

# Projekt Columbus

*Beskrivning av 40 nyinskrivna deltagare*

*Rapport fas 1: 2006-12-14 t.o.m. 2007-04-13*

*Sammanställd av  
Magnus L Elfström, fil dr, leg psykolog*

## Sammanfattande kommentarer

*Livskvalitet och social kompetens:* De mest iögonenfallande och säkraste resultaten vid denna första beskrivning av deltagarna vid inskrivning i Columbus är deras låga nivå i samtliga livskvalitetsmått, inklusive lågt psykiskt välbefinnande. En förkrossande majoritet av deltagarna uppvisar tecken på psykiska besvär som motiverar regelrätt psykoterapi. Möjligen kan man fråga sig om det inte finns behov av ännu mer omfattande behandlingsinsatser än de som kan erbjudas inom projektramen?

Den psykiska ohälsans bakomliggande orsaker ligger utanför denna utvärdering, det är behandlaren eller stödpersonens sak att nysta i dem. Man kan dock notera att många deltagare uppger sig vara utan arbete, i behov av ekonomiskt bidrag från kommunen, under minst ett års tid ha behövt stödinsatser från olika aktörer, ha låg utbildning och är ensamstående. Detta är faktorer som i forskningen visat sig ha samband med försämrad psykisk hälsa, men vad som är hönan och ägget är en oavslutad diskussion. Det står dock klart att den i utvärderingen medverkande gruppen av Columbusdeltagare kommer från projektets målgrupp.

*Förmåga till förvärvsarbete:* Nivån på deltagarnas arbetsförmåga är mera svårbedömd, i första hand beroende på begränsningar i måtten som använts (vilket speglar en allmän svårighet att bedöma arbetsförmåga i absoluta termer). Det framkommer dock klara indikationer på en rad svårigheter (att hantera tidspress, använda andras kritik, vara uthållig och koncentrerad, låg energitillgång, upplevelse av bristande meningsfullhet) som på olika sätt kan ha att göra med en dålig psykisk hälsa. Ett inte alldeles väntat hinder för arbete/studier kan också vara bristande kunskaper om hur man kan gå vidare med sina planer. I de två kommande årens utvärderingar, då det finns tillgång till mätningar hos avslutade deltagare i Columbus, kommer det gå att uttala sig om arbetsförmågan hos deltagarna ökat efter projektet.

*Rundgång mellan myndigheter:* För att få en fullständig avläsning av om rundgången mellan olika myndigheter minskat bör man lämpligen komplettera denna utvärderings självrapporterade data med någon form av registerjämförelse. En sådan ligger dock utanför ramen för denna utvärdering. I dagsläget kan man dock notera att strax under hälften av deltagarna anser att det varit ett ganska stort eller mycket stort problem att ha blivit runtskickade mellan myndigheter utan att dessa samarbetat.

## **Inledning**

Föreliggande utvärdering av projektdeltagarnas erfarenheter av projekt Columbus har tillkommit efter ingående förberedelser tillsammans med Columbus-teamet. Trots förberedelsernas omfattning är denna rapport ändå att betrakta som inledande och preliminär. Detta eftersom ännu bara en mindre del av de tänkta projektdeltagarna hunnit skrivas in i projektet och en mycket liten grupp har hunnit bli klara med sin medverkan i Columbus. Dessutom kan fortfarande en del administrativa rutiner i handhavandet av utvärderingsenkäterna behöva justeras.

Målen för verksamheten i Columbus har varit helt avgörande för de mått som denna utvärdering använder sig av.

Denna första delrapport är koncentrerad på att ge en bild av deltagarnas utgångsläge när de skrivs in i Columbus. Med nödvändighet blir framställningen därför tämligen inriktad mot att beskriva deltagarnas besvär och svårigheter. I de två kommande årens rapporter kommer koncentrationen att flyttas över till resultaten hos de avslutade projektdeltagarna.

Rent praktiskt har data samlats in genom att projektdeltagarna vid första kontakterna med Columbus har fyllt i både blanketter med bakgrundsuppgifter (s.k. SUS-blanketter) samt en enkät (Enkät 1) med standardiserade psykometriska instrument, en del enskilda frågor ur sådana instrument och för utvärderingen särskilt konstruerade frågor. I samband med projektdeltagandets upphörande fyller deltagarna i en enkät (Enkät 2) som till innehållet i stort överensstämmer med Enkät 1. Uppgifter från Enkät 2 kommer att redovisas i de två kommande årens utvärderingar. Enkäterna är försedda endast med ett löpnummer; deltagarnas namn och persondata är alltså ej tillgängliga för utvärderaren.

## **Metoder**

För att få en uppfattning om deltagarnas bakgrund och socioekonomiska förhållanden används uppgifter från de s.k. SUS-blanketterna inkluderande om deltagarna är födda i Sverige eller utomlands, ev. inflyttningsår till Sverige, deltagarnas utbildning, hushållstyp, ohälsa och missbruksproblem, andra arbetshinder, huvudsaklig sysselsättning före Columbus, tidigare stöd från AF/A-kassa/FK/Sjukvård/Socialkontor samt försörjning före Columbus. SUS-blanketterna har använts eftersom Columbus varit ålagda att använda dem och det vore onödigt att belasta deltagarna med snarlika frågor i Enkät 1 och Enkät 2. Bakgrundsdata i form av ålder och kön efterfrågas i början av Enkät 1.

