighet framgår i rapporten vad verksamheten har haft för betydelse för deltagarna. Att återigen upprepa detta känns överflödigt. Detta syfte kan konstateras vara uppnått.

- Hur har samverkan mellan de olika huvudmännen fungerat?

Rapporten pekar på både fungerande delar och brister i den nuvarande samverkan som varit. Just samverkan är kanske ett av de områden som behöver prioriteras under nästa syfte. Samverkan är inte lätt att nå då det finns många inbyggda krafter i vårt system som motverkar. Kanske kan RAR ta ansvar för att initiera utbildning och senare fortbildning och handledning i syfte att främja samverkan?

- Vilka utvecklingsfrågor finns om verksamheten ska permanentas?

I rapporten presenteras många utvecklingsfrågor men på olika ställen. Jag kan här räkna upp några av dessa;

- Samverkan behöver utvecklas på framför allt de högre nivåerna

- Utrymme behöver skapas med tydlighet till de tjänstemän och handläggare som blir direkt berörda
- Hur LSG ska ge både styrning och stöd till verksamheten behöver tydliggöras
- Konsekvenser på en mer professionell nivå bör diskuteras för att arbetet ska kunna fungera
- Inskrivningsrutiner måste utvecklas och finslipas
- Administrativa uppgifter måste förtydligas och skötas löpande
- Målgrupper bör definieras
- Organisation och finansiering måste beslutas
- En delegationsordning bör upprättas där det tydligt framgår vilka befogenheter verksamheten har

- Hur ser de olika intressenterna på verksamheten och dess resultat?

De olika intressenternas uppfattningar framgår med tydlighet i rapporten.

Min bedömning är att livskvalitén ökad för de personer som vi intervjuat. Att mäta detta är inte enkelt men om man läser analysen av intervjuerna framgår ändå att det skett en förändring i positiv riktning för de flesta.

När intervjupersonerna beskriver sitt psykiska mående förstår man att det måste varit en jobbig period för dem. Man uttrycker att man känt ångest, skam, ilska och kanske framför allt maktlöshet. För de som levde i familj mådde hela systemet dåligt och var splittrat. Flera personer i gruppen var på väg att ge upp och beskriver att de tappat livslusten. Uppgifterna är väldigt starka och samstämmiga.

SLUTORD

Min ambition med utvärderingen har varit att få fram och redovisa olika uppfattningar om Projektet, dess innehåll och dess relationer till omgivningen. En viktig frågeställning för mig har varit; finns samstämmiga uppfattningar och finns det avvikande? Genom att fråga inblandade parter får man snart en tydlig bild och jag tror att jag med mitt utifrånperspektiv får en mer nyanserad bild än vad någon annan egentligen kan ha. Jag har ju inga personliga intressen i Projektet, mitt intresse ligger just i att ge en nyanserad bild. Det är s.a.s. mitt perspektiv.

Om jag har en stark koppling positiv till Projektet vill jag automatiskt föra fram och även höra positiva omdömen om detsamma. Jag kanske inte vill lyssna på negativa åsikter utan förkastar dessa. Om jag å den andra sidan har en negativ hållning till Projektet eller det som verksamheten representerar har jag förmodligen svårt att ta till mig positiva omdömen. Att reagera på det här sättet är mänskligt för vi är i grunden inte särskilt förändringsbenägna utan håller in i det sista fast vid våra egna föreställningar och tolkningar om hur det är.

Om jag lyckas ge en bild som är nyanserad i den meningen att olika perspektiv kommer fram i texten har jag lyckats. Om jag ger en ensidig bild som grundar sig på att jag medvetet undanhåller motsatta åsikter har jag misslyckats. Jag har färgats och blivit alltför ensidig i min beskrivning.

Uppfattningarna om Projekt Trosam är ungefär lika många som det finns invånare i Trosa Kommun. Alla vill dessutom att just deras uppfattning eller åsikt ska vara den som sänker alternativt höjer värdet av Projektets insats. Trots detta framträder en samstämmig bild av hur projektet uppfattas. Det går inte att ifrågasätta den tyngd som det samlade resultatet visar.

För att ge en så nyanserad som möjligt inom ramen för utvärderingen har jag intervjuat deltagare, projektledare, projektarbetsgrupp, medarbetare, handläggare i samtliga berörda organisationer. Jag har träffat LSG - gruppen vid ett par tillfällen. Jag har dessutom, som läsaren redan förstått, tagit del av

dokumentation, utvärderingar och skattningar som har genomförts så här långt och även dubbelkollat en hel del statistik. I slutskedet fick jag hjälp att göra en rundringning till samtliga deltagare för att säkerställa uppgifter om försörjning före och efter projektet.

När jag intervjuat olika intressenter i Projektet framkommer både ros och ris. De positiva utsagorna kan man ta med sig in i framtiden och veta att processen har varit lyckad. Vid en eventuell implementering eller integrering kan man utifrån de goda exemplen gå vidare. De negativa åsikterna kan man använda i ett utvecklingsperspektiv och förändra det som behöver förändras. Man bör ta den negativa kritiken på fullt allvar även om man är i grunden positiv till verksamheten. Tvärtom måste man göra detsamma om man har en motsatt position, man tar till sig de positiva omdömena även om man är i grunden negativ eller ifrågasättande. I en samverkan är denna hållning ett grundelement. Om man kan förhålla sig på ett kritiskt sätt, inte minst till sig själv, skapar man ett utrymme för dialog vilket i sig är verktyget för att utveckla en samverkan.

Trosa den 19 februari 2009

Björn Bolin

REFERENSER

Molander, B.

Vetenskapsfilosofi. Thales, 1988.

Morén, S.

Förändringens gestalt, om villkoren för mänskligt bistånd. Publica, Stockholm, 1992.

Morén, S.

Att utvärdera socialt arbete. Publica, Stockholm, 1996.

Patton, M.Q.

Utilization Focused Evaluation. SAGE Publications Inc, California / USA, 1986.

Revstedt, P.

Motivationsarbete. Liber, 2002.

Nilsson, I. & Wadeskog, A. *Individen i centrum, Det är bättre att stämma i bäcken än i ån*. Skandia Försäkringsaktiebolag 2008

Förutom projektansökningar och offert för utvärdering hänvisas till

Bilagor

1. Projektarbetsgruppens rapport
2. Projektledarens slutrapport