



Arbetsförmedlingen



Försäkringskassan

Projektet Agera

- slutrapport från projektgruppen

Gnesta kommun
Försäkringskassan
Arbetsförmedlingen
Landstinget Sörmland

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund	3
Mål och syfte	3
Organisation	3
Metod och genomförande.....	4
Avslut i Agera	5
Resultat och effekter.....	6
Förbättrad psykisk hälsa.....	6
Ökad anställningsbarhet	6
Minskat bidragsberoende	7
Deltagare utanför ordinarie projekt	8
Hinder och framgångsfaktorer	9
Arbetsgruppens och coachernas reflektioner	10
Vi vill att Agera ska leva vidare, men hur?	11
Vinster och förväntat resultat	11
Implementering i ordinarie verksamhet	12
Tidsåtgång och upplägg	12
Hinder och utmaningar.....	12
Ekonomisk redovisning.....	13
LSG:s kommentar	13
Bilaga 1	14
Bilaga 2	15

TABELL- OCH FIGURFÖRTECKNING

Figur 1: Ageras organisation.....	3
Tabell 1: Förbättrad psykisk hälsa 2010-05-14.....	6
Tabell 2: Sysselsättning.....	7
Tabell 3: Försörjning - procentuell fördelning.....	8

Bakgrund

Projektet Agera är ett arbetslivsinriktat samverkansprojekt mellan Gnesta Kommun, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Landstinget Sörmland, som riktar sig till personer med psykisk ohälsa. Samordningsförbundet RAR i Sörmland finansierar projektet.

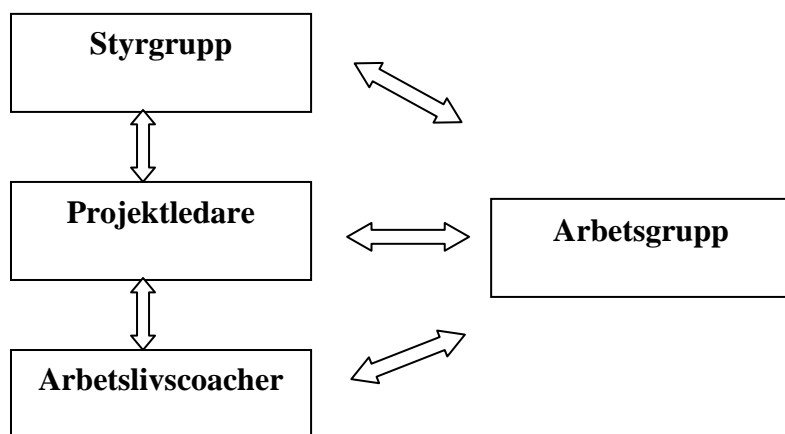
Mål och syfte

Projektet ska bidra till en fördjupad samverkan och effektivare användning av de gemensamma samhällsresurserna. Genom projektet ska också en modell och en metod för att i samverkan ge arbetslivsinriktad rehabilitering tas fram.

Effektmålen med Ageras verksamhet är att 100 % av projektdeltagarna ska få en förbättrad psykisk hälsa, 80 % av deltagarna ska öka sin anställningsbarhet och 20 % ska minska sitt bidragsberoende.

Organisation

Projektets organisation består av en styrgrupp (LSG), en projektledare, en arbetsgrupp där representanter från de olika samverkande myndigheterna ingår samt två arbetslivscoacher. Figur 1 visar hur organisationen ser ut schematiskt.



Figur 1: Ageras organisation

Metod och genomförande

Målgruppen är personer mellan 18-65 år boende i Gnesta Kommun med psykisk ohälsa. Funktionsnedsättningen får dock inte vara så stor att den utgör ett hinder för att kunna delta i projektets olika aktiviteter på grupp- och individnivå.

Gnesta kommun är arbetsgivare och de två projektmedarbetarna är arbetslivscoacher. Kompetenskravet på arbetslivscoacherna är relevant högskoleutbildning. Projektledare för Agera är en verksamhetschef inom kommunen.

Deltagare till projektet rekryteras genom en arbetsgrupp bestående av representanter från de fyra samverkande myndigheterna. Under förutsättning att individen bedöms som aktuell för deltagande i projektet samt att individen själv vill delta, går ärendet vidare till arbetslivscoacherna. Deltagaren bjuds då in till ett möte för att få information om Ageras verksamhet. Arbetslivscoachen får också genom samtalet möjlighet att bedöma deltagarens motivation för att ingå i projektet.

Då nya deltagare rekryterats genom arbetsgruppen har det framkommit att vissa personer varit aktuella hos flera myndigheter. Därför kan det vara svårt att säga vilken myndighet som varit rekryterande. En deltagare kan alltså ha rekryterats av flera myndigheter som bedömt att personen har behov av insatsen. Listan nedan är en sammanställning av myndigheternas uppgifter om deltagare de rekryterat till Agera. Totalt är det sammanlagt 31 personer som börjat i Agera.