I tabell 1 på nästa sida ges en schematisk beskrivning av utvärderingsmåttens relaterade till de för denna utvärdering relevanta projektmålen. Därefter ges en kort beskrivning av de olika måtten.

**Tabell 1. Projekt mål och mått**

Mål	Mått	Sida i <i>Enkät 1 och 2</i>
uppnå eller öka förmågan till förvärvsarbete	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vilja till aktivitet, vana vid aktivitet och förmåga till aktivitet: valda delar ur DOA</li> <li>• Tro på den egna förmågan: GSES</li> <li>• Energitillgång: valda frågor ur HAD- och Zung-skalorna</li> <li>• Meningsfullhet: valda frågor ur HAD- och KASAM-skalorna</li> <li>• Fysiska, psykiska eller kunskapsmässiga hinder: Enkät-specifika frågor</li> </ul>	5-6 4 7 (nr 1-2) 7 (nr 3-4) 8 (nr 5-7)
förbättrad livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allmän livstillfredsställelse och tillfredsställelse inom åtta olika livsområden: LiSat-9 (LSQ)</li> <li>• Psykisk hälsa inriktat mot psykiskt välbefinnande: GP-CORE</li> </ul>	2 3
stärkt social kompetens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förmåga till samspel och kommunikation (förmåga till aktivitet) ur DOA</li> </ul>	6 (nr 15-20)
undvika rundgång mellan olika myndigheter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enkät-specifika frågor</li> </ul>	1

### Uppnå eller öka förmågan till förvärvsarbete

*Vilja till aktivitet, vana vid aktivitet och förmåga till aktivitet:* Dialog om aktivitetsförmåga riktad mot arbete (DOA) är ett relativt nyutvecklat svenskt instrument som syftar till att skatta förmågan att utföra aktiviteter av arbetsliknande karaktär (Norrby & Linddahl, 2001). En fördel med DOA i förhållande till andra arbetsförmågespeglade instrument är att respondenterna inte måste ha eller ha haft ett arbete för att kunna besvara frågorna som ställs. DOA har utvecklats inom psykiatrisk arbetsrehabilitering av Eva Norrby och Iréne Linddahl, båda arbetsterapeuter i Jönköping. De inledande reliabilitets- och validitetsundersökningarna har utfallit till belåtenhet (Linddahl, Norrby, & Bellner, 2003; Norrby & Linddahl, 2006). På grund av att Columbus målgrupp på goda grunder kan antas skilja sig från psykiatrisk arbetsrehabilitering samt under beaktande av instrumentets psykometriska egenskaper har ett urval av frågor gjorts i denna utvärdering. I sin originalutformning består DOA av 34 frågor indelade i fem huvudkategorier:

*Självkännedom, intressen och värderingar* (9 frågor – för Columbus används 4)  
– Som speglar individens vilja till aktivitet.

*Roller och vanor* (8 frågor – för Columbus används 4)  
– Som speglar individens vana vid aktivitet.

*Fysisk förmåga* (4 frågor – för Columbus används 1)  
– Som speglar individens förmåga att aktivera sig.

*Organisations- och problemlösningsförmåga* (6 frågor – i Columbus används 5)  
– Som speglar individens förmåga att aktivera sig.

*Förmåga till samspel och kommunikation* (7 frågor – för Columbus används 6) – Som speglar individens förmåga att aktivera sig. Denna kategori används för att spegla Columbus projekt mål att stärka deltagarnas sociala kompetens.

Svarsskalan har sex steg numrerade från 0 till 5, där 0 representerar en låg grad av aktivitetsförmåga och 5 en hög grad. Utvärderingen av instrumentet är i första hand tänkt att ske genom en dialog mellan den berörda individen och ansvarig arbetsterapeut. Detta är dock en mycket resurskrävande arbetsmetod, som inte heller sammanfaller med Columbus-teamets personalsammansättning. Normvärden saknas. För utvärdering på grupp nivå rekommenderar instrumentutvecklarna jämförelser av medianvärden för respektive frågor vid första och andra skattningstillfället (i Columbus fall före resp. efter projektdeltagande). Analyser under instrumentutvecklingen (Linddahl et al., 2003) tyder dock på att det även går att summera respektive huvudkategori samt en totalpoäng, vilka kan jämföras före och efter en given insats.

*Tro på den egna förmågan:* General Self-Efficacy Scale (GSES) speglar respondentens tro på att kunna hantera stora och små påfrestningar i livet (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Skalan innehåller tio påståenden som respondenten tar ställning till på en fyrgradig skala. Poängen kan summeras till en totalpoäng, eller så kan ett medelvärde beräknas. I båda fallen indikerar höga poäng en optimistisk tro på den egna hanteringsförmågan. Skalan finns översatt till en rad språk, däribland svenska, och har använts i 29 länder. De psykometriska egenskaperna har visat sig tillfredsställande (Luszczynska, Gutiérrez-Dona, & Schwarzer, 2005; Scholz, Gutiérrez-Dona, Sud, & Schwarzer, 2002). Det finns detaljerade normvärden i form av s.k. T-poäng för en blandad vuxengrupp om 1660 tyskar, 3494 tyska "high school" studenter samt 1594 vuxna amerikaner.

*Energitillgång:* Två frågor från etablerade depressionsinstrument (1 fråga från Hospital Anxiety and Depression scale och 1 fråga från Zungs depressionsskala). På grund av att frågorna plockats ut ur sina respektive instrument finns inga normvärden att tillgå, men man kan ändå göra en grov uppskattning av svarsfördelningen i förhållande till en blandad grupp ur befolkningen (en s.k. normalgrupp).

*Meningsfullhet:* Här används 1 fråga från Hospital Anxiety and Depression scale och 1 fråga från KASAM-skalan (KASAM = känsla av sammanhang). Liksom för frågorna om energitillgång finns inte heller här normvärden.

*Fysiska, psykiska eller kunskapsmässiga hinder:* Tre frågor har framtagits på basen av erfarenheter från liknande utvärderingar och i diskussion med Columbus-teamet. Svarsskalan har sju steg markerade med 1-7 och ändpunkterna markeras även med "I låg grad" resp. "I hög grad". På grund av frågornas natur får man i sin tolkning enbart bedöma den aktuella svarsfördelningen, jämförelsematerial finns ej. Man bör dock notera att mittenalternativet "4" inte innebär frånvaro av hinder utan snarare en medelnivå av dylika svårigheter.

## **Förbättrad livskvalitet**

När det gäller livskvalitet krävs först en kort bakgrundsbeskrivning. Det råder idag samstämmighet mellan livskvalitetsforskare om att begreppet livskvalitet är ett paraply under vilket en rad olika områden (domäner) ryms. Den grövsta indelningen av dessa områden är fysiska aspekter, psykiska aspekter, sociala aspekter och generell livskvalitet. De fysiska, psykiska och sociala områdena kan i sin tur indelas i en rad olika domäner. På grund av denna livskvalitetsbegreppets mångskiftande natur blir det därför i praktiken oftast nödvändigt med avgränsningar. Inom Columbusprojektet finns en naturlig avgränsning i beskrivningen av målgruppen; nämligen ungdomar med psykisk ohälsa. Insatserna är i första hand av psykologisk och social natur. Härav följer att det blir viktigast att mäta olika psykiska domäner, samt i viss mån sociala domäner och möjligen även den generella livskvaliteten.

*Allmän livstillfredsställelse och tillfredsställelse inom åtta olika livsområden:* Life Satisfaction Checklist i versionen med 9 frågor (LiSat-9) används för att mäta generell livskvalitet, denna version har tidigare också kallats Life Satisfaction Questionnaire (LSQ). De 9 frågorna tar upp allmän livstillfredsställelse och tillfredsställelse inom åtta olika livsområden, inkluderande yrkes-/sysselsättningssituation, ekonomi, fritidssituation, socialt umgänge, sexliv, grundläggande förmåga att sköta sig själv, familjeliv och parrelationer. Det finns tillgängliga jämförelsevärden från en svensk normalpopulation i åldersspannet 18-64 år (Fugl-Meyer, Melin, & Fugl-Meyer, 2002). Jämförelsevärdena är redovisade fråga för fråga som den procentuella andelen svar inom respektive svarsalternativ.

*Psykisk hälsa inriktat mot psykiskt välbefinnande:* General Population Clinical Outcomes in Routine Evaluation (GP-CORE) mäter psykiska aspekter på livskvalitet i form av psykisk hälsa (Sinclair, Barkham, Evans, Connell, & Audin, 2005). Det är en kortversion av en längre skala utvecklad i England av en grupp psykoterapeutiskt inriktade forskare och kliniker med Chris Evans i spetsen. Syftet med GP-CORE är att mäta psykisk hälsa med särskild inriktning på psykiskt välbefinnande på ett sätt som är användbart och meningsfullt i icke-kliniska grupper. Det finns en fyllig hemsida med information om instrumentet ([www.coreims.co.uk](http://www.coreims.co.uk)) och översättningar till en rad språk är på väg. En grupp med anknytning till Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet tog kontakt med Evans och han har samarbetat med den för att få fram en svensk version. Underlag för svenska normer är under insamling, bl.a. i primärvården i Göteborg. Hittills gjorda reliabilitetsberäkningar ligger nära de värden som redovisats för det engelska originalformuläret. Instrumentet består av 14 frågor.

*Välbefinnande* (totalt 2 frågor)

*Problem/symptom* (totalt 4 frågor)

    ångestproblem (1 fråga)

    depressionsproblem (1 fråga)

    fysiska (somatiska) problem (2 frågor)

*Fungerande* (totalt 8 frågor)

    i nära relationer (2 frågor)

    allmänt (4 frågor)

    socialt (2 frågor)

Utvärderingen av instrumentet görs i första hand genom att svaren kodas från 0 till 4 för att därefter sammanställas som medelvärde för samtliga frågor. Låga värden tyder på ett gott psykiskt välbefinnande och höga värden indikerar psykisk ohälsa. Svenska normvärden finns alltså ännu inte, men man kan ha stor hjälp av uppgifter från två stora engelska studentmaterial, dels en "normalgrupp" med 768 personer, dels en klinisk grupp (studenter före psykoterapeutisk behandling inom studenthälsovård) med 610 personer. Evans och medarbetare har även publicerat gränsvärden ("cut-off") för övergången mellan de två grupperna. Det finns också vissa nivåskillnader mellan män och kvinnor, varför gränsvärdet för kvinnor är 1,63 och för män 1,49.

### **Stärkt social kompetens**

Av resonemanget ovan om livskvalitet kan man kanske förstå att begreppet social kompetens till viss del överlappar de sociala aspekterna av livskvalitet. Av hänsyn till projektmålen har dock social kompetens här redovisats separat. För att spegla den sociala kompetensen används kategorin *Förmåga till samspel och kommunikation* ur DOA (se ovan).