Rekryterande myndighet	Antal pers
Kommunen	10
Landstinget öppenvårdsmott.	12
Landstinget primärvården	7
Försäkringskassan	17
Arbetsförmedlingen	3

Agera innehåller en introduktionskurs på 8 veckor. Under dessa veckor träffas deltagargruppen tre halvdagar i veckan (totalt 9 timmar/vecka) med arbetslivscoacherna som handledare. Efter introduktionskursen har gruppträffarna glesats ut och upplägget har blivit mer individuellt utformat. Grupperna har träffats tillsammans ungefär 1 gång per månad efter introduktionskursens avslut, utifrån gruppens önskemål och behov. Syftet med de första 8 veckorna är att förbereda deltagaren för den kommande praktiken, både mentalt och praktiskt. Inledningsvis var tanken att introduktionskursen skulle ha ett strukturerat tematiskt innehåll utifrån deltagarnas behov och intresse. Bland annat har dessa ämnen avhandlats:

- Grupper och grupputveckling
- Sömn och dygnsrytm
- Stresshantering
- Mål och visioner
- Yrkes- och studievägledning
- Konflikthantering och kommunikation
- Balans i livet

Under arbetets gång har det dock visat sig att uppgiften att ta sig till den gemensamma aktiviteten (gruppträffarna) har varit tillräckligt stor i sig för många deltagare. Därför har

gruppträffarnas innehåll i stället haft en tematisk ambition och formats utifrån deltagarnas dagsform. Tanken med upplägget är att skapa en trygghet och känsla av sammanhang i gruppen. Fokus ligger på det friska och de förmågor individen har istället för de hinder som finns. Det sociala är lika viktigt som innehållet i gruppträffarna. De övningar och teman som genomförs skapar tillsammans med det sociala samspelet en stabil grund som leder till att deltagaren har större förutsättningar att lyckas i nästa steg – praktiken. Att behålla kontakten med den ursprungliga gruppen har givit en dynamik och ett intresse att medverka på träffarna. Det är något att se fram emot för deltagarna och har bidragit till att deltagarnas psykosociala hälsa har ökat.

Individuell coaching pågår parallellt med introduktionskurs och praktikperiod. Där lyfts frågor på det mer personliga planet. Kartläggningar genomförs med inriktning på arbets- och utbildningsbakgrund. Mål med Agera formuleras och en plan för deltagandet upprättas. Deltagaren och arbetslivscoachen kommer fram till vilken typ av praktik som kan vara av intresse och kontakter med eventuella praktikplatser tas, antingen av arbetslivscoachen eller av deltagaren själv.

Arbetspraktiken som är målet efter introduktionskursen syftar till god erfarenhet och en positiv upplevelse av arbetslivet för deltagarna. Val av praktikplats sker utifrån deltagarens mål och intresse. Praktiken pågår i 10 månader och omfattningen är som mest 50 % av heltid. Deltagarna behåller sin arbetslivscoach under praktiken som har regelbundna uppföljningsmöten med deltagare och handledare. Arbetslivscoachen fungerar också som ett stöd för handledaren på arbetsplatsen.

Den första gruppen startade 12 februari 2008, totalt har 31 deltagare fördelat på 5 grupper påbörjat ordinarie medverkan i projektet. I samband med avslut av grupp 3 i november 2009 togs frågan upp om möjligheten till att ta in nya deltagare på mer individuell basis. Eftersom det bara var några månader kvar innehöll denna del inga gruppträffar utan riktade in sig på individuell coaching utifrån behov.

Fysisk aktivitet är ett betydande inslag i projektiden. Gruppträffarna avslutas alltid med en promenad. Andra aktiviteter som erbjuds är regelbunden träning på gym, både individuellt och i grupp, badminton med mera.

Avslut i Agera

I samband med deltagarens avslut i Agera gör arbetslivscoachen tillsammans med deltagaren en planering för deltagarens fortsatta rehabilitering. Utifrån den planeringen initierar arbetslivscoachen ett möte med handläggare från berörd myndighet. I vissa fall går deltagaren tillbaka till rekryterande myndighet. 6 deltagare (av totalt 31) har själva valt att avbryta sin medverkan i projektet. Utöver detta har 3 deltagare blivit avslutade och återremitterade till rekryterande handläggare på grund av bristande närvaro eller att de vid upprepade tillfällen inte följt den gemensamma planeringen.

Resultat och effekter

Ageras mål och syfte har tre delar. Det första målet avser individen som mäts genom enkäter till deltagarna vid start och avslut i projektet. En telefonintervju med 19 deltagare genomfördes i slutet av projektet med kompletterande frågor, se Bilaga 2. De två andra målen som innefattade samverkan mellan myndigheter och metoden sammanställs av RAR utifrån delrapporter som fortlöpande lämnats in till dem samt intervjuer med inblandade personer. Här redovisas de individrelaterade resultaten, utifrån de så kallade effektmålen.

De enkäter som fyllts i av deltagarna i samband med start och avslut i Agera har tillhandahållits av RAR och utgår från SUS och redovisas i Susam individuellt.

Förbättrad psykisk hälsa

En fråga i enkäterna handlar om insatsen medfört förbättrad eller försämrad livssituation. Där är medelvärdet 8,1 på en skala 1-10, där 1 är *försämrats mycket*, 5 är *ingen förändring* och 10 är *förbättrats mycket*. Ingen av deltagarna har angett försämrad livssituation (1-4 på skalan). På frågan om *ditt nuvarande hälsotillstånd* som deltagarna fått bedöma före och efter medverkan på en skala 1-100 var medelvärdet 35,2 vid start och 77,2 vid avslut. Vid telefonintervjun som genomfördes den 14 maj 2010 ställdes frågan om medverkan i Agera medfört förbättrad psykisk hälsa, svaren redovisas i Tabell 1 nedan.