### **Undvika rundgång mellan olika myndigheter**

För att spegla i vad mån Columbus bidragit till att undvika rundgång mellan olika myndigheter används två enkätspecifika frågor i Enkät 1 och tre frågor i Enkät 2. För att få en fullständig, mera opartisk, avläsning av detta projektmål bör man lämpligen komplettera denna utvärderings självrapporterade data med någon form av registerjämförelse. En sådan ligger dock utanför ramen för denna utvärdering.

### **Avslutande öppen fråga**

Deltagarna ges också utrymme för egna fria kommentarer sist i Enkät 1 och Enkät 2.

### **Metodöverbärande: Hur väl mäter måtten projektmålen?**

För utvärderingen har använts olika typer av mått: uppgiftsblanketter (SUS), enkätfrågor specifikt utformade för utvärderingen, valda delfrågor ur standardinstrument och slutligen standardiserade mätinstrument för arbetsförmåga, livskvalitet och psykisk hälsa. De olika måtten kan sägas ligga på ett kontinuum från acceptabel säkerhet till mycket god säkerhet när det gäller hur pass väl de kan sägas spegla det de avser mäta.

## **Resultat och resultatdiskussion**

Data från mätningar som gjorts vid inledningen av deltagarnas kontakt med Columbus föreligger för 40 deltagare. De har inlett sin kontakt med Columbus från och med 2006-12-14 till och med 2007-04-13. Av dessa 40 har 36 fyllt i Enkät 1, och 37 har besvarat de s.k. SUS-blanketterna.

På grund av att insatserna i projektet ofta är utdragna i tiden finns eftermätningar endast för 3 deltagare. Detta antal är för litet för att några som helst slutsatser skulle kunna dras om effekterna av Columbus och därför redovisas dessa eftermätningar i nästa rapport år 2008.

## Bakgrund och socioekonomiska förhållanden

*Könsfördelning:* Av de 36 deltagare som besvarat Enkät 1 (där köns- och åldersfrågorna finns) är 21 kvinnor (52,5%) och 15 män (37,5%). *Kommentar:* I liknande vårdsammanhang brukar könsfördelningen också vara sned, inte sällan med ännu större andel kvinnor. Andelen män i gruppen är således snarast något högre än brukligt i sammanhang där man söker hjälp/vård för psykiska eller psykosomatiska besvär.

*Åldersfördelning:* Den yngsta deltagaren är 18 år, de två äldsta 29. Medelåldern ligger på cirka 23,5 år (standardavvikelse 3,1 år). *Kommentar:* Deltagarna befinner sig alltså inom det för Columbus stipulerade åldersspannet.

*Hushållstyp:* Fördelningen på olika hushållstyper framgår av tabellen nedan. *Kommentar:* Man noterar att den absoluta majoriteten av deltagarna är ensamstående utan barn. En svaghet i SUS-frågans utformning är att svarsalternativen inte innehåller möjligheter att markera boende som stöds eller drivs av kommunen samt att de som bor hemma hos sina föräldrar inte heller kan markera detta. Inte minst det senare boendevalternativet kan vara förenat med upplevelser av stress och påfrestning.

Hushållstyp	Antal	Procent
Ensamstående utan barn	29	72,5
Ensamstående med barn (0-19 år)	1	2,5
Sammanboende utan barn	6	15,0
Sammanboende med barn (0-19 år)	1	2,5
Totalt antal svarande	37	92,5
Ej svarat på SUS	3	7,5
Totalt denna utvärdering	40	100,0

*Etniskt ursprung:* 21 (52,5%) har angivit Sverige som sitt födelseland, 2 (5,0%) har angivit att de är födda i ett annat land. Av de 37 personer som besvarat SUS-blanketterna har hela 13 stycken (33%) lämnat frågan obesvarad. De två personer som angivit utländsk härkomst anger inflyttningsåren 1986 och 1999. *Kommentar:* Den höga andelen ofullständiga svar på är ett problem, man genom en förändring i Columbus-personalens handhavande av frågorna kan bortfallet minskas.



*Utbildning:* Fördelningen över olika typer av utbildning framgår av tabellen nedan:

<b>Utbildning</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Grundskola -9 år	10	25,0
Gymnasium 0-2 år	5	12,5
Gymnasium 3- år	15	37,5
Eftergymnasial utbildning < 3 år	4	10,0
Eftergymnasial utbildning > 3 år	3	7,5
Totalt antal svarande	37	92,5
Ej svarat på SUS	3	7,5
Totalt denna utvärdering	40	100,0

*Kommentar:* En förhållandevis hög andel har endast grundskola, medan andelen med högre utbildning (efter gymnasiet) är liten. Med tanke på kraven på dagens arbetsmarknad har alltså många deltagare ett rejält hinder, i form av låg utbildning, att ta sig över för att närma sig arbetsmarknaden.

*Ohälsa och missbruksproblem:* Som framgår av tabellen nedan är det psykiska besvär som helt dominerar bland orsakerna till att deltagarna kommit till Columbus. Läger man här till psykiska besvär i kombination med andra problem blir andelen 77,5%. *Kommentar:* Deltagarnas egna uppfattningar om varför de kommit till Columbus överensstämmer alltså med projektets inriktning.

<b>Ohälsa och missbruksproblem</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Ingen bidragande orsak till insatsen	4	10,0
Psykiska besvär	24	60,0
Fysiska och psykiska besvär	5	12,5
Psykiska besvär och missbruksproblem	2	5,0
"Avgivit mer än ett svar"	2	5,0
Totalt antal svarande	37	92,5
Ej svarat på SUS	3	7,5
Totalt denna utvärdering	40	100,0

*Annat arbetshinder:* När det gäller kompletterande arbetshinder, förutom de huvudhinder som angivits ovan, så verkar bristande utbildning/yrkeserfarenhet vara relativt framträdande (se tabellen nedan).

<b>Annat arbetshinder</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Ingen bidragande orsak till insatsen	9	22,5
Bristande utbildning/yrkeserfarenhet	18	45,0
Kulturella faktorer/sociala faktorer	1	2,5
Annat	3	7,5
Totalt antal svarande	31	77,5
Ej svarat på SUS	9	22,5
Totalt denna utvärdering	40	100,0

Kommentar: Även på denna SUS-fråga noterar man en relativt stor andel ofullständiga svar. Med tanke på det tämligen byråkratiskt-professionella språkbruket i svarsalternativen är detta inte alldeles förvånande. Endast tre personer har angivit att de har ytterligare kompletterande arbetshinder förutom de ovan redovisade.

*Huvudsaklig sysselsättning före Columbus:* Deltagarnas olika huvudsysselsättningar före Columbus framgår av tabellen nedan. Strax över hälften (52,5%) var utan arbete, antingen i åtgärd eller utan daglig sysselsättning. En knapp femtedel (17,5%) uppfattade sig sjuka.

Kommentar: Även i detta avseende förefaller deltagarna falla inom målgruppen för Columbus.

<b>Huvudsaklig sysselsättning</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Arbetssökande i åtgärd	6	15,0
Arbetssökande utan daglig sysselsättning	15	37,5
Sjuk men i rehabilitering	3	7,5
Sjuk utan daglig sysselsättning	4	10,0
Studerande	7	17,5
Annat	1	2,5
“Avgivit mer än ett svar”	1	2,5
Totalt antal svarande	37	92,5
Ej svarat på SUS	3	7,5
Totalt denna utvärdering	40	100,0

*Tidigare stöd från AF/A-kassa/FK/Sjukvård/Socialkontor:* Längden på de perioder deltagarna varit i behov av stöd från olika aktörer varierar (se tabellen nedan). Den största gruppen, knappt en tredjedel, har haft behov kortare än ett år. Men man noterar att majoriteten av deltagarna haft behov av stödinsatser ett år eller längre (55%). *Kommentar:* Med tanke på att det är en ung grupp deltagare är det desto allvarsammare att majoriteten haft behov av stödinsatser minst ett år. De som haft behov i 3 år och längre har följaktligen behövt stöd en stor del av sitt hittillsvarande vuxna liv.

<b>Tidigare stöd</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Inget behov tidigare	3	7,5
Mindre än 1 år	12	30,0
1 år	5	12,5
2 år	5	12,5
3 år	1	2,5
4 år	5	12,5
5 år	1	2,5
Mer än 5 år	5	12,5
Totalt antal svarande	37	92,5
Ej svarat på SUS	3	7,5
Totalt denna utvärdering	40	100,0

*Försörjning före Columbus:* Den dominerande försörjningsformen före Columbus har varit ekonomiskt bistånd från kommunen (tabell nedan). *Kommentar:* Man noterar den lilla andelen med ersättningar som kräver en nuvarande eller tidigare anknytning till arbetsmarknaden. En svaghet i SUS-frågans utformning är att det inte finns något svarsalternativ för studiemedel, sannolikt döljer svaret "Annat" en del sådan försörjning. Inte heller ekonomiskt stöd från föräldrar finns bland SUS-svarsalternativen.

<b>Försörjning senaste månaden</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Förvävarsarbete utan lönesubvention	1	2,5
A-kassa	1	2,5
Sjukpenning	3	7,5
Sjukersättning/aktivitetsersättning	2	5,0
Ekonomiskt bistånd från kommunen	22	55,0
Annat	8	20,0
Totalt antal svarande	37	92,5
Ej svarat på SUS	3	7,5
Totalt denna utvärdering	40	100,0

## Uppnä eller öka förmågan till förvärvsarbete

*Vilja till aktivitet, vana vid aktivitet och förmåga till aktivitet:* När det gäller DOA finns som tidigare nämnts inte några normvärden att jämföra projektdeltagarnas svar med. Den aktuella redovisningen av DOA blir därför tämligen kort, och mera fyllig i kommande års rapporter när det finns mätningar efter projektdeltagarnas utskrivning ur Columbus att jämföra med.

Sammanfattningsvis kan man säga att deltagarnas skattningar i DOA är tämligen varierande. Om man ger sig på ett vanskligt försök till generalisering, vilket instrumentets upphovskvinnor antagligen skulle ha invändningar emot, så kan man dela svarsskalan 0-5 i mitten, d.v.s. 0-1-2 kontra 3-4-5. Liksom vid all typ av självrapportering tenderar det vara fler personer som svarar i den övre mer positiva/resursrika svarshalvan. Om man beaktar denna allmänna ”svarstendens” så är den mest anmärkningsvärda svarsfördelningen fråga 14 *Har du förmåga att arbeta under tidspress?* där hela 22 deltagare (55%) svarar i den mer negativa/resurssvaga halvan av svarsskalan. Andra notabla svarsfördelningar i den nedre svarshalvan finner man på fråga 2 *Kan du använda andras kritik för att förbättra din förmåga?* med 16 personer (40%), fråga 9 *Kan du utföra uppgifter som kräver fysisk uthållighet?* med 13 personer (32,5%), fråga 10 *Kan du koncentrera dig när du genomför uppgifter?* med 15 personer (37,5%) samt fråga 12 *Kan du själv avgöra om resultatet av en uppgift är godtagbart?* med 11 personer (27,5%).