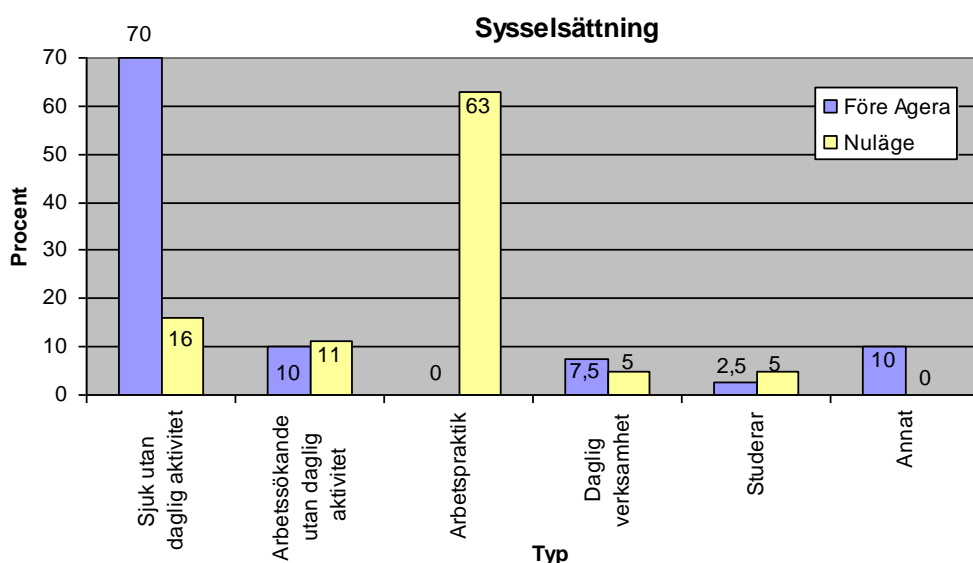
Tabell 1: Har din medverkan i Agera förbättrat din psykiska hälsa?

Ökad anställningsbarhet

Huruvida anställningsbarheten har ökat kan vara svår att bedöma och mäta. 94 % (29 av 31 personer) av deltagarna som medverkat inom ordinarie verksamhet har varit ute på praktik vilket borde innebära att de ökat sin anställningsbarhet men sambandet är inte helt tydligt. Av de deltagare som slutfört hela projektiden (22 deltagare) är det endast 1 person inte varit ute på praktik vid något tillfälle. Även här inhämtades deltagarnas åsikter kring detta i samband med telefonintervjun. Svaren ger inte någon entydig bild. 7 av deltagarna tyckte att tiden i Agera gett dem ökade chanser att få arbete, 5 tyckte inte det och 7 personer visste inte (se Bilaga 1). Kommentarer som kommit in kring detta handlar främst om det ändrade läget på arbetsmarknaden. Flera av de tillfrågade har angivit den samhällsekonomiska krisen som en

anledning till att de inte har kommit närmare arbetsmarknaden. Den stora osäkerheten i svaren kan delvis förklaras av detta.

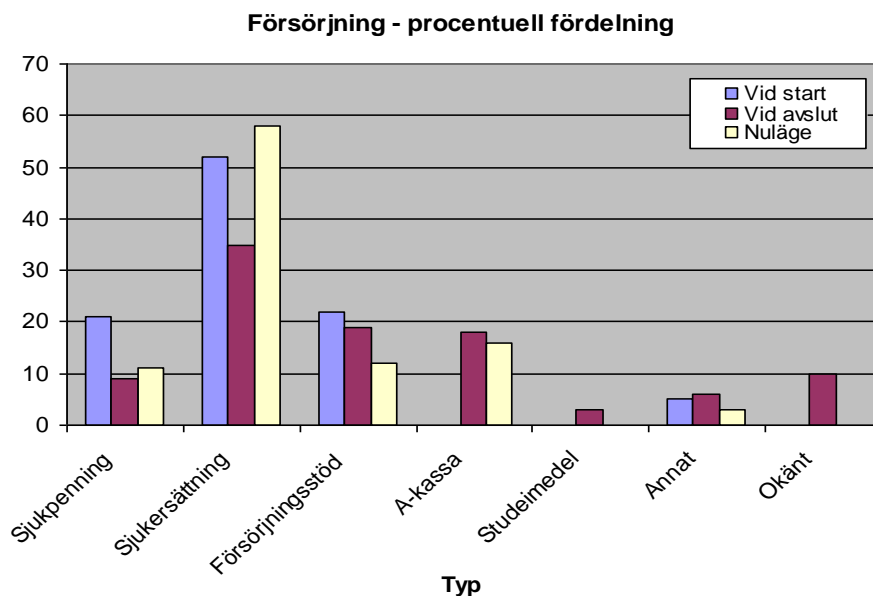
Individens dagliga sysselsättning borde hänga samman med både anställningsbarheten och måendet i stort. I Tabell 2 jämförs vilken typ (eller avsaknaden av) sysselsättning personen har månaden före Agera samt vid telefonintervjun. En av personerna som är ute i arbetspraktik är i Ageras regi, resten är under annan utförare. Vilken efterfrågades inte men förmodligen är det Arbetsförmedlingen som handlägger dessa, tillsammans med Försäkringskassan via *Samverkan* eller inom *Arbetslivsintroduktionen*.



Tabell 2: Typ av sysselsättning vid start i Agera samt vid telefonintervju (100514) i procent.