Omvänt har deltagarna en anmärkningsvärt positiv syn på sin förmåga i frågorna 5 *Kan du ta till dig och använda andras kunskaper om det behövs?* och fråga 6 *Är du noggrann när du utför uppgifter?* med hela 34 personer (85%) vardera i den övre svarshalvan.

*Tro på den egna förmågan:* I fråga om GSES så faller medelvärdet av deltagarnas totalpoäng 25,1 (standardavvikelse 5,7) i den nedre delen av normalvariationen, oavsett vilken jämförelsegrupp man väljer. Man kan dock notera att medelvärdet dras upp av en handfull individer med mycket hög skattning av sin tro på den egna förmågan. I kommande års rapporter, med den ökning av antalet deltagare som då sker, kan vi säkrare placera projektdeltagarnas tro på sin egen förmåga, d.v.s. vi kan då säga om ett litet antal individer med stark tro på sig själva i den nu aktuella gruppen bidrar till att ”dölja” en vacklande tro på den egna förmågan bland projektdeltagarna i gemen. Det kan bli nödvändigt att utesluta de som har extrema värden på GSES för att få en rättvisande bild av gruppen som helhet.

*Energitillgång:* Då det gäller frågorna som valts för att spegla deltagarnas grad av energitillgång noterar man att drygt hälften av de svarande har valt svarsalternativ som tyder på höga nivåer passivitet och energilöshet (sammanlagt 60% resp. 55% enligt tabellerna nedan). *Kommentar:* Jämfört med vad man kunde förvänta sig av en blandad grupp ur befolkningen är det en mycket hög andel som anger höga nivåer passivitet och energilöshet.

#### **Jag känner mig som om jag gick på "lågt varv"**

	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Nästan jämt	9	22,5
Mycket ofta	15	37,5
Ibland	11	27,5
Inte alls	1	2,5
Totalt antal svarande	36	90,0
Ej svarat på Enkät 1	4	10,0
Totalt denna utvärdering	40	100,0

#### **Jag blir trött utan anledning**

	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Sällan eller Aldrig	4	10,0
Ibland	9	22,5
Ofta	15	37,5
Alltid eller för det mesta	7	17,5
Totalt antal svarande	35	87,5
Ej svarat på Enkät 1	5	12,5
Totalt denna utvärdering	40	100,0

*Meningsfullhet:* När deltagarna svarade på de frågor som valts för att spegla i vad mån de upplevde mening i sin tillvaro så angav omkring hälften en låg grad av meningsfullhet (42,5% (ser inte alls fram mot saker eller klart mindre än förr; 52,5% känner mycket ofta eller ganska ofta inte någon mening i sitt dagliga liv – svar 1 och 2; tabeller på denna och nästa sida).

*Kommentar:* Även här är svaren i betydligt högre utsträckning negativa jämfört med vad som kan förväntas i en blandad grupp ur befolkningen.

#### **Jag ser fram emot saker och ting med glädje**

	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Lika mycket som förut	9	22,5
Något mindre än jag brukade	10	25,0
Klart mindre än jag brukade	11	27,5
Nästan inte alls	6	15,0
Totalt antal svarande	36	90,0
Ej svarat på Enkät 1	4	10,0
Totalt denna utvärdering	40	100,0

### Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv?

	Antal	Procent
1 mycket ofta	9	22,5
2	12	30,0
3	5	12,5
4	6	15,0
5 mycket sällan/aldrig	4	10,0
Totalt antal svarande	36	90,0
Ej svarat på Enkät 1	4	10,0
Totalt denna utvärdering	40	100,0

*Fysiska hinder:* En betydande minoritet (35% – svarsalternativ 4+5+6 i tabellen nedan) av deltagarna anger att deras arbetsförmåga påtagligt begränsas av deras kroppsliga hälsotillstånd. Dock använder ingen det mest begränsande svarsalternativet. Kommentarer: Sannolikt finns en del s.k. psykosomatiska besvär bland de kroppsliga hälsotillstånd som här åsyftas av deltagarna.

### Hur mycket anser du att din arbetsförmåga begränsas av ditt nuvarande kroppsliga hälsotillstånd?

	Antal	Procent
1   låg grad	7	17,5
2	11	27,5
3	4	10,0
4	8	20,0
5	4	10,0
6	2	5,0
7   hög grad	0	0
Totalt antal svarande	36	90,0
Ej svarat på Enkät 1	4	10,0
Totalt denna utvärdering	40	100,0

*Psykiska hinder:* I enlighet med Columbus syfte är den absoluta majoriteten (70% – svarsalternativ 4+5+6+7 i tabellen nedan) av deltagarna av åsikten att deras psykiska hälsotillstånd påtagligt begränsar deras arbetsförmåga. *Kommentar:* Ett observandum är att så många som 30% använder det starkaste svarsalternativet för att ange att det psykiska hälsotillståndet begränsar arbetsförmågan. Läger man här till de 20% som använder det näst starkaste svarsalternativet så framtonar ett starkt budskap från deltagarna om att de upplever att deras psykiska hälsa kraftigt beskär deras arbetsutbud.