Minskat bidragsberoende

I Tabell 3 presenteras deltagarnas försörjning månaden innan starten i projektet samt hur de planerar att försörja sig den kommande månaden när enkäterna vid avslut genomförts. Vissa personer har uppgett att de har försörjning från två ställen, exempelvis 50 % A-kassa och 50 % sjukersättning, dessa har redovisats som 0,5 i dessa kategorier i figuren nedan. I enkätfrågorna gjordes ingen skillnad på sjukersättning och aktivitetsstöd/aktivitetsersättning, därför har dessa typer av ersättning redovisats under rubriken sjukersättning. För att undersöka hur deltagarna som medverkat i projektet försörjer sig idag (2010-05-14) har en telefonintervju genomförts med samtliga deltagare som genomgått och slutfört sin medverkan (se Bilaga 1). 19 personer tillfrågades om deras försörjning just nu, där framkom att 11 personer (58 %) hade sjuk-, eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan. Att denna siffra ökat beror sannolikt på ändrade regler inom sjukförsäkringen. Kategorin ”okänt” beror på att vissa personer inte har angivit vilken typ av ersättning de har vid tillfället, det kan både vara att de själva inte visste hur de skulle försörja sig samt att de valt att inte svara på den frågan.



Tabell 3: Försörjning vid start, avslut och vid telefonenkät i Agera.

Deltagare utanför ordinarie projekt

Totalt nio personer kom in som nya deltagare på individuell basis och erbjöds stöd och coaching utifrån behov. Tre av dessa har provat på praktik och en person började studera. Dessa personer har i snitt medverkat cirka fem månader. Innehållet har främst bestått av kartläggning och stödjande och motiverande samtal. Fem av dessa deltagare har även ingått i den träningsgrupp som bildades i början av februari 2010. Utöver detta har Agera fungerat som ett stöd i att ta kontakt med myndigheter, ta fram information och reda ut frågor kring bland annat privatekonomi och utbildningar.

Hinder och framgångsfaktorer

Så här uttrycker den ursprungliga projektgruppen det de anser vara framgångsfaktorer kring Agera (taget från RAR's utvärdering):

Salutogent perspektiv, empowerment, frivillighet, respekt, jämlikhet och normalisering är arbetsätt och förhållningssätt som arbetscoacherna beskriver som framgångsrika i arbetet med målgruppen. Bland annat uppger de att: det är viktigt med ödmjukhet, att vi inte sitter med svaren utan att det är individen själv som har förmågan att förändra sin situation.

Projektet har bidragit till att projektmedarbetarna kunnat förmedla en helhetsbild av individen till berörda myndigheter, då de tillbringat mycket tid med var och en. Detta har i sin tur bland annat bidragit till att samtalskontakter med vården har kunnat förmedlas, att behov av boendestöd har tillgodosetts samt att deltagare utan ersättning kunnat få "rätt" ersättning.

Under introduktionskurserna har arbetslivscoacherna arbetat tillsammans i planering och genomförande av innehållet i gruppräffarna. Det har varit en styrka att lära av varandra och utnyttja de starka sidorna hos var och av arbetslivscoacherna. Deltagarna har fått en individuell arbetslivscoach tilldelad som har coachat deltagaren under hela medverkan i projektet. Minnesanteckningar har förts för att komma ihåg vad som planerats samt för att båda ska kunna följa utvecklingen under projektmedverkan. Det har varit givande för arbetslivscoacherna att arbeta parallellt och lära av varandra och medfört ett genomtänkt arbetsätt med deltagarna. Arbetslivscoacherna har använt sig av varandra i vardagliga situationer och haft handledning när svåra situationer uppstått.

Arbetsgruppen som bestått av representanter från de olika samverkande myndigheterna har genomgående fungerat bra. Problem har uppstått när någon representant slutat och det har blivit ett glapp innan en ny person har utsetts. Ett samverkansprojekt kräver att alla inblandade är aktiva och känner att de fyller en funktion. Detta har brustit i perioder och det har inneburit att samverkan blivit lidande.

En omständighet som ligger utanför projektet är Försäkringskassans införande av tidsbegränsad sjukersättning och sjukpenning. Utförsäkringarna som detta medfört har i hög grad förändrat arbetsättet för projektet. Överenskommelsen från början var att alla deltagare skulle kvar sin ursprungliga inkomst under hela medverkan i projektet. Nu blev det inte så, ett 10-tal individer utförsäkrades under projektets gång och aktualiserades på AFs arbetslivsintroduktion under vintern och våren 2010. Detta har bidragit till att Agera till stor del fungerat som ångestdämpare och att praktiskt stödja de deltagare som genomgått den förändringen. Samarbetet med AF och handläggare där har fungerat väldigt bra. Det har varit till gagn för projektets deltagare att det funnits en upparbetad kontakt där det varit lätt att få fram svar på uppkomna frågor. Där kan vi se att samarbetsprojektet fyllt en viktig funktion.

Arbetsgruppens och coachernas reflektioner

Utifrån de redovisade resultaten är de mest positiva förändringarna deltagarnas självupplevda hälsa. I *ditt allmänna hälsotillstånd* har deltagarna uppgett i snitt en förändring från 35 till 77 på en skala 1-100, det innebär en över hundra procentig förbättring. Även telefonintervjun tyder på att Agera har inneburit en förbättring. Att alla utom en deltagare (som medverkat inom ordinarie projekt) är eller har varit ute på praktik är en framgång. Alla har inte klarat av praktikmomentet men har åtminstone fått prova på och testat sina förmågor. 73 % är fortfarande ute i någon form av sysselsättning (praktik, studier eller daglig verksamhet) jämfört med 20 % innan Agera (studier, daglig verksamhet eller ”annat”).

Det blir intressant att undersöka statusen för de personer som deltagit i Agera om ytterligare 6 månader. Förändringar tar tid och för att se tydliga resultat behövs lite längre perspektiv. Åtminstone tre före detta deltagare är aktuella för lönebidrag via Arbetsförmedlingen och en person kommer att studera på högskola till hösten och då försörja sig via studiemedel. Dessa positiva resultat syns inte i denna rapport. Dock kan resultaten tolkas som att det allmänna hälsotillståndet har ökat vilket borde vara en förutsättning för ytterligare framsteg för individen. Det kan även innebära att en större andel har egen försörjning.

Projektledaren har fått i uppdrag av LSG att följa upp förändringen i deltagarnas försörjning cirka 6 månader efter projektets slut (strax innan årsskiftet 2010).

En lärdom arbetslivscoachen har dragit av de nya deltagare som kom in i slutet av projektet är att det skulle ha varit gynnsamt att ha regelbundna gruppträffar även för dem. Det har blivit tydligt att flertalet av de personerna inte var redo för praktik eller studier. Tre personer provade på praktik, två av dessa avslutade för att det blev en för stor utmaning. Även den deltagaren som påbörjade studier valde att avbryta detta på grund av sitt hälsotillstånd. Det hade förmodligen varit mer givande för deltagarna att Agera startat en ny introduktionskurs för dem i stället. De goda erfarenheter som Agera bidragit med hade utnyttjats på ett bättre sätt i och med detta. Dessutom hade det varit mer tidseffektivt och de befintliga resurserna hade tillvaratagits på ett mer optimalt sätt.

Det kan vara både bra och olyckligt att ingen av de två ursprungliga projektmedarbetarna finns kvar till avslut. En sådan här liten verksamhet blir väldigt beroende av dess medarbetare. Eftersom Agera inte haft några dokumentationskrav (vid sidan av de rapporter och utvärderingar som fortlöpande sammanställts till styr-, arbetsgrupp och projektledningen) förloras mycket kunskaper när en medarbetare försvinner, både när det gäller den enskilde individen, arbetsmetoder och erfarenheter. Dock har projektledaren funnits med och säkerställt att kunskaper om arbetsmetoder och erfarenheter bibehållits. Det positiva är att en ny person kan komma in med nya ögon och med andra erfarenheter och åsikter som kan utveckla verksamheten.

Arbetsgruppen har haft två avslutningsträffar, en i mitten av april och en i mitten av maj 2010. Då diskuterades bland annat introduktionskursen som inneburit stor förändring för många deltagare. Syftet med dessa träffar var att ta fram ett förslag för att ta tillvara de positiva erfarenheterna av Agera. Deltagarnas utvärderingar från introduktionskurserna är övervägande positiva. När det gäller innehåll, stöd från övriga deltagare och arbetslivscoachernas roll har flertalet varit nöjda med genomförandet. Det som uppfattats mindre bra är brist på struktur och att hålla tider samt att det blivit lite ”pratigt och oseriöst” vid vissa träffar. Denna bild bekräftas av arbetsgruppen som har fått en övervägande positiv

respons från de deltagare de har haft kontakt med. Representanten från öppenvårdsmottagningen berättar att Agera har varit värdefullt i hennes arbete med patienter då mycket har väckts hos individen som har gett ett bra underlag till samtal och diskussion. Upplägget med en introduktion där deltagarna förbereds både mentalt och praktiskt har varit en framgångsrik strategi. Att träffas och få växa i grupp med andra i samma situation har många uttryckt sig mycket positiva till. I bilaga 2 redovisas en sammanfattning av utvärderingarna av introduktionskursen.

Angående sysselsättning och försörjning poängterar Arbetsförmedlingens representant att tre av Ageras tidigare deltagare nu har anställning med lönebidrag genom dem. Detta är en stor framgång och framgår inte av enkäterna eller telefonintervjuerna vilket är olyckligt.

Vi vill att Agera ska leva vidare, men hur?

Det mest positiva med Agera har varit gruppverksamheten som lämpar sig bra för målgruppen. Det är utvecklande att träffa andra i liknande situationer och det fyller ett stort behov hos många. I samband med diskussioner om hur Agera ska leva vidare med arbetsgruppen kom idén upp att använda de positiva erfarenheterna av gruppträffarna. Verksamheterna kan i samverkan erbjuda introduktionskurser för ”nya” klienter/patienter. En tanke är att genomföra dessa introduktionskurser två gånger per år om vardera 5-6 veckor, där varje myndighet ansvarar för varsin kurs. Det skulle innebära cykler om 2 år där varje enhet (AF, FK, Kommun och Landsting) ansvarar för varsin kurs. Omfattningen bör vara minst 2 halvdagar/vecka (gärna 3), det är viktigt för att få till kontinuitet och en hållbar struktur för deltagarna. En arbetsgrupp bildas med representanter från de samverkande myndigheterna, dessa ska även ansvara för ”sin” kurs. Inriktningen på kurserna ska vara arbete och arbetsliv. Varje vecka har ett tema som kan bidra till utveckling hos deltagarna. Exempel på teman:

- sjukdomsbegreppet (sjuk/frisk, ohälsa/hälsa, behandling, läkemedel),
- vägledning/coachning (hur man utvecklas som människa, yrkesframtid, karriär),
- beteendeförändring (självkänedom, relationer),
- livsstil (kost/motion, dagliga rutiner, sömn),
- arbetsliv (hur fungerar en arbetsplats, socialt samspel, förväntningar).