**Hur mycket anser du att din arbetsförmåga begränsas av ditt nuvarande psykiska hälsotillstånd?**

	Antal	Procent
1   låg grad	1	2,5
2	2	5,0
3	5	12,5
4	6	15,0
5	2	5,0
6	8	20,0
7   hög grad	12	30,0
Totalt antal svarande	36	90,0
Ej svarat på Enkät 1	4	10,0
Totalt denna utvärdering	40	100,0

*Kunskapsmässiga hinder:* Två tredjedelar av deltagarna (65% – svarsalternativ 1+2+3+4 i tabellen nedan) uppger att de har brister i sina kunskaper om arbete eller studier. *Kommentar:* Den delvis förvånande stora andel som anger brist på kunskaper om hur de kan komma vidare blir möjligen mer förståelig om man betänker den tidigare redovisade låga utbildningsnivån och att många deltagare varit utanför arbetslivet relativt länge.

**Tycker du att du har tillräckliga kunskaper om hur du kan gå vidare med arbete eller studier?**

	Antal	Procent
1   låg grad	5	12,5
2	8	20,0
3	7	17,5
4	6	15,0
5	5	12,5
6	1	2,5
7   hög grad	4	10,0
Totalt antal svarande	36	90,0
Ej svarat på Enkät 1	4	10,0
Totalt denna utvärdering	40	100,0

## Förbättrad livskvalitet

*Allmän livstillfredsställelse och tillfredsställelse inom åtta olika livsområden:* Deltagarnas tillfredsställelse med livet i allmänhet, med sin yrkes-/sysselsättningssituation samt ekonomi är dramatiskt mycket sämre än andra svenskers grad av tillfredsställelse. Det statistiska jämförelsemåttet chi-två blir i tur och ordning 224,9 samt 386,3 samt 181,6 (df= 5;  $p > 0.001$ ) vid jämförelserna med normvärdena från svenska befolkningen. För få något att jämföra med kan nämnas att det hade räckt med chi-två värden på 11,1 för att belägga en statistiskt säker skillnad mellan deltagarna och normvärdena från svenska befolkningen. Här rör vi oss alltså med siffror som är flera hundra gånger större. Även i fråga om fritidssituation, socialt umgänge, sexliv, grundläggande förmåga att ta hand om sig själv, familjeliv och parrelationer är deltagarnas tillfredsställelse klart lägre än vad andra svenskar uppger (chi-två varierar mellan 94,2 och 29,6; df=5;  $p > 0.001$ ). Nedan illustreras skillnaderna i allmän livstillfredsställelse och tillfredsställelse med yrkes-/sysselsättningssituationen.

### Livet i allmänhet är för mig

Svarsalternativ	Antal faktiska svar	Antal förväntade svar	Residual
1 mycket otillfredsställande	4	0,3	3,7
2 otillfredsställande	11	0,7	10,3
3 ganska otillfredsställande	6	1,7	4,3
4 ganska tillfredsställande	12	8,0	4,0
5 tillfredsställande	2	15,9	-13,9
6 mycket tillfredsställande	0	8,3	-8,3
Totalt	35	35	0

### Min yrkes-/sysselsättningssituation är

Svarsalternativ	Antal faktiska svar	Antal förväntade svar	Residual
1 mycket otillfredsställande	26	1,7	24,3
2 otillfredsställande	8	2,1	5,9
3 ganska otillfredsställande	1	3,1	-2,1
4 ganska tillfredsställande	0	9,4	-9,4
5 tillfredsställande	0	12,1	-12,1
6 mycket tillfredsställande	0	6,6	-6,6
Totalt	35	35	0

I tabellerna jämförs deltagarnas antal svar inom respektive svarsalternativ (antal faktiska svar) med hur många svar som "borde" ha hamnat inom respektive svarsalternativ (antal förväntade svar) om deltagarna fördelat sina svar på samma sätt som svenskar i allmänhet gör. Skillnaderna mellan de faktiska svaren och de förväntade svaren kallas residualer och dessas storlek kan användas för att bedöma om differensen är statistiskt säker eller ej.

*Psykisk hälsa inriktat mot psykiskt välbefinnande:* Medelvärdet i GP-CORE för deltagarna var 2,11 (standardavvikelse 0,49), också för kvinnor var medlet 2,11 (standardavvikelse 0,43) och män 2,12 (standardavvikelse 0,56). I tabellerna på nästa sida har gränsvärdena för att ha en



psykisk hälsa som är jämförbar med kliniska grupper markerats med en streckad linje. Värden under den streckade linjen hör hemma i en klinisk grupp, vilket betyder att regelrätt psykoterapi är motiverad.