Den som är ansvarig för kursen planerar tillsammans med den övriga arbetsgruppen hur genomförandet ska ske. Erfarenheter och kunskaper av tidigare kurser säkerställs med hjälp av denna grupp. Förslagsvis träffas de i samband med att en ny grupp ska starta (på samma sätt som Ageras arbetsgrupp har fungerat). Deltagargruppens storlek bör vara mellan 5-10 personer och om möjligt ha en jämn könsfördelning. Grupperna i Agera har innehållit övervägande kvinnor vilket ibland har medfört att männen ”inte fått plats” på samma sätt. Det bör även eftersträvas en mångfald gällande åldrar, bakgrund, problematik etc. då Agera har erfarenhet att det bidrar till dynamik och utveckling för gruppen.

Vinster och förväntat resultat

Erfarenheter från Agera visar att många individer har behov av ett socialt sammanhang. Gruppträffarna skapar en struktur och en grund för deltagarna att kunna gå vidare mot en förbättrad livssituation och egen försörjning. Genom regelbunden kontakt med dessa deltagare underlättar det för handläggare/behandlare att skapa en bild av hans/hennes problematik och på så sätt erbjuda rätt insats. Att tillhandahålla information till individen om de olika myndigheternas funktion bidrar till att personen kan ta ansvar för sin egen rehabilitering och skapar förutsättning för ökat eget ansvar.

Det grundläggande syftet med *Nya Agera* är att utnyttja samhällets resurser mer effektivt för Gnestas invånare och bidra till ökad hälsa och välbefinnande för individen.

Målen är:

För de samverkande myndigheterna:

- Att minska individens behov av stöd, ökad genomströmning.
- Att fånga upp nya klienter och slussa dem vidare till rätt instans.

För individen:

- Att bidra till ökade kunskaper hos klienten/patienten om de samverkande myndigheternas ansvarsområden och resurser.
- Att ge förutsättningar för ökat eget ansvar och egen försörjning.

Implementering i ordinarie verksamhet

Inom projektet Agera har arbetslivscoacherna inte varit knutna till någon verksamhet utan setts som en fristående del. Arbetscoacherna har varit oberoende och neutrala vilket medfört en frihet i arbetet med deltagarna. Ska Agera leva vidare är det dock viktigt att detta blir en integrerad del av den ordinarie verksamheten. Det finns ett uppdrag bland de inblandade organisationerna att samverka kring dessa klienter/patienter. Försäkringskassans samverkansansvar bedöms kunna tillgodoses genom detta. Det är en vinst att ordinarie personal är med i arbetsgruppen och ansvarar för kurserna.

Tidsåtgång och upplägg

Varje myndighet ansvarar för en kurs vartannat år (2 kurser per år fördelat på 4 huvudmän). Omfattningen på en kurs gruppträffar är 45 timmar. Kurserna startas i samband med terminsstart (februari och september). Arbetsgruppen beräknas att ha interna träffar 4 gånger per år (inför gruppstart och vid avslut). Utöver detta krävs förberedelser inför kurserna vilket beräknas till 10-15 timmar/kurs. Sammantaget skulle detta innebära en arbetsbelastning på 40-50 timmar per myndighet och år.

Hinder och utmaningar

- En svårighet som kan uppkomma är hur den ojämna arbetsbelastningen för de ansvariga för kurserna ska hanteras. Det måste ju vara möjligt att genomföra parallellt med de ordinarie arbetsuppgifterna.
- För att undvika sårbarhet kan det vara vettigt att ansvaret för denna verksamhet ska ingå i befattningen hos de inblandade. Om det är personbundet och bara bygger på engagemang finns risk att myndighetens medverkan avslutas i samband med att representanten försvinner.
- En utmaning kan också vara att få alla inblandade myndigheter motiverade och förstå värdet av dessa kurser, att det finns en vilja och att alla ser de vinster som kan göras.

Ekonomisk redovisning

Ageras verksamhet var budgeterad till 2,9 miljoner för hela perioden. I början av 2010 beslutades att minska anslagen med ca 300.000 kronor. Budgeten har följts, dock har projektgruppen påpekat att kostnaderna för projektledartjänsten inte har täckts av de erhållna medlen.

I en uträkning av antal månader varje deltagare medverkat i Agera visar det sig att projektet haft 412 deltagarmånader, alltså om varje enskild deltagares medverkan i månader slås ihop. 25 personer har varit med 12 månader eller mer. Totalt har 36 individer (plus 4 som återupptagit sin medverkan efter avslut) medverkat i Agera.

	2008	2009	2010	Totalt
Personal	874	1081	297	2252
Lokal	80	92	38	210
Övrigt	100	32	15	147
Totalt	1054	1205	350	2609
Kostnad/deltagare	55	55	70	

Baserat på 5 månader 2010

LSG:s kommentar

Metod och modell har utifrån redovisat resultat inneburit en förbättring för deltagarna.

Det är viktigt att ta till sig de erfarenheter som projektet uppvisat och förändringar har skett i det vardagliga arbetet, utifrån ökade möjligheter till samarbete mellan myndigheter.

Önskemål från Agera är att introduktionskurser ska leva kvar om vardera 5-6 veckor, där varje myndighet ansvarar för varsin kurs, ca 40-50 timmar per år och myndighet.

LSG ser positivt på en sådan utveckling och därmed möjlig implementering av Agera. Både AF och FK är däremot beroende av uppdrag utifrån regleringsbrev, vilket innebär en svårighet att avsätta tid och resurser motsvarande 40-50 tim per år utanför uppdraget.

LSG ser samtidigt att både Ciceron och TRIS arbetar utifrån en samverkansmodell, där det kan finnas utrymme att få till nätverksmöten kring målgruppen som omfattats av Agera.

Gnesta LSG 2010-12-10

Bilaga 1

Intervjufrågor samtliga deltagare i Agera i samband med projektets slut och utvärdering

Frågorna ställdes via telefon den 14 maj 2010 till de deltagare som fullföljt sin ordinarie medverkan (1 år) – 22 stycken. Bortfallet var 3 personer.

	<u>Antal svar</u>
1. Hur ser din försörjning ut för närvarande?	
• Sjukersättning/Aktivitetsersättning	11
• Sjukpenning	2
• A-kassa	3
• Försörjningsstöd	2½
• Studiemedel	
• Självförsörjande	
• Lönebidrag	
• Annan ersättning – ange vad:vårdbidrag (50%)	½
• Saknar ersättning	
• Vill inte svara	
2. Vilken typ av sysselsättning har du för närvarande?	
• Arbetspraktik	11
• Sjuk utan daglig aktivitet	3
• Arbetsökande utan daglig aktivitet	2
• Bistånd via kommunen (ex Powerhuset)	1
• Studerar	1
• Arbetar	
• Annan sysselsättning – ange vad:praktik via Agera	1
• Saknar sysselsättning	
• Vill inte svara	
3. Har din medverkan i Agera förbättrat din psykiska hälsa? (svarar på målet att 100% ska få förbättrad psykisk hälsa)	
• Ja	15
• Nej	2
• Vet ej	2
• Vill inte svara	
4. Anser du att din medverkan i Agera ökat dina chanser att få jobb? (svarar på målet att 80% ska öka sin anställningsbarhet)	
• Ja	7
• Nej	5
• Vet ej	7
• Vill inte svara	

Sammanställning utvärdering av introduktionskursen

I samband med att introduktionskursen avslutades fick deltagarna fylla i en enkät bestående av 12 frågor hur de upplevt introduktionskursen. Vissa av frågorna syftade endast till att förbättra nästkommande kurs. Nedan redovisas 3 av frågorna som är av intresse för denna rapport. Det kursiverade är de kommentarer deltagarna lämnat, varje fråga inleds med några sammanfattande kommentarer utifrån svaren.

1. Hur tycker du att gruppträffarna i sin helhet har varit?

Det som uttryckts som positivt är samhörigheten i gruppen. Att ha fått träffa andra som är i samma situation och att inte vara ensam om att må dåligt. Roligt, intressant, ärlighet och känslan av trygghet är ord som återkommer. Det som upplevts negativt är inte tider har passats, att det stundtals varit pratigt och rörigt.

Det har varit en bra grupp, roligt och givande att prata med alla och att vi fått prata fritt om allt. Ledarna är mycket måna om att vi ska känna oss hemma och få vara oss själva och bra med att ge oss positiv feedback och vägledning. Positiva, trevliga och ödmjuka coacher.

Mycket givande. Det har gett ökat självförtroende och verkligen tränat upp mig socialt. Det faktum att vi alla har något gemensamt har lett till öppna och ärliga diskussioner. Stundvis kanske vi pratat för mycket bland oss själva och inte lagt ner så mycket energi som vi borde på själva uppgifterna, men det har vi alla varit medvetna om.

Jag tycker dom har varit jättebra! Har känt mig trygg i gruppen och vi har kunnat prata öppet. Inspirerande teman och diskussioner. Däremot skulle det vara flera förmiddagar i veckan.

Jag tycker att träffarna har varit skitbra för jag har lärt mig så mycket om mig själv och vet att jag inte är ensam om att må dåligt. Dom har också varit bra för att här behöver man inte vara nån annan än sig själv.

Jag tycker de har varit bra. En del av träffarna har varit med givande än andra. Jag har uppskattat diskussionerna och föreläsningarna mycket.

*Godkänt – Brister – Vi har inte kommit igång i tid. För mycket privatprat.
Positivt – Lyhörda coacher. Pratet mycket om personlig utveckling*

Det har varit bra, roligt, en bra grupp.

Det har varit rätt okej. Förutom att jag har mått dåligt ibland. Men annars har det varit kul, att träffa alla, projektet har fått mig att må bra, men ibland har det varit slött också.

Mycket bra. Stärkande, ett bra sätt att våga sig ut. Öppna nya tankar. Gett mig mod. Ett mycket mänskligare sätt att jobba med sitt/sin sociala problem istället för psykolog/kurator. Här kan man på ett ohämmat sätt vara sig själv.

Bra men lite för pratigt och rörigt. För korta dagar och för snabba teman. Annars har det varit klockrent.

Dom har varit bra och lärorika

I början var det ganska jobbigt och hade svårt att finna mig i gruppen men ju längre fram vi kom kändes det bättre. Det har varit roligt, jobbigt och intressant.

Det har varit bra för mig att få känna social samhörighet.

Bra, det har varit trevligt att träffa andra människor, innehållet har varit bra och varierande. Har både varit "styrd" men också gett utrymme för egna tankar och funderingar.

I början var det lite för mycket "allmänt prat" dvs det blev rörigt och bullrigt. Jobbigt eftersom lokalen var för liten för den mängden folk! Det blev något bättre men inte helt bra... efter att jag påpekade att "styra upp samtalet" blev det lite mer struktur och teman. Coacherna var lyhörda och tog till sig kritiken. Sedan blev det bättre. Kay Pollack var en höjdare. Mer sånt. Mental träning är aldrig fel.

Bra, vi har haft diskussioner som hjälpt mig att komma till viktiga insikter om mig själv och andra.

Helt okej. Bra ämnen, mycket diskussion, utbyte av idéer. Härliga människor och glädje. Trygg miljö. Dock lite odisciplinerat och ibland blivit oseriöst.