#### Psykisk hälsa bland kvinnor

	Antal	Procent	Kumulativ procent
1,36	1	4,8	4,8
1,43	1	4,8	9,5
<b>1,50</b>	<b>1</b>	<b>4,8</b>	<b>14,3</b>
1,64	1	4,8	19,0
1,71	1	4,8	23,8
1,79	1	4,8	28,6
1,86	1	4,8	33,3
1,93	1	4,8	38,1
2,00	1	4,8	42,9
2,07	1	4,8	47,6
2,14	2	9,5	57,1
2,29	1	4,8	61,9
2,36	2	9,5	71,4
2,43	2	9,5	81,0
2,50	2	9,5	90,5
2,86	2	9,5	100,0
Totalt	21	100,0	

#### Psykisk hälsa bland män

	Antal	Procent	Kumulativ procent
<b>1,07</b>	<b>1</b>	<b>6,7</b>	<b>6,7</b>
1,57	2	13,3	20,0
1,69	1	6,7	26,7
1,79	1	6,7	33,3
1,86	2	13,3	46,7
2,14	1	6,7	53,3
2,21	1	6,7	60,0
2,36	2	13,3	73,3
2,54	1	6,7	80,0
2,71	1	6,7	86,7
3,00	1	6,7	93,3
3,07	1	6,7	100,0
Totalt	15	100,0	

Ut tabellerna ovan kan alltså utläsas att enbart 3 kvinnor och 1 man rapporterar en psykisk hälsa som är jämförbar med en normalgrupp. Resterande deltagare, 32 stycken eller 80%, indikerar psykiska besvär av en sådan art att psykoterapi skulle vara motiverad.

### **Stärkt social kompetens**

I den del av DOA som speglar förmåga till samspel och kommunikation med andra människor gäller samma iakttagelser och överväganden som för övriga delar av DOA (redovisade ovan). Den mest notabla svarsfördelningen i den nedre mer negativa/resurssvaga svarshalvan finner man på fråga 17 *Tar du själv kontakt med andra personer om det behövs?* med 7 personer (22,5%). Den mest positiva synen på sin egna sociala förmåga framträder i fråga 16 *Erbjuder du din hjälp till andra personer när det behövs?* med hela 33 personer (82,5%) i den övre svarshalvan.

### **Undvika rundgång mellan olika myndigheter**

Hela 40% av deltagarna rapporterar att de blivit skickade mellan olika icke-samarbetande myndigheter ganska eller väldigt mycket (se tabellen nedan). Kommentar: Det förefaller vara en betydande andel som upplevt sig runtskickade.

#### **Före projekt Columbus, har du upplevt att du blivit skickad mellan olika myndigheter utan att de samarbetat?**

	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Inte alls	5	12,5
Lite	15	37,5
Ganska mycket	11	27,5
Väldigt mycket	5	12,5
Totalt antal svarande	36	90,0
Ej svarat på Enkät 1	4	10,0
Totalt denna utvärdering	40	100,0

17 personer (42,5%) anser att det varit ett ganska stort eller mycket stort problem att ha blivit runtskickad mellan myndigheter:

#### **Om du svarat Lite, Ganska eller Väldigt mycket: Tycker du att det varit ett problem att ha blivit runtskickad?**

	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Nej, inget	3	7,5
Ja, litet	10	25,0
Ja, ganska stort	12	30,0
Ja, mycket stort	5	12,5
Totalt antal svarande	30	75,0
Ej svarat på denna fråga	10	25,0
Totalt denna utvärdering	40	100,0

Kommentar: Det måste anses vara en hög andel som upplevt det som ett problem att ha blivit runtskickade.

### Avslutande öppen fråga

Svaren på den öppna avslutande frågan redovisas här i sin helhet. Som brukligt vid öppna frågor var det endast en mindre andel deltagare, nämligen 7 personer (17,5%), som avgav svar. I en så liten grupp är det inte tillrådligt att försöka uttala sig om några mönster.

Frågan löd *Är det något du vill tillägga?* och till hjälp för respondenterna gavs ytterligare två rubriker, *Positivt* resp. *Negativt*:

#### *Positivt:*

”Är på uppgång sedan starten på Columbus (kort tid).”

”Bra, lagom lång enkät.”

”Det kändes som alla frågorna var nästan identiska!”

”Sista veckorna mycket ökat min tro på att framtiden kommer bli bättre.”

”Jag *vill* och tänker bli bra!”

#### *Negativt:*

”Jag har svårt att våga pröva på studier i rädsla att misslyckas.”

”Fråga 2 på första sidan är något otydlig i sitt utformande”

”Det kändes som alla frågorna var nästan identiska!”

”Vet inte exakt vad jag vill arbeta/studera med.”

## Referenser

- Fugl-Meyer, A. R., Melin, R., & Fugl-Meyer, K. S. (2002). Life satisfaction in 18- to 64-year-old Swedes: in relation to gender, age, partner and immigrant status. *Journal of Rehabilitation Medicine, 34*, 239-246.
- Linddahl, I., Norrby, E., & Bellner, A. (2003). Construct validity of the instrument DOA: a dialogue about ability related to work. *Work, 20*, 215-224.
- Luszczynska, A., Gutiérrez-Dona, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology, 40*, 80-89.
- Norrby, E., & Linddahl, I. (2001). *Dialog om aktivitetsförmåga: DOA - riktad mot arbete*. Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Norrby, E., & Linddahl, I. (2006). Reliability of the instrument DOA: dialogue about ability related to work. *Work, 26*, 131-139.
- Scholz, U., Gutiérrez-Dona, B., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment, 18*, 242-251.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Sinclair, A., Barkham, M., Evans, C., Connell, J., & Audin, K. (2005). Rationale and development of a general population well-being measure: psychometric status of the GP-CORE in a student sample. *British Journal of Guidance & Counselling, 33*, 153-173.