Mycket bra! Upplysande och bra atmosfär, man har kunnat vara sig själv och fått bra uppmuntran till fysisk aktivitet och framtida arbete.

2. Har din tid i gruppen förbättrat ditt mående? Om "ja" på vilket sätt?

Kanske en lite styrd fråga som endast lyfter fram det positiva. Återkommande kommentarer är viljan och förmågan till förändring. Att gruppen och träffarna givit deltagarna verktyg att förändra sitt liv. Rädslan att vistas i grupp och umgås socialt har minskat och trygghet, glädje och att få en daglig struktur har lyfts fram som positiva effekter. Det negativa som förts fram är att det saknats resurser att hantera rädslor och tankar som kommit upp samt att kraven på förändring inneburit en negativ stress.

Nej och ja. Tryggt att träffas, kul att ha en sammanhållen grupp men med måendet är så personligt och individuellt, vart man befinner sig i livet om man är rädd för förändring så kan det komma upp rädslor som gör att man mår sämre och därför behöver ni ha mer resurser för stödjande terapier under dessa veckor av grupp och terapi och semester.

Ja, så gott som omedelbart. Viljan att stiga upp tidigt och komma dit har satt igång en "snöbollseffekt" av välmående. Det är svårt att säga exakt varför.

Ja, är gladare, positivare och ser hoppfullt på framtiden. Men samtidigt lite "ruschigt" att ha kurs 8v och sedan praktik på en gång när man varit hemma länge. Kan skapa en viss stress. Jag har lärt mig att inte stressa så mycket och jag har lärt mig att kontrollera min panikångest.

Ja, social träning på olika nivåer. Jag känner mig gladare och piggare.

Ja, det har varit tillfredsställande att kunna hjälpa andra med sina egna erfarenheter. Ge råd och stöd.

Ja men kan inte förklara hur.

Ja lite. Jag vet nu hur jag ska förändra mitt liv, och min hälsa både psykiskt och fysiskt. Och gruppen har fått mig att inse att jag är värd en chans att bli lycklig och må bra. Projektet har hjälpt mig mer att må bra och det är jag tacksam för.

Ja: jag är inte längre rädd att ta tag i dörrhandtaget och gå UT. Jag känner mig motiverad att söka mig utåt.

Ja mer gladare och starkare på att komma upp på morgonen.

Ja det känns bra att ha någonting att göra. Rutiner. Träffa andra människor i samma situation.

*Ja – är gladare för att träffa andra människor och prata/lyssna.
Att jag kände mig mindre isolerad och ensam.
Att jag kände att någon lyssnar på mig*

*Har haft kontakt med en av deltagarna, men vill helst träffa friskare människor än mig själv.
Det är tungt ändå med min egen situation.*

Ja. Jag har tagit tag i mitt mående. Fått medicin, läkarkontakt mm som kommer att hjälpa mig längre fram. Jag sitter inte hemma ensam och orkar inte söka hjälp.

Ja – blivit tryggare med människor.

Ja. Min rädsla för att vistas utomhus har minskat. Jag planerar dessutom min dag bättre än tidigare.

3. Har din tid i gruppen bidragit till några positiva förändringar i ditt liv? Om "ja" vilka förändringar

En förändrad syn på sig själv och andra människor lyfts fram här. Att de har fått vara en del av ett sammanhang och fått insikt i sitt eget liv och sin roll i det som sker. Att de har lärt känna nya människor upplevs som positivt. Roligt och glädje återkommer även här, rutiner och struktur är andra vanliga kommentarer.

Jo, lärt känna nya personer och fått positiv respons och blivit sedd och hörd. Positivt och att vi har bara varandra, vi alla behövs allt har en mening om man ger det en mening och man känner det blir betydelsefullt.

Jag känner mig gladare och starkare när jag fått träffa andra och prata och diskutera. Kan hantera tankar och oro på ett lättare sätt.

Jag går ut mycket mer än jag gjorde förut. Träffar mer folk.

Jag har börjat reflektera mer kring mina tankar och hur jag lever. Jag försöker nu vara mer positiv och inte fastnat i negativa tankar. Samt utmana mig mer och inte vara rädd.

Ja! Nya insikter om mig själv.

Ja, deltagare har blivit glada över att jag kommit med goda råd.

Ja, lite.

Jag det tror jag att man kan säga. Det har fått mig att inse att jag är värd det här och att jag kan bara jag vill. Och viljan har jag mer av sen jag började i gruppen.

Ja, jag har börjat "leva" och tänker på mig själv än jag gjort innan.

Ja! Ta tag i saker alla (måsten och borden).

Jag tänker lite mer positivt.

Ja, jag har blivit mer positiv till saker.

Nja

Nja, kanske lite som sagt att jag är mera motiverad.

Nej tyvärr

Ja, jag är lite piggare och mycket gladare.

Ja, alla andra i gruppen har också problem. Både större och mindre problem, men man är inte ensam om dem. Blivit mer glad och mer putad på.

Ibland

Att få morgonrutiner. Att jag kom ut lite oftare och fick träffa alla dessa trevliga individer.

Vissa dagar kunde jag inte gå ut alls innan Agera. Det är bättre men inte bra, jag förstår min situation bättre idag och gör små framsteg enligt mig själv.

Bättre självförtroende

Jag har förändrat mitt sätt att se på andra människor. Det är positivare nu och jag tror att jag kan få hjälp o komma o må mycket bättre i framtiden. Jag ser klarare min egen roll i det som sker.

Mer målinriktad o fokuserad. Hjälpt med rutiner.